

IDENTITÉ							
SUITE À UN AVIS DU			2014 01 17	NUMÉRO DE L'AVIS		A-322523	
Prénom à la naissance Radil			Nom à la naissance Hebrich			Date de naissance 1954 05 21	
Sexe <input checked="" type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> FÉMININ <input type="checkbox"/> INDÉTERMINÉ		Municipalité de résidence Montréal		Province Québec		Pays Canada	
Prénom de la mère N/D		Nom de la mère à la naissance N/D		Prénom du père N/D		Nom du père N/D	

DÉCÈS						
Lieu du décès <input checked="" type="checkbox"/> DÉTERMINÉ <input type="checkbox"/> INDÉTERMINÉ		Nom du lieu Hôpital Maisonneuve-Rosemont		Municipalité du décès Montréal		
DATE DU DÉCÈS <input checked="" type="checkbox"/> DÉTERMINÉ <input type="checkbox"/> INDÉTERMINÉE			2014 01 17	HEURE DU DÉCÈS <input checked="" type="checkbox"/> DÉTERMINÉE <input type="checkbox"/> PRÉSUMÉE <input type="checkbox"/> INDÉTERMINÉE		4 h 21
			ANNÉE MOIS JOUR			HRS MIN

ATTENDU QUE le 5 décembre 2014, un rapport d'investigation a été produit par le coroner soussigné concernant la personne décédée susmentionnée;

ATTENDU QUE le 20 février 2015, après avoir appris le décès de monsieur Hebrich, la Société de transport de Montréal (STM) a transmis au coroner des informations supplémentaires concernant le dit événement, dont la bande audio entre les divers intervenants de la STM et des services d'urgence ainsi que les images d'une deuxième caméra située sur le quai faisant face;

ATTENDU QUE cette preuve modifie en partie la compréhension des événements en cause, notamment l'intervention du personnel de la STM;

POUR TOUS CES MOTIFS, il y a lieu d'amender le rapport d'investigation du 5 décembre 2014 comme suit :

1. En modifiant le premier paragraphe de la section « CIRCONSTANCES DU DÉCÈS » par celui-ci :

« Deux caméras de la Société de transport de Montréal ont enregistré les images qui ont permis de procéder à la reconstitution de l'accident du 16 janvier 2014 menant au décès de monsieur Hebrich. »

2. En remplaçant le troisième paragraphe de cette section par le texte suivant :

« Le conducteur du train est déjà engagé dans le tunnel et n'a donc aucune connaissance de l'incident. C'est un usager sur le quai en face qui est le premier à aviser le Centre de contrôle en utilisant le téléphone prévu à cette fin au mur de la station. Il n'a pas vu l'accident comme tel, puisque le train le séparait de la scène, mais une fois celui-ci parti, il constate un homme immobile couché par terre. Cet appel survient à peine trente secondes après la collision. Un deuxième appel est également fait, cette fois-ci en provenance du quai où l'accident se produit. Deux usagers se déplaçant vers la sortie se seraient retournés, possiblement alarmés par le bruit de l'impact. Le contenu de cette conversation au Centre de contrôle n'ayant pas été enregistré, le coroner n'a pu en prendre connaissance.

Au Centre de contrôle du métro, on avise alors le changeur à la station Langelier pour que celui-ci aille constater de visu la situation. Selon les procédures de la STM, le changeur doit d'abord remiser de manière sécuritaire sa caisse et verrouiller sa cabine. Le changeur se présente donc environ trois minutes après le premier appel en même temps qu'entre en station le train suivant en direction du terminal Honoré-Beaugrand.

Le changeur est cette personne, précédemment décrite dans le rapport du 5 décembre qui se penche au-dessus de monsieur. Cette première intervention dure douze secondes. Il soulève un pan des vêtements de monsieur puis quitte pour aviser le Centre de contrôle, en utilisant à son tour un téléphone d'urgence dans les niches au mur sur le quai. Sur la bande audio, il décrit un homme entre vingt et trente ans non communicatif mais qui respire. Le changeur note également la présence de sang au front. La STM me confirme, ainsi que le rapport du 5 décembre le présupposait, qu'avant de reprendre son trajet, l'opérateur du deuxième train, sans s'approcher de la victime, contacte néanmoins par radio le Centre de contrôle pour aviser de la présence d'un usager couché au sol sur le quai. L'opérateur du train venant en sens inverse aurait fait de même.

Prénom du coroner Jacques		Nom du coroner Ramsay	
Je soussigné, coroner, reconnais que le présent amendement a été établi au meilleur de ma connaissance, et ce, à la suite de mon investigation, en foi de quoi,			
J'ai signé à Longueuil ce 10 Mars 2015			



Quatre minutes et quinze secondes après le premier appel informant de la présence d'une personne couchée au sol, le contrôleur signale le 9-1-1 pour demander l'assistance des premiers répondants et du personnel d'Urgences-Santé. À l'arrêt suivant, un passager descend à la station Radisson et raconte au changeur qu'une personne gît sur le quai de la station Langelier. Le changeur de Radisson transmet à son tour cette information au Centre de contrôle.

Pendant ce temps, à la station Langelier, et ainsi que le veulent les procédures de la STM, le changeur demeure sur le quai. Il reste toutefois en retrait et ne dispense aucun soin. À quelques reprises, il s'approche de monsieur Hebrich. La seconde fois survient environ 90 secondes après la première. Le changeur est alors debout à côté de monsieur pendant une vingtaine de secondes puis soulève ses vêtements pendant une quinzaine de secondes. Une minute et demie plus tard, le changeur passe une dizaine de secondes devant monsieur puis une dizaine de secondes penché au-dessus de lui. À l'occasion d'un second appel au Centre de contrôle, il précise que l'individu au sol est plutôt âgé entre 50 et 60 ans. Une autre minute et demie s'écoule avant qu'il ne s'approche durant une dizaine de secondes. Trois minutes plus tard, il discute à proximité de monsieur avec un autre usager lorsqu'un troisième train en direction Honoré-Beaugrand entre en gare. L'opérateur sort sur le quai et discute avec le changeur avant de reprendre son trajet. Le changeur revient alors vers monsieur Hebrich et reste près de lui pendant une trentaine de secondes, dont sept secondes où il est penché au-dessus de monsieur.

Les utilisateurs du métro sur le quai sont discrets. Personne ne tente de vérifier les signes vitaux de monsieur Hebrich ou donner quelque soin que ce soit. Au total, trois trains de métro laissent leurs passagers à la station avant de continuer leur trajet (deux dans le même sens qui passent à cinquante centimètres de monsieur couché au sol et un autre qui s'arrête au quai faisant face).

Il faut seize minutes au personnel préhospitalier pour arriver sur les lieux de l'accident. Après leur arrivée, il faut encore trois minutes aux premiers répondants pour débiter les manœuvres de réanimation avec massage cardiaque car, malgré une activité électrique, monsieur est sans pouls. C'est donc dire que si monsieur a cessé de respirer peu après l'évaluation initiale du changeur, il pourrait avoir été sans support ventilatoire jusqu'à quinze minutes, une éternité en matière de réanimation cardiorespiratoire. Sept minutes après les premiers répondants arrivent les techniciens ambulanciers d'Urgences-Santé. On retrouve finalement un pouls, le temps de transporter monsieur Hebrich à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Monsieur décède finalement aux soins intensifs à 4 h 21 sans jamais avoir repris conscience des suites de ses blessures et de l'anoxie prolongée. »

3. En remplaçant le texte de la section « COMMENTAIRE » par le texte suivant :

« Si le rapport du 5 décembre donnait à entendre que le temps de réponse de la STM avait pu être lent, la preuve divulguée par la STM infirme maintenant cette hypothèse. La STM est avisée rapidement grâce aux téléphones qui se trouvent dans les niches d'urgence sur les quais et non grâce aux images diffusées par les caméras présentes au métro Langelier, qui ne sont pas regardées en temps réel mais plutôt consultées au besoin après qu'un incident soit signalé.

Le Centre de contrôle dépêche immédiatement le changeur à la station. Après vérification par ce dernier, le 9-1-1 est mobilisé. Par la suite, le changeur demeure sur le quai jusqu'à l'arrivée des premiers répondants. Pour la STM, assistance a été portée. Pour le coroner, il y a ici une occasion de réfléchir si la qualité des interventions pourrait être améliorée dans l'optique de mieux protéger la vie. En effet, monsieur Hebrich est couché par terre pendant seize minutes sur la lisière jaune au bout du quai. Quelque part entre l'évaluation initiale du changeur et l'arrivée des premiers répondants, il cesse de respirer. Cet événement crucial passe inaperçu alors qu'une supervision minimale aurait permis une prompt détection et une action rapide sans devoir attendre l'arrivée des premiers répondants auprès de monsieur Hebrich – neuf minutes après l'appel au 9-1-1 – et les trois minutes supplémentaires qu'il leur faut pour débiter les manœuvres de compression cardiaque.

Tout d'abord, je souhaite me pencher sur la question du délai nécessaire avant que soit contacté le 9-1-1, soit quatre minutes et quart après que le Centre de contrôle ait été avisé dans le cas de monsieur Hebrich. Si une personne tombe sur la rue, l'ambulance est habituellement dépêchée immédiatement dès la réception de la demande d'aide. À première vue donc, il ne faudrait pas que les usagers du métro soient pénalisés indûment et doivent attendre que leur état ait été vérifié par une personne qui, comme le cas en espèce le démontre, n'a pas de compétences médicales. En effet, un individu qui tombe subitement au sol, quai du métro, trottoir, domicile ou mail commercial a, jusqu'à preuve du contraire, une condition potentiellement mortelle, ce qui représente par conséquent une urgence préhospitalière.

La situation dans le métro est toutefois complexe du fait de la présence d'un grand nombre d'individus qui viennent y flâner, ou encore de personnes victimes d'un malaise passager. Appeler les services d'urgences de façon indiscriminée pourrait donc se traduire par une utilisation inappropriée des ressources d'urgence autrement déjà beaucoup sollicitées ailleurs sur l'île de Montréal. Il n'est donc pas possible de formuler une règle stricte pour préciser dans quelles situations la STM devrait avoir recours aux services d'urgence. Il faut plutôt laisser une certaine latitude aux contrôleurs pour apprécier le degré d'urgence. Dans certain cas, on voudra attendre que le changeur se rende près de la personne pour vérifier son état. On pense à une personne couchée sur un banc. Dans d'autres cas, il faut au contraire faire vite. Ainsi, le contrôleur doit agir rapidement s'il reçoit un appel d'un usager lui racontant qu'une personne s'est effondrée soudainement au sol après avoir porté la main au thorax, quitte à annuler le déplacement des services d'urgence si le changeur détermine ultérieurement que l'état du malade/blessé ne justifie pas une ambulance. L'envoi du changeur sur place représente toujours une excellente initiative mais parfois il faut déployer les professionnels du préhospitalier sans attendre.



La procédure à suivre dans le cas de monsieur Hebrich était plus ambiguë car le premier usager à activer le téléphone d'urgence n'a pas été témoin de l'accident et rapporte simplement la présence d'une personne au sol. Quant au deuxième appel, dont l'enregistrement n'est plus disponible, on ne sait si la personne qui avait contourné monsieur titubant quelques secondes auparavant, rapportait une collision avec le train ou simplement la présence de monsieur au sol. Si, en rétrospective, il est clair qu'il fallait rapidement faire appel au 9-1-1, la chose n'était peut-être pas si évidente initialement.

En deuxième lieu, je souhaite analyser comment le changeur doit assurer la sécurité de la personne et des autres passagers. Dans mon rapport du 5 décembre, je m'inquiétais qu'une personne inconsciente puisse être laissée pendant seize minutes avec une partie de son corps sur la bande jaune et le métro qui passe à moins de cinquante centimètres. Le jugement de la STM est différent. On estime que la position de monsieur Hebrich était sécuritaire et qu'il n'était par conséquent pas nécessaire de le déplacer ou encore de ralentir les trains. À coup sûr, dès lors que monsieur Hebrich est en arrêt cardiorespiratoire, il était hautement improbable qu'il puisse se déplacer! Mais, si, comme le changeur l'affirme, monsieur Hebrich respire toujours, peu après l'incident, j'estime qu'une personne, même sans donner de soins, aurait dû rester à la tête pour s'assurer que la victime inconsciente ne se déplace pas. J'accepte qu'en l'occurrence la chose était hautement improbable mais la directive devrait être qu'on ne laisse pas une personne blessée ou malade sur la bande jaune. Si le changeur doit se déplacer pour téléphoner ou escorter les secours, il devrait mobiliser un usager pour veiller à cette tâche essentielle. Après tout, si la bande jaune n'était pas une zone à risque, il faudrait se questionner sur la pertinence pour la STM d'en doter toutes ses stations.

Finalement et plus fondamentalement, je souhaite que ce rapport serve à s'interroger sur la notion du *porter assistance*. Je comprends que la STM entend son rôle comme la validation de la demande d'assistance, le recours aux secours qualifiés et la protection de la ou des victimes – et par extension des autres usagers – jusqu'à l'arrivée des secours. Cette logique repose sur le fait que son personnel ne reçoit pas de formation particulière en premiers soins. Je comprends très bien que la logistique d'une telle formation puisse sembler imposante de prime abord. Juste pour le réseau de métro, sans compter les chauffeurs d'autobus, on parle de plus de 400 changeurs et de plus de 300 opérateurs de trains de même que d'un nombre considérable d'employés d'entretien. Toutefois, les formations sont de plus en plus courtes et concentrées. À titre d'exemple, Urgences-Santé offre maintenant la formation *Héros en trente*¹ qui, comme son nom l'indique, ne requiert que trente minutes pour enseigner comment intervenir en situation d'urgence, pratiquer la réanimation cardiorespiratoire (RCR), utiliser un défibrillateur externe automatisé (DEA) et désobstruer les voies respiratoires en cas d'étouffement.

On pourra soulever un éventuel enjeu de responsabilité civile de la STM suite à l'intervention de ses employés. En effet, une organisation telle que la STM doit évidemment considérer comment est engagée sa responsabilité lorsque ses employés posent des gestes qui vont au-delà de leur description de tâche. La responsabilité de l'organisation est en effet différente de celle du bon samaritain². Le coroner ne se positionne pas sur cette question sinon pour rappeler que les tribunaux considèrent que la responsabilité des organisations n'est pas moins engagée dans le cas d'une éventuelle faute par omission que lors d'une faute par commission.

Enfin, j'estime que cette formation serait d'autant plus indiquée que la situation dans le métro est différente de ce qui se passe ailleurs. En effet, il n'est pas inutile de rappeler qu'à l'extérieur du métro, lorsqu'une personne compose le 9-1-1, cette personne est mise en contact avec le préposé aux appels d'Urgences-Santé, lequel est en mesure de la conseiller pour initier au besoin les premiers soins ou la réanimation cardiorespiratoire. Dans le métro, la procédure via les téléphones d'urgence est différente et le préposé aux appels d'Urgences-Santé n'est pas en contact direct avec la personne qui demande l'aide. Le contrôleur doit agir comme relais entre l'appelant et les préposés des services d'urgence. D'ici quelques années, le réseau cellulaire devrait être étendu à l'ensemble des stations du métro permettant ainsi aux usagers d'être en contact direct avec le préposé d'Urgences-Santé. D'ici là, à moins que quelqu'un sur place connaisse les manœuvres d'urgence, une personne victime d'un arrêt cardiorespiratoire dans une station de métro a moins de chances d'obtenir des soins de réanimation qu'une autre personne victime du même arrêt cardiorespiratoire sur un trottoir.

Sur le sujet de l'implication des citoyens lors de ce décès, le changeur a indiqué qu'il n'avait en aucun temps limité l'accès à la victime par un ou des usagers qui auraient voulu lui porter secours. Toutefois, en tout état de cause – et c'est aussi l'opinion du changeur, il est vraisemblable que la présence même discrète d'un employé de la STM ait pu donner l'impression que l'événement était sous contrôle, que les secours étaient en route et, par extension, décourager l'implication citoyenne alors qu'il aurait fallu, bien au contraire, susciter celle-ci. Et je réfère ici au modèle bien connu appliqué par les lignes aériennes où le personnel n'hésite pas à faire appel aux passagers détenant des connaissances médicales pour prendre charge jusqu'à ce que le malade puisse être transféré à une équipe médicale au sol. Dans la mesure où le personnel de la STM hésite à prodiguer des soins, il ne faudrait surtout pas craindre de faire appel aux personnes habilitées à le faire, et par là j'entends toute personne formée en premiers soins et RCR. Dans cet esprit, il serait pertinent que chaque cabine de changeur – ou tout autre endroit approprié dans la station – soit équipée d'un matériel de premiers soins adéquat qui puisse être remis aux personnes aptes à l'utiliser.

¹ Marque déposée. Formation développée de concert avec la Fondation des maladies du cœur du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

² La règle légale du 'bon samaritain' protège la personne qui porte secours à autrui contre un éventuel recours en dommages provoqués par son intervention accomplie de bonne foi et au meilleur de ses capacités.

4. En remplaçant la section « RECOMMANDATIONS » par celle-ci :

« Malgré que l'accident menant au décès puisse difficilement avoir été évité et malgré que les blessures résultant de cet accident aient été très sérieuses et probablement mortelles, je recommande néanmoins, après avoir pris connaissance des interventions de secours effectuées à la suite de l'accident, que la Société de transport de Montréal procède à la révision de ses protocoles de sécurité. En particulier, je recommande :

- primo, malgré le grand nombre et la complexité des situations auxquelles le personnel du Centre de contrôle est confronté, que soient revues avec les contrôleurs les circonstances particulières pour lesquelles le recours au 9-1-1 ne saurait être retardé jusqu'à ce que le changeur ait évalué la condition du malade/blessé.
- secundo, que la bande jaune au bout du quai soit dans tous les cas considérée comme une zone à risque qui nécessite une attention particulière du personnel et éventuellement des mesures particulières dictées par la situation, par exemple le déplacement de la personne malade ou blessée, la surveillance étroite afin que cette personne ne compromette sa sécurité, ou encore des modifications à la vitesse ou au point d'arrêt des trains entrant en station.
- tertio, que chaque station et/ou changeur puisse avoir accès à une trousse de premiers soins et matériel de réanimation, soit pour être utilisée par l'employé de la STM, soit pour être remise à de bons samaritains ayant la formation nécessaire pour l'utiliser.
- enfin, que la STM fasse une réflexion approfondie sur la portée de son rôle en situation d'urgence médicale. Pour ce faire, je suggère que la Société procède à une revue des meilleures pratiques en place ailleurs dans les autres grands réseaux de métro ailleurs dans le monde, membres de l'American Public Transport Association (APTA) ou de l'Union internationale des transports publics (UITP), notamment en regard de la formation des employés, du recours aux bons samaritains et de l'interface avec les services d'urgences municipaux.

5. Les autres dispositions de ce rapport d'investigation demeurent inchangées.

Jacques Ramsay
Coroner

