



Gouvernement du Québec
Bureau
du CORONER

RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER
Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

IDENTITÉ			
SUITE à UN AVIS DU : 1998-08-03		Art: C.M.I.	NUMÉRO de l'AVIS : A-125616
Prénom à la naissance : David	Nom : Flamand	Date naissance (AAAA-MM-JJ) 1974- [REDACTED]	
Sexe : Masculin	No. RAMQ : FLAD 74 [REDACTED]	No. Ass. sociale :	Nom du conjoint :
Adresse du domicile du défunt : [REDACTED]		Municipalité : Manouane	
Province : Québec	Pays : Canada	Code postal : J0K 1M0	
Prénom de la mère : [REDACTED]	Nom de la mère à la naissance : [REDACTED]	Prénom du père : [REDACTED]	Nom du père : [REDACTED]
Lieu du décès : Centre hospitalier régional de Lanaudière			
Adresse du lieu de décès : 1000, boul. Ste-Anne		Municipalité : Joliette	Code d'établissement : 16239592
DATE du DÉCÈS : 1998-08-03			

CAUSE PROBABLE de DÉCÈS :

Insuffisance respiratoire (voir plus bas).

EXPOSÉ des CAUSES :

La victime fut identifiée sur les lieux du décès à Manouane par des membres de la famille.

Un examen externe et interne pratiqué au Centre hospitalier régional de Lanaudière n'a montré aucun signe de violence extérieur. Le cœur pesait 650 grammes et présentait une hypertrophie bi-ventriculaire. Le péricarde était adhérent. Des signes de chirurgie cardiaque antérieure étaient présents. Une fibrose diffuse du myocarde était présent. Des tests au Tétrazonium n'ont pas révélé d'infarctus récent. Une seule artère coronaire a pu être identifiée durant la dissection et ne montrait pas d'athérosclérose importante. Des fractures de côtes étaient présentes et secondaires à la réanimation cardiaque. Il existait une dilatation des artères pulmonaires évaluée à III/IV avec un début d'athérosclérose. Les poumons étaient congestifs et pesaient 500 et 400 grammes. Le foie montrait une fibrose secondaire à une congestion passive. Enfin, les poumons, en plus de l'oedème, étaient partiellement fibrotiques. La cause de décès, en l'absence d'une ischémie récente du myocarde, était attribuable à une fibrose pulmonaire avec congestion.

Il n'y a pas eu d'enquête policière dans le présent dossier.

AUTRES RAPPORTS :

Éthanol : négatif.

Dépistage des drogues d'abus dans l'urine : négatif.

EXPOSÉ des CIRCONSTANCES :

Monsieur Flamand était bien connu pour de long passé cardiaque. Quelques mois après sa naissance, il subissait des interventions pour une correction d'une tétralogie de Fallot.

En 1983, il présente de l'insuffisance valvulaire pulmonaire avec sténose pulmonaire périphérique.

En 1987, on procède à une angioplastie.

En 1992, on suspecte une tuberculose pleurale.

COPIE CONFORME
Dre Louise Nolet
Coroner en chef

IDENTIFICATION du CORONER		
Prénom du coroner : PAUL G.	Nom du coroner : DIONNE, md, FRCPC	Numéro : 69-159
MENTION DE MINEUR	Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut ont été établis au meilleur de ma connaissance et ce, suite à mon investigation, en foi de quoi	
Non		
J'AI SIGNÉ à MONTRÉAL ce 26 octobre 1998		



En 1998, un dossier au Centre hospitalier régional de Lanaudière pour une endocardite et une péricardite possible ; ce diagnostic n'est toutefois pas confirmé. Dans les semaines précédant son décès, il devait être évalué au Centre hospitalier Ste-Justine pour ce qu'on croyait être une insuffisance respiratoire progressive.

Le jour du décès, Monsieur Flamand fait du "sea-doo" et semblait cliniquement bien. Aucune allergie n'est connue et il n'utilise aucune médication. Vers les 19 h, il consulte au dispensaire pour fatigue, palpitations. Le pouls est à 200. La tension est à 90/40. La saturation de l'oxygène est à 97%. On lui donne de l'Ativan et on rejoint par téléphone le médecin au CLSC de Matawinie. L'ECG montre alors des complexes larges et une tachycardie. On tente de le traiter par téléphone mais des médicaments ne sont pas disponibles. On ne peut effectuer le transport vers le centre hospitalier puisque l'ambulance de la réserve n'est pas disponible ; il faut alors appeler une ambulance qui part de la région de St-Michel des Saints pour aller à la réserve de Manouane. Vers les 20 h 10, la victime présente des vomissements et vers 20 h 30 des convulsions associées à de la cyanose et de l'incontinence urinaire sont notés. Le patient est en état de choc. Les ambulanciers sont maintenant sur place et un monitoring est installé. L'oxygène est donné par masque et des tentatives de combitube faites. Une asystolie est notée. Vers 21 h 08, la ventilation est toujours inadéquate, sans pulsation, sans tension artérielle. Les mesures de ressuscitation sont arrêtées vers 21 h 15 considérant qu'il y a plus de 40 minutes que l'état de début de choc était noté. La victime n'a donc jamais pu être transférée vers le Centre hospitalier et vers le CLSC de Matawinie où des médicaments étaient disponibles.

COMMENTAIRES :

Les conditions pré-hospitalières de la réserve de Manouane furent revues. Il semble bien que le 29 avril 1997, le personnel des services pré-hospitaliers de la régie régionale ont rencontré plusieurs responsables de la régie de la Manouane dont le responsable des services de santé. Des discussions s'étaient alors faites pour une meilleure amélioration du transport ambulancier, la formation des infirmières du centre de santé et la formation des premiers répondants. Cette rencontre visait à tenter une formation pour les infirmières du centre de santé et procéder à une formation de premiers répondants. La régie régionale tentait alors de fournir l'encadrement nécessaire aux premiers répondants. Toutefois, il semble bien que la responsable de la réserve n'a pas donné suite à cette rencontre. Le 24 février 1998, la régie régionale avait fait une lettre de suivie qui fut aussi laissée sans réponse.

Il apparaît au soussigné que si le dispensaire de la réserve de Manouane était mieux équipé en médication, en transport ambulancier et si le personnel était formé au standard suggéré par la régie régionale, il est probable que Monsieur Flamand serait encore vivant aujourd'hui. Dans des situations où les soins médicaux spécialisés sont éloignés, il devient très important d'avoir les moyens de transport et les moyens de soins pré-hospitaliers le plus adéquats possibles.

Le soussigné a beaucoup de difficulté à comprendre que la réserve ne participe pas aux suggestions qui ont été émises par la régie régionale. Cette participation, en fin de compte, n'est que pour le bien-être et la santé des gens qui habitent la réserve.

CONCLUSION :

Mort naturelle qui aurait pu être évitée.

RECOMMANDATIONS :

Je recommande au Chef de la réserve de Manouane de revoir la gestion de ses services de santé et d'apporter les correctifs nécessaires afin d'assurer la protection de la vie humaine des membres de la réserve.

De plus, je demande à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec de s'assurer que le personnel infirmier qui prodigue les soins d'urgence ait la formation requise.

Paul G. Dionne, md, FRCPC,
Coroner-pathologist

26 octobre 1998