

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 26 juillet 2018

N/Réf. : 06595 (112378)

Objet : Demande d'accès à l'information reçue le 19 février 2018 visant à obtenir les réponses des organismes à la suite de recommandations sur le délai d'intervention des services ambulanciers

Monsieur,

Tel qu'annoncé dans la nôtre du 13 juillet 2018 concernant le dossier A-162129 (129413), nous avons reçu la réponse du tiers le 18 juillet 2018. Nous considérons que les renseignements demandés sont de nature confidentielle et sont traités habituellement de façon confidentielle par le tiers consulté ou pour les renseignements visés à l'article 24 que la divulgation de ces renseignements entraînerait un des effets prévus à l'article 24 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (chapitre, A-2.1) (la Loi). Dans ce contexte, nous ne pouvons accéder à votre demande.

Enfin, conformément à l'article 51 de la Loi, nous vous informons que vous pouvez demander la révision de cette décision auprès de la Commission d'accès à l'information. Vous trouverez ci-joint une note explicative à ce sujet.

Veillez agréer, Monsieur, nos salutations distinguées.



Dana Deslauriers, avocate
Responsable de l'accès aux documents
et de la protection des renseignements personnels

DD/ns

p. j.

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 13 juillet 2018

N/Réf. : 06595 (1123/8)

Objet : Demande d'accès à l'information reçue le 19 février 2018 visant à obtenir les réponses des organismes à la suite de recommandations sur le délai d'intervention des services ambulanciers

Monsieur,

La présente a pour objet le suivi de votre demande d'accès du 19 février 2018 visant à obtenir *les réponses des organismes à la suite de recommandations sur le délai d'intervention des services ambulanciers*. Nous avons reçu les observations de la majorité des organismes concernant l'accessibilité des documents et renseignements qu'ils nous ont fournis.

Concernant les dossiers A-179168 (156088), A-162129 (129413), A-303105 (134130) et A-164962 (135140), considérant que le tiers a consenti à la communication de ces renseignements, nous accédons à votre demande. Vous trouverez donc ci-joint une copie des documents faisant l'objet de votre demande.

Par ailleurs, pour les dossiers A-316087 (159094), A-164962 (135140) et A-308155 (143056), nous ne considérons pas que les renseignements demandés sont de nature confidentielle et sont traités habituellement de façon confidentielle par le tiers consulté ou pour les renseignements visés à l'article 24 que la divulgation de ces renseignements entraînerait un des effets prévus à l'article 24 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, (chapitre, A-2.1) (la Loi). Ces documents sont joints à la présente.

Dans le dossier A-308155 (143056), nous considérons que les renseignements demandés sont de nature confidentielle et sont traités habituellement de façon confidentielle par le tiers consulté ou pour les renseignements visés à l'article 24 que la divulgation de ces renseignements entraînerait un des effets prévus à l'article 24 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, (chapitre, A-2.1) (la Loi). Dans ce contexte, nous ne pouvons accéder à votre demande.

... 2

Dans le dossier A-162129 (129413), nous sommes dans l'attente d'une réponse d'un tiers.

Enfin, conformément à l'article 51 de la Loi, nous vous informons que vous pouvez demander la révision de cette décision auprès de la Commission d'accès l'information. Vous trouverez ci-joint une note explicative à ce sujet.

Veuillez agréer, Monsieur, nos salutations distinguées.



Dana Deslauriers, avocate
Responsable de l'accès aux documents
et de la protection des renseignements personnels

DD/ns

p. j.



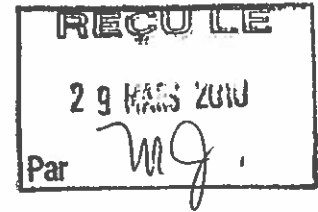
Direction générale

Montréal, le 22 mars 2010

Dre Louise Nolet
Coroner en chef
Bureau du coroner
Édifice Le Delta 2, bureau 390
2875, boulevard Laurier
Québec (Québec) G1V 5B1

Votre référence : A-308155/143056

1952
143056



Objet : Recommandations suite à votre rapport d'investigation

Dre Nolet,

Pour faire suite à votre rapport d'investigation concernant le décès de M. Robert Larocque survenu le 14 décembre 2008, vous avez émis des recommandations aux compagnies ambulancières du Québec.

Tout d'abord, permettez-moi de vous informer que la Corporation d'urgences-santé est liée avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux par une entente de gestion. Cette entente de gestion nous demande une reddition de compte régulièrement sur différentes cibles, dont les temps réponses au centre d'appel ainsi que sur la route aux appels de priorités 1. Cette entente est révisée tous les 2 ans en plus des suivis bimensuels à l'interne. Nous partageons régulièrement avec nos partenaires (les Agences de la santé et des services sociaux de Montréal et de Laval) nos indicateurs de performances et nos résultats au sujet des temps réponse.

La réponse aux besoins de la population est l'enjeu principal qui découle de la mission et de la vision d'Urgences-santé. Les orientations stratégiques formulées pour les trois prochaines années comprennent plusieurs objectifs et indicateurs qualitatifs et quantitatifs nous permettant de suivre et d'améliorer les services offerts à la population. Pour le territoire desservi par Urgences-santé soit Montréal et Laval, plusieurs facteurs peuvent avoir un impact sur le temps réponse dont certains sont imprévisibles (température, pénurie de personnel, hausse du nombre d'appels). De plus, nous travaillons constamment avec nos différents partenaires afin d'améliorer les services à la population. En décembre dernier, Urgences-santé en collaboration avec le service de sécurité incendie de Montréal, a finalisé l'implantation d'un service de premiers répondants. Ces derniers répondent à tous les appels de priorité 1 conjointement avec les ressources ambulancières d'Urgences-santé. Ce projet a un impact majeur sur l'atteinte de nos cibles en matière de temps réponse.

En espérant que les démarches entreprises sont à votre entière satisfaction, veuillez agréer, Dre Nolet, mes salutations distinguées.

Le président et directeur général,

Nicola D'Ulisse

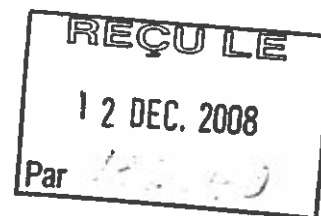
C.c M. Claude Desrosiers, Adjoint au directeur et chef du programme d'amélioration continue de la qualité,
Direction des affaires médicales et de l'encadrement clinique
M. Francis Polan, Directeur adjoint par intérim, Direction des opérations

ND/CD/amp



votre service

Le 8 décembre 2008



D^{re} Louise Nolet
Coroner en chef
Édifice Le Delta 2, bureau 390
2875, boulevard Laurier
Québec (Québec) G1V 5B1

pas de ju

OBJET : Rapport d'investigation du coroner
V/Dossier : A-164962 135140 (2)
N/Dossier : TRB 061125-021

Madame,

Tel que recommandé, nous avons pris connaissance du rapport d'investigation de la D^{re} Michelle Houde dans le dossier cité en rubrique. De plus, nous avons pris soin d'analyser les recommandations qui touchent notre Service de police ainsi que notre Centrale d'appels 9-1-1.

Recommandations au Service de police de la Ville de Terrebonne

De s'assurer que les policiers qui agissent à titre de premiers intervenants appliquent les normes édictées en 2005 par l'AHA en prêtant une attention particulière à la qualité de la réanimation et aux procédures de désobstruction des voies aériennes.

À la lecture de cette recommandation, nous devons vous informer que les policiers de Terrebonne n'ont pas le mandat de premiers répondants.

Lorsque notre Centrale 9-1-1 reçoit un appel relié à un problème de santé, cet appel est aussitôt dirigé (basculé) vers le Service ambulancier qui prend charge de l'appel. Notre répartiteur 9-1-1 au Service de police demeure sur la ligne en cas de besoin d'assistance tel que prévu à l'annexe « A » du protocole d'entente du système d'appels d'urgence 9-1-1 et le Centre de réception d'appels d'urgence Laurentides-Lanaudière que vous trouverez en annexe.

Tous les policiers du Service reçoivent une formation RCR-DEA reconnue par la Fédération des maladies du cœur du Québec (F.M.C.Q.). Par conséquent, les policiers qui sont intervenus sur cet événement avaient reçu ladite formation requise pour intervenir sur ce genre d'appel. Vous trouverez en annexe la plan de cours de la compagnie S.O.S. Technologies dans lequel nous retrouvons les objectifs ainsi que le contenu de la formation dispensée dont le volet « *Obstruction des voies respiratoires chez l'adulte et enfant conscient et/ou inconscient* ».

De plus, une requalification RCR-DEA pour tout notre personnel policier est effectuée à tous les deux ans par la compagnie SOS Technologies située à St-Hubert tel que requis par la F.M.C.Q.

À la Centrale d'appels 9-1-1 de Terrebonne

De revoir la procédure d'accompagnement et d'intervention du répartiteur médical d'urgence auprès des témoins d'une victime d'étouffement.

Nous sommes d'avis que cette recommandation ne touche pas notre personnel répartiteur de la centrale primaire 9-1-1 car aucun d'eux ne porte le titre de répartiteur médical d'urgence (RMU) tel qu'il est inscrit au rapport.

Nous croyons que cette recommandation est pour l'Agence de santé et des services sociaux (centre secondaire), car les termes RMU utilisés dans ce rapport semblent être pour la répartitrice médicale d'urgence du Centre de communications santé Laurentides-Lanaudière et non au Service de police.

Soyez assurée, Madame, que la priorité de notre Service est de sauver des vies et de donner le meilleur service aux citoyens.

En espérant le tout à votre entière satisfaction, veuillez recevoir, Madame, nos salutations distinguées.


Claude Bouchard

Directeur adjoint
Bureau de l'éthique professionnelle
et de la vérification des systèmes
CB/cm

P. j.

- c. c. Monsieur Jean-Marc Robitaille, maire
- Monsieur Denis Lévesque, directeur général
- Monsieur Guy Dubois, directeur
- M^{me} Danna Cristina, M.S.P.





COURS DE RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE (R.C.R.)

NIVEAU CARDIO-SECOURS

Durée:

- 4 heures

Ratio :

- 8 candidats par instructeur norme de la F.M.C.Q. (Fondation des Maladies du Coeur du Québec)

Objetif :

- Anatomie et physiologie du coeur et des poumons
- Apprendre à reconnaître les situations d'urgence
- Apprendre à reconnaître les signes et symptômes avant-coureurs d'une crise cardiaque ou d'un A.V.C. (accident vasculaire cérébral)
- Apprendre à maîtriser les techniques de réanimation cardio-respiratoire (R.C.R.) chez l'adulte
- Apprendre à reconnaître les signes et symptômes de l'étouffement chez l'adulte et l'enfant

Contenu :

- Anatomie et physiologie du coeur et des poumons
- Étapes à suivre en situation d'urgence
- Qu'est-ce qu'une maladie cardiovasculaire
- Réanimation cardio-respiratoire chez l'adulte à un sauveteur (R.C.R.)
- Obstructions des voies respiratoires chez l'adulte et enfant conscient et/ou inconscient.
- Pratique sur mannequin et évaluation des candidats.

La formation est donnée par des instructeurs qualifiés et reconnus selon les lignes directrices de la Fondation des Maladies du Coeur du Québec.

Un certificat de réanimation cardio-respiratoire niveau cardio-secours sera remis à chaque candidat valide pour une durée d'une année avec un frais de 1,00 \$ par candidat

(Il est fortement recommandé de suivre la formation annuellement)

**PROTOCOLE D'ENTENTE
SYSTÈME D'APPELS D'URGENCE 9-1-1**

ENTRE :

LA VILLE DE Terrebonne, corporation politique dûment constituée, ayant sa principale place d'affaires au 775, St-Jean Baptiste, en la ville de Terrebonne, province de Québec, agissant et représentée aux fins des présentes par monsieur Alain Dupré, tel qu'il le déclare.

ci-après nommée : "LA VILLE"

ET

CENTRE DE RÉCEPTION D'APPELS D'URGENCE LAURENTIDES-LANAUDIÈRE, corporation dûment constituée et ayant son centre administratif au 13025 du Parc, en la ville de Mirabel, province de Québec, représentée aux fins des présentes par monsieur François Galarneau, directeur des opérations, dûment autorisé tel qu'il le déclare.

ci-après nommée : "LA CENTRALE"

ATTENDU QUE la Ville a établi un centre de réponses 9-1-1 à même son centre de réponses de sécurité publique existant sur son territoire ;

ATTENDU QUE la Centrale est un centre de réception et répartition des appels relié à la compagnie d'ambulance S.P.L.L., conformément au contrat d'exploitation d'un service d'ambulance signé entre cette entreprise et les Régions régionales de la santé et des services sociaux des Laurentides et de Lanaudière ;

ATTENDU QUE le Centre de réponses 9-1-1 a comme mission de recevoir tous les appels d'urgences sur le territoire de la ville ou de toute autre Ville adhérente, de qualifier avec le concours du citoyen le type d'urgence dont il s'agit, de prendre les mesures d'urgences nécessaires et d'acheminer, s'il y a lieu, certains desdits appels aux autres services d'urgences appropriés, y compris la Centrale et de prendre toute autre mesure d'urgence nécessaire ;

ATTENDU QUE le Centre de réponses 9-1-1 vise à assurer à la population un accès rapide et efficace aux différents services d'urgences sur le territoire de la Ville ou de toute autre ville adhérente ;

ATTENDU QUE les objectifs généraux du Centre de réponses 9-1-1 sont les suivants :

- 1° sensibiliser le citoyen à l'utilisation appropriée de ce numéro ;
- 2° s'assurer que le citoyen a accès en tout temps au numéro d'urgence 9-1-1 ;
- 3° faire le tri et diriger les appels le plus rapidement possible, en fonction des besoins énoncés;

ATTENDU QU'un raccordement direct entre la Centrale et le Centre de réponses 9-1-1 a déjà été opéré en date du 8 mars 1995 ;

ATTENDU QU'il est dans l'intérêt des parties de consigner par écrit les modalités de leur entente ;

À CES FINS, LES PARTIES CONVIENNENT CE QUI SUIT :

1.0 DÉFINITIONS

Dans la présente entente, les termes suivants désignent :

- «appelant» : la personne ayant recours au numéro d'urgence 9-1-1 ;
- «Centre de réponses 9-1-1» : le centre de réponses d'urgence 9-1-1 de la Ville de Terrebonne ;
- «Centrale» : Centre de réception d'appels d'urgence Laurentides-Lanaudière ;
- «ville adhérente» : toute municipalité utilisant, après entente avec la Ville, son service de réponse d'urgence 9-1-1 ;
- «multiples intervenants» : Services de police, d'incendie, d'ambulances, mesures d'urgences ;

2.0 IMPLANTATION

La Ville a implanté le Centre de réponses 9-1-1 en date du 8 mars 1995 ;

3.0 FONCTIONNEMENT ET OPÉRATION

- 3.1 Sur réception d'un appel par le Centre de réponses 9-1-1, un opérateur du centre est en communication directe avec l'appelant pour identifier avec celui-ci ses besoins en matière d'urgence. Concurrément à la réception de la voix de l'appelant, l'opérateur pourra consulter sur son écran de réception, le numéro de l'appareil téléphonique utilisé de même que son adresse d'installation ;
- 3.2 La procédure de réponse et de transfert des appels est celle prévue à l'annexe A jointe au présent protocole

4.0 OBLIGATION DE LA CENTRALE

- 4.1 La Centrale s'engage à maintenir un nombre suffisant de lignes directement reliées au Centre de réponses 9-1-1 afin de permettre le transfert efficace des appels en provenance de ce centre;
- 4.2 La Centrale doit fournir tous les services nécessaires pour répondre le plus adéquatement possible aux appels dirigés vers son service d'urgence ;
- 4.3 La centrale doit fournir au Centre de réponses 9-1-1, lorsque possible, les renseignements demandés quant aux délais d'intervention.

5.0 DISPOSITIONS FINANCIÈRES

Les parties reconnaissent que les frais d'opération de la Centrale et du Centre de réponses 9-1-1 sont à leur charge respective;

6.0 MODIFICATION DU MODE OPÉRATIONNEL

Les parties peuvent convenir, d'un commun accord, de modifier la procédure de réponse et de transfert des appels prévue à l'annexe A ;

7.0 RESPONSABILITÉS

- 7.1 La Ville assume la responsabilité du traitement de tout appel d'urgence, jusqu'à ce que celui-ci soit transmis et accepté par la Centrale ; sous réserve d'erreurs ou de carences dans l'information transmise par l'appelant
- 7.2 La Centrale a la responsabilité de traiter les appels d'urgence qui lui sont transmis par le Centre de réponse 9-1-1 et qu'elle a accepté, sous réserve d'erreurs ou de carences dans l'information qui lui est transmise par le centre de réponse 9-1-1;

- 7.3 Un appel est réputé avoir été transféré et accepté par la Centrale lorsque le répartiteur de la Centrale engage la conversation avec l'appelant ou avec l'opérateur du Centre de réponses 9-1-1, selon le cas ;
- 7.4 En cas de grève, de panne, de sinistre ou de force majeure, les parties s'engagent à collaborer et à faire tout en leur possible pour que les services prioritaires essentiels puissent être maintenus dans le cadre de la présente entente ;

8.0 DURÉE

La présente entente est conclue pour une durée indéterminée; une partie peut y mettre fin en transmettant par écrit à l'autre partie un préavis de soixante (60) jours;

9.0 TERRITOIRE DESSERVI

- 9.1 Bien qu'à la date de la signature de la présente entente, seul le territoire des Villes de Terrebonne, Sainte-Anne-des-Plaines et Bois-des-Fillions est visé, la Centrale reconnaît et accepte les mêmes obligations et responsabilités vis-à-vis toute autre municipalité qui pourrait, après entente avec la Ville, recourir aux services du centre d'appels d'appels d'urgence 9-1-1 de la Ville de Terrebonne sans que la présente entente soit modifiée ;
- 9.2 Toute entente conclue entre la Ville et toute autre municipalité adhérente quant à l'utilisation du centre de réponses 9-1-1 de la Ville lie automatiquement la Centrale avec cette municipalité adhérente comme si elle était partie à la présente entente.

LECTURE FAITE, les parties signent la présente entente le 18 novembre

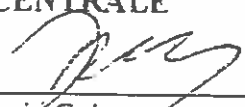
1997.

LA VILLE



Représentant de la ville

LA CENTRALE



François Galarneau
Directeur des opérations

ANNEXE "A"

PROCÉDURE DE RÉPONSE ET DE TRANSFERT DES APPELS

- 1- Si l'appel requiert uniquement le service d'ambulance, l'opérateur TRANSFERT l'appel immédiatement à la Centrale.

Dans ce cas, l'opérateur ne confirme pas le nom et l'adresse de l'appelant avec ce dernier et ce, afin de ne pas faire répéter à l'appelant ces informations lors du transfert au répartiteur de la Centrale.

- 2- Si l'appel nécessite les services de multiples intervenants, dont le service ambulancier, l'opérateur du Centre de réponses 9-1-1 peut, soit transférer l'appel immédiatement à la Centrale, soit communiquer dans les plus brefs délais au répartiteur de la Centrale l'information pertinente. On entend par l'information pertinente, les renseignements suivants, lorsque disponibles :

- l'adresse et la rue transversale ;
- le numéro de téléphone ;
- le problème principal ;
- l'état de conscience ;
- l'état de la respiration ;
- l'âge approximatif ;
- le sexe.

L'opérateur peut demeurer à l'écoute suite au transfert à la Centrale en appuyant sur la touche "discretion" (ou l'équivalent) de façon à ne pas nuire au traitement de l'appel par le répartiteur de la Centrale. Dans toute situation impliquant une coordination particulière entre plusieurs intervenants, la coordination sera assumée par la centrale de réponse 9-1-1.

- 3- Dans tous les cas où les interventions sont complexes ou nécessitent une coordination particulière, l'opérateur peut rester en liaison avec l'appelant et le répartiteur de la Centrale. L'opérateur doit cependant éviter de s'adresser à l'appelant ou de questionner le répartiteur de la Centrale sur l'affectation des ressources de façon à ne pas nuire au travail de ce dernier. Toutefois, si des renseignements sur les délais d'affectation sont nécessaire, l'opérateur peut alors s'adresser au répartiteur de la centrale pour les obtenir.
- 4- Si le répartiteur de la Centrale reçoit un appel qui requiert une intervention des services policiers et/ou d'incendie, il doit communiquer avec le Centre de réponses 9-1-1.

C'est la responsabilité du Centre de réponses 9-1-1 de déterminer à ce moment s'il affecte ou non les ressources demandées par la Centrale.

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 3 septembre 2013

Docteure Louise Nolet
Coroner en chef
Édifice Delta 2
2875, boulevard Laurier, bureau 390
Québec (Québec) G1V5B1

Objet : Suivi aux recommandations d'un rapport d'investigation du coroner
Dossier : A-179168 *156 084*

Pierre Bélisle

Docteure,

Nous vous transmettons le suivi demandé relativement au rapport d'investigation du coroner Pierre Bélisle suite au décès de monsieur Yvon Gauvin survenu le 15 février 2012.

Nous avons sollicité le Centre de Coordination Santé Laurentides-Lanaudière (CCSLL) afin de faire enquête sur l'appel placé au 911. Considérant la date de l'événement, cet appel avait été traité par l'ancienne centrale TRIJO. De ce fait, il fut impossible pour le CCSLL de retracer toutes les informations nécessaires à l'évaluation complète et exacte des événements reliés à cet appel.

Toutefois, un service d'amélioration continue de la qualité et de la formation est bien établi depuis la création du CCSLL et prévoit l'écoute, par échantillonnage, des appels et des rétroactions aux répartiteurs des mesures d'urgence.

Enfin, dans la situation qui nous préoccupe, une rétroaction a été faite auprès du personnel concerné. Nous joignons à cette lettre le rapport effectué par le coordonnateur à la qualité et formation du CCSLL.

Espérant le tout satisfaisant, nous vous prions d'agréer, Docteure, nos salutations distinguées.

Le directeur régional des affaires médicales et universitaires,

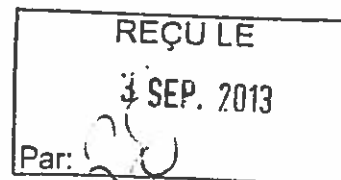
Jean-Claude Berlinguet

Jean-Claude Berlinguet, M.D.

JCB/LN/vm

p. j. Rapport de suivi CCSLL

c. c. Madame Doris Prince, Direction des communications et de la qualité, ASSSL



PAP

Saint-Jérôme, le 6 mars 2007

Docteure Louise Nolet
Coroner en chef par intérim
Bureau du Coroner
Édifice Delta 2, bureau 390
2875, boulevard Laurier
Sainte-Foy (Québec) G1V 5B1

2007 MARS 29

Objet : Suivi aux recommandations d'un rapport d'investigation du coroner
Référence : A-162129 129413 (4)

Docteure,

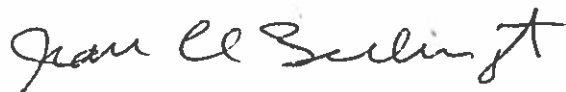
Nous accusons réception de votre lettre du 14 février dernier, adressée à Monsieur Jocelyn Ouellet, président-directeur général de l'Agence, concernant le rapport d'investigation du coroner, le Dr Michel Ferland, à l'intérieur duquel il formule des recommandations au Service préhospitalier d'urgence de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Soyez assurée que nous travaillerons de concert avec les Services préhospitaliers Laurentides Lanaudière (SPLL) afin que les correctifs nécessaires soient apportés et ce, dans les plus brefs délais.

Nous vous acheminerons les résultats de notre démarche d'ici les prochaines semaines.

Veuillez recevoir, Docteure, mes salutations distinguées.

Le directeur régional des affaires
médicales et hospitalières



Jean-Claude Berlinguet

JCB/IT/hmr

7151.05

S. C. Michel Herland
25 mai 07

Centre de santé et de services sociaux
du sud de Lanaudière

Terrebonne, le 22 mai 2007

2007 MAI 25

Dre Louise Nolet

Coroner en chef par intérim

Objet : Mesures prises concernant le dossier A-162129 129413 (3)

Madame, vous trouverez ci-joint le plan d'actions relié au décès de M. Sylvain Huot, survenu le 8 septembre 2005. Si vous avez des questions suite à la lecture de ce document, n'hésitez pas à me contacter.

Veillez recevoir, Madame le coroner, l'expression de mes salutations distinguées.


Sonia Blanchette

Coordonnatrice à la gestion des risques et à la qualité

911, montée des Pionniers

Terrebonne Québec J6V 2H2

450-654-7525 #40344

PAP

PLAN D'ACTION
ÉVÉNEMENT CLSC LAMATER 8 SEPTEMBRE 2005

Activités planifiées	Responsable	Résultats	Échéance
<p>CLSC Lamater</p> <p>Développer un service d'entraide d'aide sociale afin d'offrir des services d'intervention et de référence aux démunis de son secteur au sein de ses services ou en partenariat avec les municipalités desservies par lui en se servant de la ville de Laval comme exemple.</p>	<p>Danielle Beaudry, directrice des services de soutien à domicile et services généraux</p>	<p>La recommandation de développer un service d'entraide d'aide sociale sera soumise aux organisateurs communautaires mais demeure une action à long terme avant la mise en place d'un tel service.</p>	<p>Long terme La recommandation a été soumise le 23 mai à Serge Ouellette, responsable des organisateurs communautaires du CSSS.</p>
<p>L'intervenante concernée par l'événement, qui a reçu l'appel a été rencontrée.</p>	<p>Jacques Desjardins, chef d'administration de programmes, soutien à domicile.</p>	<p>Rencontre de l'intervenante faite à l'automne 2005 par Martine Vallée suite à l'événement. Rencontre le 22 mai suite au rapport du coroner et les recommandations.</p>	<p>22 mai 2007</p>
<p>L'équipe accueil et soutien à domicile a été rencontrée.</p>	<p>Jacques Desjardins, chef d'administration de programmes, soutien à domicile.</p>	<p>Les 2 accueils SAD (Meilleur et Lamater) seront rencontrés le 30 mai. Présentation de la situation et procédure d'intervention.</p>	<p>30 mai 2007</p>

Activités planifiées	Responsable	Résultats	Échéance
<p>Mise à jour de la procédure d'intervention.</p>	<p>Jacques Desjardins, chef d'administration de programmes, soutien à domicile</p>	<p>Description de la procédure :</p> <p>Tentative de rejoindre le client ou d'avoir son autorisation pour une visite à domicile par un professionnel de l'équipe de soutien à domicile. Relance et support pour mobiliser le signalant à obtenir l'autorisation du client.</p> <p>Si le client refuse l'intervention, l'accueil fait un appel aux services policiers pour une visite à domicile, situation d'urgence et de danger imminent.</p> <p>L'intervenant doit s'assurer des résultats du suivi fait auprès du service de police.</p> <p>Le service de police peut demander l'application de la Loi P-38.</p>	

2007-04-26



Longueuil, le 19 mai 2009

Docteure Louise Nolet, coroner en chef
Édifice Le Delta 2, Bureau 390
2875, boulevard Laurier
Québec (Québec) G1V 5B1

Objet : Rapport d'investigation du coroner
Numéro de référence : A-303105 134130

Madame la Coroner en chef,

Vous trouverez dans le rapport ci-joint, les mesures respectives qui sont présentement en vigueur concernant la recommandation et les constatations émises par le coroner M. René-Maurice Bélanger relativement au décès de M. Pierre Mercier.

En premier lieu, j'aimerais vous préciser que la CETAM et Groupe Alerte Santé sont deux entreprises distinctes. Le centre de communication santé (Groupe Alerte Santé) qui assume la prise d'appels et la répartition des véhicules ambulanciers pour tout le secteur de la Montérégie est une entité complètement différente de l'entreprise ambulancière (CETAM). Le rapport du coroner qui été acheminé initialement à la CETAM a été redirigé vers l'entreprise ambulancière desservant le secteur de St-Jude, soit Dessercom, située à St-Hyacinthe. Cette dernière entreprise a fait le lien avec notre centrale et nous a finalement retourné ledit document. De telles circonstances ont malheureusement fait en sorte de créer un délai dans le traitement du dossier; cependant soyez assurée que nous l'avons examiné dès réception.

N'hésitez pas à communiquer avec nous si vous avez des questions supplémentaires à cet effet.

Veuillez agréer, madame la Coroner en chef, nos sincères salutations.

Nancy Caron

Nancy Caron
Révisseure assurance qualité

p. j.

c.c. Dave Ross, directeur médical SPU Montérégie
Claude Girard, directeur général, GAS

Objet : Rapport d'investigation du coroner

Numéro de référence : A-303105 134130

À la lecture des commentaires émis par M. Bélanger et de la recommandation qui en résulte, je peux vous affirmer que le système informatique actuel est doté d'une technologie plus raffinée qu'au moment de l'incident, permettant aux répartiteurs de suivre de façon plus étroite les règles d'affectation des ressources ambulancières.

Les véhicules ambulanciers sont maintenant munis d'un système GPS et l'analyse du positionnement des véhicules est supportée d'une cartographie à même le système informatique déterminant ainsi le véhicule le plus rapide pouvant répondre à l'appel et donnant une évaluation du temps d'arrivée sur les lieux de l'intervention.

Pour ce qui est du véhicule ambulancier se trouvant au centre hospitalier, une procédure est maintenant en vigueur suite aux demandes des entreprises ambulancières, soit d'accorder aux ambulanciers un délai de trente (30) minutes après leur arrivée à l'hôpital avant de confirmer leur disponibilité pour un appel. L'objectif est de laisser le temps à l'équipe de disposer du patient et de se remettre disponible à répondre à un nouvel appel lorsque le matériel est prêt. Au niveau du centre de communication santé, cette procédure évite de perdre du temps à affecter une équipe qui n'est pas disponible pour répondre à un appel urgent puisque le véhicule ambulancier n'est pas prêt à quitter promptement l'hôpital.

Depuis l'événement qui nous concerne, une nouvelle procédure a été établie afin de s'assurer de faire parvenir un véhicule dans de meilleurs délais. Auparavant, lorsque l'appel était transféré à une autre centrale de répartition, la carte d'appel était annulée à l'écran d'ordinateur ou conservée selon la discrétion du répartiteur. Le fait de retirer une carte d'appel de l'écran peut contribuer à oublier l'événement après un certain temps; ainsi lorsqu'une ambulance du secteur concerné se rapporte disponible, le répartiteur n'a pas nécessairement le réflexe de vérifier si ce véhicule est plus rapide que la séquence de relève qui est en direction. La nouvelle procédure oblige les répartiteurs à conserver à l'écran les cartes d'appels transférées pour un autre secteur d'ambulance pour un minimum de trente (30) minutes avant de les supprimer, ce qui permet de minimiser les délais.

Au niveau de l'implication des policiers dans la chaîne de survie, j'ai demandé au Directeur médical des services préhospitaliers d'urgence de la Montérégie, le Dr Dave Ross, où en était ce dossier. Il a mentionné que les policiers pouvaient s'affecter sur un appel faisant suspecter un arrêt cardiorespiratoire mais ceci est actuellement une auto-affectation via le centre 911. Puisque les policiers ne font pas partie officiellement de la chaîne de survie préhospitalière, il est impossible de les affecter à partir du centre de communication santé pour une douleur thoracique ni même pour les situations d'arrêt cardiorespiratoire. À l'instar de certaines régions du Québec, la Montérégie espère impliquer les policiers dans les affectations préhospitalières pour certaines situations cliniques où une suspicion d'arrêt cardiorespiratoire est objectivée.

Un projet national sur l'inclusion des policiers dans la chaîne de survie pour certaines situations cliniques est à l'étude actuellement. Si le projet se réalise, ceci exigera que les policiers puissent être certifiés pour l'utilisation d'un défibrillateur externe automatisé et qu'ils en soient prémunis.

Nous tenons à vous assurer que les outils informatiques dont disposent les répartiteurs permettent un suivi plus précis des procédures établies, réduisant presque entièrement le risque de décisions hypothétiques. Plusieurs nouveaux outils de travail sont maintenant accessibles aux répartiteurs afin de leur rendre la tâche plus facile donc plus efficace, contribuant ainsi à une meilleure protection de la population.

Le 10 octobre 2013

Docteure Louise Nolet
Coroner en chef
Bureau du coroner
Édifice Le Delta 2, bureau 390
2875, boulevard Laurier
Québec (Québec) G1V 5B1

3043

V/Référence : A-316087/159094

N/Référence : 120928-0715

Objet : Rapport d'investigation du coroner Michel Ferland

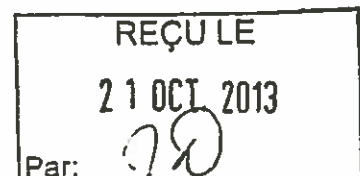
Docteure Nolet,

En suivi à votre rapport d'investigation du 14 août 2013 entourant les circonstances du décès de M. Brice Sanchez, survenu le 28 septembre 2012, nous vous transmettons ci-après les mesures qui ont été prises et qui seront mises de l'avant par la Corporation d'urgences-santé en regard de la recommandation suivante :

"Que de concert avec le service d'appel 9-1-1, on révisé cette intervention et qu'on apporte des corrections, s'il y a lieu"

En 2012, le service qualité et gestion des risques, en collaboration avec les directions concernées, a effectué une revue de l'événement au niveau des éléments suivants :

- **Prise d'appel**
 - Urgences-santé a procédé à l'écoute des appels concernant cette intervention afin d'en faire la révision.
 - Lorsque nous avons l'information que le patient ne respire plus, les manœuvres de réanimation ont immédiatement commencé et le répartiteur médical d'urgence reste en ligne jusqu'à l'arrivée des services de police et ambulanciers.
 - En conclusion, le travail du répartiteur médical d'urgence a été fait selon les normes du Ministère de la Santé et des Services sociaux et respecte les standards établis par Urgences-santé.



PAP

- **Affectation des véhicules ambulanciers**
 - Lorsque nous avons reçu l'appel, le véhicule disponible le plus près a été affecté immédiatement. Son temps estimé d'arrivée était de 26 minutes.
 - L'équipe s'est mise en route dès qu'elle a reçu son affectation.
 - Par la suite, une équipe plus près s'est remise en disponibilité. Elle a immédiatement été affectée sur l'appel avec un temps estimé d'arrivée de 10 minutes.
 - L'équipe s'est mise en route dès qu'elle a reçu son affectation.

- En conclusion, le travail du répartiteur médical d'urgence et des équipes paramédicales lors de leurs affectations sur l'appel est conforme à nos attentes.

- **Intervention clinique**
 - Urgences-santé a évalué l'intervention clinique des techniciens ambulanciers paramédics.

 - En conclusion, les protocoles d'intervention clinique appliqués par les techniciens ambulanciers paramédics sont conformes.

Comme l'a démontrée la révision de cet événement, Urgences-santé a consacré toutes ses ressources disponibles pour y répondre avec les niveaux de qualité et de professionnalisme attendus de ses intervenants.

Puisque nous croyons que dans certaines situations à haut risque d'arrêt cardiorespiratoire (ACR), l'arrivée rapide d'un intervenant qualifié pourrait faire la différence, Urgences-santé travaille continuellement avec ses partenaires pour optimiser la chaîne d'intervention des services préhospitaliers d'urgence sur son territoire. À titre d'exemple, Urgences-santé poursuit sa collaboration avec le Service de police de Laval dans le déploiement et l'intervention de leurs ressources sur les cas d'ACR.

Espérant que ces informations répondent à votre recommandation, nous vous assurons de notre entière collaboration dans ce dossier.

Veuillez agréer, Docteur Nolet, l'expression de nos meilleurs sentiments.

Le président et directeur général,



Nicola D'Ulisse

ND/mle

- c. c. Dr Dave Ross, directeur médical régional Urgences-santé et Montérégie
- M. Claude Desrosiers, directeur de la qualité des soins préhospitaliers et de l'enseignement
- M. Freddy Foley, directeur des opérations
- Mme Michelle Hébert, chef de service qualité et gestion des risques, direction générale