

**Dossiers du Coroner - Classement des recommandations selon les six services publics - Femmes Autochtones**

<u># de dossier</u>	<u>Année</u>	<u>Sexe</u>	<u>Communauté ou Ville</u>	<u>Cause(s) de décès</u>	<u>Service(s) concernés par les recommandations et nombre de recommandations</u>	<u>Spécificité(s)</u>
119808-01	2003	F	Opitciwan	Hypothermie, Asphyxie par noyade	Police : 1	
112498-01	2001	F	Sainte-Foy	Mort cérébrale par neurotoxicité du Mucomyst	Santé : 6	
119789-01	2003	F	Chicoutimi	Suicide - pendaison	Santé et services sociaux (voir onglet services sociaux) : 4	
120069-01	2003	F	Wemotaci	Suicide - pendaison	Santé et services sociaux (voir onglet services sociaux) : 5	Ces cinq rapports ont été rédigés par le même Coroner, soit Dr Jean-Pierre Blais. Les recommandations sont similaires pour les cinq rapports puisqu'elles concernent la même communauté et qu'il adresse la problématique du suicide.
119942-01	2003	F	Wemotaci	Suicide - pendaison		
119829-01	2003	F	Wemotaci	Suicide - pendaison		
116291-01	2002	F	Wemotaci	Suicide - pendaison		
111427-01	2001	F	Wemotaci	Suicide - pendaison		
2016-EP00245-9 (Concerne 5 dossiers : 169386, 171086, 171081, 171818 et 172855)	Tous survenus en 2015 ; dans une période de 9 mois	1 homme et 4 femmes	Uashat Mak Mani-Utenam	Homme (169386) : Suicide - pendaison	Voir fichier Excel annexé qui contient l'ensemble des recommandations : Police, Santé, Services Sociaux.	Rédigé par le Coroner Me Bernard Lefrançois
				Femme (171086) : Suicide - pendaison		
				Femme (171081) : Suicide - pendaison		
				Femme (171818) : Suicide - pendaison		
				Femme (172855) : Suicide - pendaison		

129109-01	2005	F	Manawan	Suicide - pendaison	Santé et services sociaux (voir onglet Services Sociaux) : 1 Justice : 1	<u>La première recommandation du rapport s'adresse à Femmes Autochtones du Québec (FAQ) : d'accentuer sa campagne visant à encourager les femmes et les enfants autochtones à dénoncer les agressions physiques et psychologiques qu'elles subissent via son site internet et par une tournée dans les écoles des réserves indiennes afin de promouvoir la dénonciation de ces actes inacceptables. D'enseigner aux enfants autochtones la façon d'accéder au site web de Femmes Autochtones du Québec afin qu'ils puissent aisément, sous le couvert de la confidentialité, dénoncer l'agresseur. De publiciser et d'afficher dans les écoles une adresse courriel qui permettra aux enfants autochtones de dénoncer l'abus qu'ils subissent et de trouver l'aide nécessaire suite à une dénonciation. Lors d'une tournée scolaire, continuer d'informer les enfants autochtones que l'agression sexuelle est un crime violent que la dénonciation d'une telle violence est de reprendre du pouvoir sur sa vie et d'éduquer ces enfants violentés à dénoncer ces actes inacceptables qui sévissent sur les réserves indiennes.</u>
130577	2005	F	Incident survenu à Lac Rapide et décès constaté à Maniwaki	Décès de nature indéterminée	Santé et services sociaux (voir onglet Services Sociaux)	
131374	2006	F	Opitciwan	Suicide - pendaison	Police et santé (voir onglet police) : 1	
141460	2008	F	Montréal	Status épilepticus	Santé : 1	
145912	2009	F	Montréal	Noyade - encéphalopathie anoxique	Santé et services sociaux (voir onglet Services Sociaux) : 1	
149153	2009	F	Opitciwan	Suicide - pendaison	Santé : 1	
165153	2014	F	Puvirnitq	Bronchopneumonie bilatérale non-diagnostiquée	Santé et services sociaux (voir onglet Services sociaux) : 1	

### Recommandations : Police

<u># de dossier</u>	<u>Rappel circonstances du décès</u>	<u>Recommandation(s)</u>	<u>Commentaires MJ/Édith</u>
119408-01	Femme de 61 ans, noyade suite à un accident de canot, ne portait pas de gilet de sauvetage, impossible pour les services de secours par hélicoptère de lui porter assistance	[...] revoir les équipements de survie et de sauvetage devant être disponible à bord de ses appareils. Et si lacune il y a, de voir à ce que, si cela est possible, les équipements de survie et de sauvetage adéquat soient disponibles en tout temps et plus particulièrement lors de mission nécessitant des vols en région inhabitée. En plus de protéger, sécuriser et peut-être sauver la vie des membres d'équipage, cela pourrait peut-être contribuer à sauver d'autres vies, surtout en mission de sauvetage improvisée, comme celle qui a coûté la vie à Mme X.	
131374	Jeune fille retrouvée pendue dans son garde-robe à Opitciwan. Les manœuvres de réanimation ne sont pas tentées parce que le corps est rigide, ce qui fait en sorte que les premiers répondants concluent à un cas de mort évidente.	Je recommande que les agents de la paix et le personnel infirmier oeuvrant sur la réserve d'Opitciwan soient sensibilisés au fait que la rigidité cadavérique d'une victime n'est pas un critère pouvant être retenu pour conclure à une mort évidente et que, lors de la découverte d'une victime dans des circonstances similaires, il est impérieux de procéder sans délai à des manoeuvres de réanimation par les personnes les plus compétentes à les pratiquer.	

## Recommandations : Justice

<u># de dossier</u>	<u>Rappel circonstances du décès</u>	<u>Recommandation(s)</u>	<u>Commentaires MJ/Édith</u>
129109	Suicide par pendaison commis par une jeune fille de la communauté de Manawan. Victime de plusieurs agressions sexuelles graves avant son décès, l'enquête policière ne permet pas d'identifier ses agresseurs.	<b><u>À la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (227 rue St-Georges, Bureau 202, St-Jérôme, QC, J7Z 5A1)</u></b> : de faire enquête ou de vérifier par tous autres moyens, l'intervention des services sociaux autochtones et non autochtones sur la réserve de Manawan en regard des enfants abusés ou violentés. D'établir pourquoi X ou tous autres jeunes de la Réserve de Manawan n'ont pas l'aide nécessaire lorsqu'ils brisent la Loi du silence et qu'un geste de désespoir, comme celui de X, est nécessaire afin de se faire entendre et, par ce geste de désespoir, espère venir en aide à ceux qui restent.	

**Recommandations : Santé**

# de dossier	Résumé circonstances du décès	Recommandation(s)	Suivi	Commentaires MJ/Édith
112498	Fillette de deux ans et demi d'Opitciwan qui ingère accidentellement des comprimés et du Tempra liquide, mène à une intoxication à l'acétaminophène. Il y a erreur médicale lorsqu'on lui administre l'antidote, soit le Mucomyst, en plusieurs doses beaucoup trop importantes. Elle décède des suites de l'intoxication à l'antidote.	<b>1) Aux pédiatres de l'Hôtel-Dieu de Roberval</b> : Bonifier la note manuscrite affichée au Département de pédiatrie afin qu'en tout temps les infirmières puissent se sentir entièrement supportées dans la médication à administrer à un enfant. Après discussion tout d'abord avec le médecin traitant, si un doute raisonnable persiste un deuxième professionnel devrait valider l'information reçue et compléter la réponse à leur interrogation. Ceci est supporté par le fait que la pédiatrie est une spécialité bien pointue. Les pédiatres de Roberval ne peuvent suivre tous les enfants et il n'y a pas de service d'urgence pédiatrique. La médication est les quantités de médicaments chez un enfant différent de chez l'adulte; de plus l'âge et le poids peuvent influencer grandement. Enfin, certains urgentologues hospitalisent seulement occasionnellement des enfants et ne traitent pas d'enfants aux Soins intensifs. D'autre part, les infirmières qui travaillent en pédiatrie, comme c'est le cas pour plusieurs d'entre elles à Roberval, acquièrent au fil des ans une expérience qui leur permet de discerner rapidement les cas où le traitement est inhabituel. Ce sont ces rares cas qui justifient l'existence d'une telle procédure. Et pour le médecin traitant, ce ne peut être qu'un appui supplémentaire dans son travail. Cette recommandation n'a pas pour objectif de minimiser l'importance pour le personnel infirmier de se référer aux outils déjà mis à sa disposition, tout comme le cahier des fiches techniques des médicaments éjectables. Il pourrait même avoir avantage à le consulter rapidement lorsque le moindre doute se présente. <b>2) À la direction de l'Hôtel-Dieu de Roberval</b> : mettre à jour les manuels de référence utilisés comme outils de travail pour les médecins à l'urgence. <b>3) À la direction des soins infirmiers et au Département de pharmacie de l'Hôtel-Dieu de Roberval</b> : prévoir des séances de formation continue auprès du personnel infirmier, particulièrement celui oeuvrant en pédiatrie. Ainsi, les infirmiers et infirmières seront mieux sensibilisés aux nouveaux médicaments, aux antidotes incluant les effets secondaires ou toxiques de ces substances ; au besoin, tout sujet spécifique pouvant les aider dans le cadre de leur travail pourrait faire l'objet d'une telle séance. <b>4) Au Centre anti-poison</b> : lors des appels reçus pour conseil, dans une situation d'urgence, prendre les moyens pour que les informations fournies aux médecins et autres professionnels de la santé soient bien précises, évitant toute ambiguïté. À la lumière du cas présent où une jeune enfant a présenté une neurotoxicité neurologique lors de l'utilisation d'une grande quantité de Mucomyst, modifier la banque de données pour compléter les informations déjà présentes. <b>5) À la compagnie Wellspring, fabricant du Mucomyst</b> : à la lumière des causes et des circonstances qui ont entouré le décès de X., profiter de l'occasion pour mettre à jour la monographie sur le Mucomyst et la compléter, compte tenu de la littérature moderne et des effets neurologiques toxiques lorsque ce médicament est utilisé à forte concentration. En informer adéquatement les professionnels de la santé susceptibles d'être concernés, dont les médecins et pharmaciens. <b>6) À l'Association des hôpitaux du Québec</b> : inciter tous les hôpitaux où il se fait de l'urgence à s'équiper de la 2ème édition de l'affiche sur le traitement des intoxications par les antidotes et à l'exposer dans un endroit privilégié et à administrer de tels médicaments lors d'une intoxication.	Améliorations apportées depuis cet événement : <b>1) Centre anti-poison</b> : en 2002, le Centre, en collaboration avec l'Association des médecins d'urgence du Québec, a publié une 2ème édition du guide de poche « Les antidotes en toxicologie d'urgence ». Ainsi, le protocole de traitement pour l'utilisation du Mucomyst est écrit de manière bien différente évitant maintenant la difficulté de compréhension et d'interprétation de la 1ère édition. Le médecin est mieux outillé pour comprendre qu'il a deux calculs à effectuer pour calculer les perfusions. Ce guide est parvenu à tous les médecins membres de l'Association des médecins d'urgence (AMUQ). Malheureusement, j'ai pu constater que ce nouveau guide n'a pas encore rejoint tous les médecins qui font des gardes dans les Urgences ! Il est disponible au Centre anti-poison pour un montant d'environ 14\$. Le Centre a aussi oublié une nouvelle affiche qui résume les traitements avec des antidotes. La première version avait été distribuée gratuitement dans les divers hôpitaux afin d'être affichée à l'Urgence. Faute de subvention, la version 2ème édition n'a pas été fournie. Elle se vend au montant d'environ 29\$. <b>2) Centre hospitalier de Roberval</b> : le 25 juin 2002, le Directeur des services professionnels de l'hôpital faisait parvenir à tous les médecins, au directeur adjoint des soins infirmiers et au Chef du département de pharmacie un formulaire d'ordonnances médicales qui précède par l'administration de la NAC lors de l'intoxication à l'acétaminophène. Les pédiatres ont remis aux infirmières de leur département une note les invitant à les rejoindre, ou encore le pharmacien, advenant certaines difficultés dans les prescriptions des médicaments par les médecins, s'il persistait un doute après discussion avec ce dernier. Il s'agit d'un texte écrit à la main, recto-verso sur une feuille de prescription et affichée dans le département.	
141460	Femme de Montréal avec antécédents de crises épileptiques, retrouvée inconsciente chez elle par son mari, manœuvres de réanimation infructueuses à cause de rigidité des quatre membres.	Le Ministère de la Santé en collaboration avec l'association Épilepsie Montréal Métropolitain mettent à la disposition des différentes urgences et cliniques de neurologie les informations et documents en relation avec le support offert aux patients atteints d'épilepsie ainsi que leur famille par cette association. Cette association couvre le Montréal Métropolitain mais des associations pour épileptiques existent pour les autres régions du Québec.		
149153	Femme retrouvée pendue dans son sous-sol et lors des manœuvres de réanimation, le défibrillateur cardiaque est non-fonctionnel puisque la batterie est à plat.	Que le responsable du dispensaire d'Opitciwan, soit Santé Canada, revoie avec le personnel en place les mesures de vérification nécessaires au bon fonctionnement des défibrillateurs cardiaques et fasse la promotion des manœuvres de réanimation de base auprès des premiers répondants.		

**Recommandations : Services correctionnels**

<u># de dossier</u>	<u>Rappel circonstances du décès</u>	<u>Recommandation(s)</u>	<u>Suivi</u>
<p><b>Aucun rapport en la matière.</b></p>			

**Recommandations : Services sociaux**

# de dossier	Rappel circonstances du décès	Recommandation(s)	Suivi	Commentaires MJ/Édith
119789-01	Jeune fille de 17 ans de Chicoutimi hébergée dans un centre pour jeunes délinquants, utilise les draps de sa chambre pour commettre un suicide.	<p><b>1) La circulation de l'information :</b> manifestement, il y a des problèmes de communication entre les différentes personnes impliquées auprès des jeunes en détresse. Il serait souhaitable qu'on fasse des réunions multidisciplinaires entre le personnel traitant des institutions psychiatriques, le personnel des Centres jeunesse et les proches des adolescents concernés, soit les parents ou les familles d'accueil. Je recommande donc à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay de mettre sur pied des mécanismes de communication entre les différents intervenants des institutions psychiatriques, des Centre jeunesse et des personnes significatives impliquées dans le traitement des adolescents en détresse. <b>2) La toxicomanie :</b> Comme on le sait, la consommation de drogues de toutes sortes devient de plus en plus fréquente chez les adolescents, particulièrement lorsqu'il y a des troubles de personnalité limite ou anti-social. Le niveau de consommateurs peut atteindre facilement 80% chez cette partie de la population. Dans notre région, la drogue est omniprésente et les jeunes y ont accès librement. Je dirai qu'il est beaucoup plus facile de se procurer du PCP pour un jeune de 14 à 18 ans, que d'acheter de la bière ou des cigarettes au dépanneur. Il y a une foule d'organismes communautaires et sociaux voués à la prévention et au traitement de l'alcoolisme et des toxicomanies chez les 14-18 ans. Cependant dans la région, il n'y a aucune concertation entre ces groupes. Il y a des nombreuses tables de discussions où les gens sont beaucoup plus préoccupés à discuter de leur place dans l'échiquier régional ou de leur budget, car il en va malheureusement de leur survie. Il est urgent d'agir ! Il est temps que la Régie régionale prenne son rôle de leadership et établisse une politique d'ensemble, afin de structurer chacun de ces organismes pour camper leur rôle et leur donner une chance de travailler en réadaptation, plutôt que de lutter pour leur survie. Il y a énormément d'intervenants de bonne volonté, mais malheureusement, la formation est souvent inadéquate et là aussi, il faudrait agir. Il faut considérer la consommation de drogues comme un problème régional et allouer des ressources pour que la prévention débute chez les jeunes du secondaire, car c'est là que la consommation commence. Si nous négligeons d'adopter une telle conduite, nous nous retrouverons comme c'est maintenant le cas, avec des prisons bondées de jeunes de 18 ans, qui sont aux prises avec des problèmes de délinquance reliés à la consommation de drogues, aux dettes, au taxage, etc. Dans ce domaine, c'est dans le groupe des 14-18 ans que la maladie commence et il faut intervenir rapidement si on ne veut pas qu'elle devienne chronique. Je recommande donc à la Régie régionale de la santé et services sociaux du Saguenay de structurer de façon adéquate et efficace les différents organismes oeuvrant en alcoolisme et en toxicomanie, particulièrement pour les adolescents de 14 à 18 ans. Qu'on mette sur pied des services de traitement adéquat en réadaptation, en alcoolisme et toxicomanie pour les adolescents aux prises avec un problème de dépendance et qu'on cible particulièrement ceux qui souffrent de personnalité limite ou anti-sociale, les rendant plus à risque de délinquance et de suicide. En un mot, qu'on cesse de faire des études, qu'on regroupe les structures efficaces, les intervenants formés, qu'on fasse de la formation là où il en faut, qu'on élimine les structures inutiles ou qui travaillent en double, qu'on fasse des liens de communication entre le réseau scolaire, policier et psychosocial. C'est à mon avis de cette façon qu'on réussira à contrer le fléau qui s'abat sur la région depuis quelques années et ne cesse de menacer et de tuer nos jeunes. <b>3) La sécurité de l'environnement :</b> Quant à la sécurité de l'environnement, je recommande que l'on rende disponible et d'utilisation courante, les lingeries anti-suicide, c'est à dire des vêtements, de la literie ou autre, afin de rendre plus sécuritaire le séjour des adolescents en détresse psychologique et à risque de suicide. Je recommande également que soit revue l'ensemble de la procédure de garde sécuritaire des adolescents à risque de suicide, afin d'améliorer par exemple le contact visuel ou verbal. <b>4) Prévention du suicide :</b> je recommande enfin qu'on adopte le protocole d'intervention de problématique suicidaire dans les Centre jeunesse, publié par l'association des Centre jeunesse du Québec, en collaboration avec l'association des hôpitaux, le Collège des médecins et l'Association des CLSC et CHSLD du Québec en juin 2000. Je recommande que ce protocole devienne d'utilisation courante et très bien connu par l'ensemble des intervenants du Centre St-Georges.</p>	Suite aux rencontres que j'ai eu avec différents intervenants travaillant au Centre St-Georges soit dans les moments qui ont suivi le drame, soit dans les semaines subséquentes, j'ai appris que des actions avaient été entreprises pour améliorer le fonctionnement de l'équipe, afin que de tels événements ne se reproduisent plus. J'ai appris qu'on avait pris connaissance du rapport d'investigation du docteur Paul-G. Dionne au sujet de X., décédée le 19 juillet 2002, alors qu'elle était résidente d'un Centre jeunesse. J'ai appris que les autorités du Centre avaient revu le protocole d'intervention en situation problématique suicidaire dans les Centre jeunesse et qu'on avait entrepris de le mettre en vigueur.	
111427-01, 116291, 120069,	Deux dossiers de suicide par pendaison commis par deux femmes de la communauté de Wemotaci. Trois suicides dans la communauté en un an.	<p><b>1) Au Ministère de la Santé et des Services sociaux :</b> Qu'à l'intérieur de ses stratégies face au suicide, qu'une démarche soit entreprise, de concert avec les dirigeants autochtones, afin d'élaborer, d'instaurer et de soutenir des programmes de prévention du suicide propres à la réalité autochtone. A ce chapitre, un groupe de travail devra reprendre à neuf toutes les données connues sur le suicide. Le suicide autochtone possède une réalité qui lui est unique et les méthodes de prévention usuelles n'ont pas donné les résultats escomptés là où elles ont été appliquées. Que ces programmes deviennent le complément des mesures mises de l'avant par Santé Canada. Pour qu'une action devienne rapidement positive, les conflits de juridiction de tout ordre devront être abolis. <b>2) À Santé Canada, division de la Santé aux Premières Nations et Inuit :</b> Que Santé Canada fasse du suicide autochtone québécois une entité à part entière afin d'en définir les particularités et les subtilités. A ce titre, les recherches sur cette entité devront être entreprises le plus rapidement possible afin que des mesures spécifiques deviennent concrètes et durables. <b>3) Au Conseil de bande de Wemotaci :</b> Que les intervenants sollicités pour répondre aux problématiques du suicide soient supportés dans leurs efforts par une dynamique en santé mentale propre au milieu autochtone. Des travailleurs autonomes du domaine de la santé, tels que des psychologues, sont actuellement formés et connus. Leurs services devraient être retenus. De plus, une responsabilisation collective devrait être envisagée. <b>4) Au Conseil de la nation Atikamekw :</b> qu'une priorité soit accordée au phénomène du suicide autochtone.</p>		
129109	Suicide par pendaison commis par une jeune fille de la communauté de Manawan. Victime de plusieurs agressions sexuelles graves avant son décès, l'enquête policière ne permet pas d'identifier ses agresseurs.	<p><b>Au Ministère de la santé et des services sociaux :</b> Dans le but de briser la Loi du silence qui sévit sur les réserves indiennes, donner un mandat clair et sans équivoque aux services médicaux, aux infirmiers et infirmières et aux services sociaux autochtones et non autochtones travaillant sur les réserves indiennes de dénoncer tous les cas d'abus ou autres sévices ou violences physiques ou psychologiques, dès qu'ils en sont témoins, en donnant sans délai, un avis, sous le couvert de la confidentialité, au Bureau régional des enquêtes sur les crimes contre la personne, nonobstant la dénonciation faite au corps de police de la réserve indienne concernée. D'afficher dans tous les dispensaires, les infirmeries des réserves et les bureaux des travailleurs sociaux autochtones et non-autochtones le numéro de téléphone du Bureau régional des enquêtes sur les crimes contre la personnes</p>		
130577	Poupon qui dort aux côtés de sa mère et lorsque cette dernière se réveille, l'enfant est en arrêt cardiorespiratoire	<p><b>Au Ministère de la santé et des services sociaux :</b> Faire une campagne publicitaire sur les dangers de coucher un bébé avec un adulte, qui peu résulter en un décès par asphyxie, conséquence directe du « co-sleeping » ou du « re-breathing ».</p>		
145912	Noyade accidentelle d'une enfant à Manawan qui décède d'une encéphalopathie aigue. Les délais entraînés par les transferts inter-établissement sont questionnés par le Coronar.	<p>Je recommande au Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec d'examiner la pertinence d'implanter des services d'évacuation médicale par hélicoptère pour la prise en charge de patients en condition critique dans les régions éloignées.</p>		

165153	Nourrisson qui présentait des symptômes de toux et les consultations des infirmières de la communauté n'ont pas mené au diagnostic de bronchopneumonie bilatérale	Que le Centre de Santé et de Services sociaux Inuuitsivik revoie ce cas et procède à une mise à jour de la formation de son personnel infirmier impliqué dans le suivi post natal des nouveaux-nés.		
--------	---	---	--	--



### Recommandations : DPJ

<u># de dossier</u>	<u>Rappel circonstances du décès</u>	<u>Recommandation(s)</u>	<u>Suivi</u>
---------------------	--------------------------------------	--------------------------	--------------

Voir onglet Services Sociaux ; plusieurs recommandations s'adressent conjointement à ces deux services publics.

**Dossiers avec recommandations concernant des femmes Autochtones - Rapports du Coroner - **Hors mandat****

Numéro de dossier	Année du décès	Bref exposé des circonstances de décès	Éléments particuliers du dossier	Commentaires MJ/Édith
78650	1994	Femme de Kangiqsualujjuaq qui est gravement blessée lors d'un accident de pêche. Les services de secours par hélicoptère viennent lui porter assistance afin de la transporter à Kuujjuaq, mais les conditions météorologiques défavorables et l'absence d'un système d'augmentation de stabilité ont fait en sorte que l'hélicoptère s'est écrasé. Tous les passagers sont décédés dans l'accident, l'appareil a été retrouvé 5 jours après les faits.	« <u>Afin d'assurer une meilleure protection de la vie humaine et de prévenir le plus de décès évitables comme ceux concernés dans cette triste tragédie, je recommande:</u> 1) A l'Association québécoise des transporteurs aériens (A.O.T.A): - Encourager tout transporteur qui a à effectuer une évacuation sanitaire aérienne à énoncer dans son manuel d'exploitation des directives et des procédures spécifiques à la conduite de ces vols (MEDEVAC). - Sensibiliser ces transporteurs à l'importance de rappeler régulièrement à tous leurs pilotes concernés les particularités et exigences propres à ces vols. 2) Au Ministère des Transports du Canada; - Procéder dans les meilleurs délais à une réglementation spécifique visant la sécurité des transports sanitaires aériens (MEDEVAC). 3) Au Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec; - Procéder rapidement à l'élaboration d'une stratégie pour permettre l'encadrement des activités de transports sanitaires aériens en vue d'assurer la protection de la vie des malades et de leurs escortes. Ceci devrait évidemment tenir compte d'une éventuelle réglementation élaborée par Transports Canada touchant les transports sanitaires aériens. 4) En l'attente de la mise en application de mesures plus spécifiques au Centre de Santé de Tulattavik de l'Ungava et tout centre de santé concerné par une évacuation sanitaire aérienne: - Informer le pilote seulement sur les conditions opérationnelles désirées, omettant de mentionner l'état clinique du patient à transporter. ».	
91297	1997	Femme de Pessamit qui décède des suites d'une rupture d'anévrisme de l'aorte abdominale.	Compte tenu des délais d'intervention et des limites naturelles et économiques des services ambulanciers qui desservent la municipalité de Betsiamites. Afin d'améliorer les chances de survie des 1908 résidents de la municipalité de Betsiamites, ainsi que des utilisateurs en transit du réseau routier sous la juridiction de la réserve indienne : Que le Conseil de Bande de Betsiamites et la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, étudie la possibilité d'implanter via le dispensaire de Betsiamites le projet C-MDSA (Combitube/défibrillation en préhospitalier).	

91367	1997	Femme de Pessamit qui décède des suites d'une détresse respiratoire.	Ce sont les délais liés à la prise en charge préhospitalière qui sont mis en cause par le coroner : la dame est admise au centre de santé de Baie-Comeau 1h32 après l'appel d'urgence de sa fille. Il est également souligné que le personnel du dispensaire ni les ambulanciers n'étaient équipés d'un combitube dont l'utilisation aurait grandement contribué à ses chances de survie. <u>Les recommandations vont comme suit</u> : « En tenant compte des délais d'intervention actuels, des limites naturelles et économiques des services ambulanciers qui desservent le secteur de la réserve de Betsiamites et de la présence d'un dispensaire sur le territoire sous leur juridiction. Pour permettre d'améliorer les chances de survie des 1908 résidents de la réserve de Betsiamites, ainsi que des utilisateurs en transit du réseau routier sous la juridiction de la réserve indienne. Que la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux à la lumière des recommandations du comité du Ministère de la Santé et des Services Sociaux sur les soins préhospitaliers d'urgence «chaque minute compte » et du guide de soutien à l'organisation des services ambulanciers, révise la chronométrie et les temps moyens d'intervention pour les victimes dans le secteur de la réserve de Betsiamites des services pré-hospitaliers d'urgence. Que le Conseil de Bande de Betsiamites et la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, implante via le dispensaire de Betsiamites le projet C-MDSA (Combitube/défibrillation en préhospitalier) ».	
98447	1998	Adolescente de Wemotaci qui, sous l'influence de l'alcool, met fin à ses jours par pendaison à son domicile.	Une plus longue section du rapport est incluse afin de mettre en lumière l'analyse du coroner au dossier. « <b>Amorce de solutions:</b> Je crois que les autorités médicales et communautaires de Weymontachie auraient tout intérêt à instaurer un service téléphonique permettant à des gens aux pensées suicidaires d'être entendu en tout temps. Service téléphonique comme il en existe dans les centres de prévention du suicide du Québec. Les adolescent(e)s sont des gens vivants avec une grande impulsivité. Un service téléphonique connu et accessible aurait pu aider Alexia au moment de ses grandes détresses. Le service de santé de Weymontachie devrait instaurer un programme permettant de suivre les adolescentes après leur accouchement. Visite de relance, soit au centre de santé, soit à leurs domiciles leurs permettraient un encadrement et un support constant. Les autorités de la communauté, en étroite relation avec les services médico-sociaux, devaient instaurer des programmes visant la diminution de la consommation d'alcool et de stupéfiants dans leur communauté. <b>RECOMMANDATIONS:</b> Que le présent rapport d'investigation soit porté à la connaissance du Conseil de Bande de Weymontachie et du Centre de Santé de Weymontachie afin qu'ils se positionnent face aux problématiques soulevés ».	