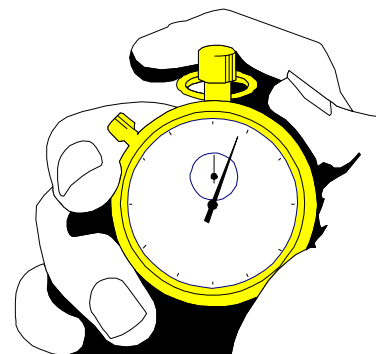




RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DES LAURENTIDES

la santé *mieux* pensée

Chaque minute compte!



Vol. 5 no 2

Juin 2000

Journal clinique des intervenants du système intégré de soins préhospitaliers d'urgence
des Laurentides

Bienvenue à nos nouveaux lecteurs !

par Dr Colette D. Lachaine et Dr Gilles Bourgeois, coordonnateurs médicaux des services préhospitaliers d'urgence (SPU) des Régions régionales des Laurentides et de Lanaudière

Le journal « *Chaque minute compte* » est le journal des intervenants préhospitaliers de la région des Laurentides. Il nous permet de transmettre aux techniciens ambulanciers, premiers répondants et intervenants des salles d'urgence de notre région les nouveaux développements du SPU local et il est aussi un outil de formation continue.

Depuis près d'un an, les services préhospitaliers d'urgence (SPU) des régions des Laurentides et de Lanaudière se sont associés pour travailler avec les services policiers de nos territoires. Vous savez bien que tous les jours, nous travaillons ensemble sur des interventions à *recours multiples* : cas d'intoxication, patients psychiatriques, et aussi lorsqu'un individu décède en préhospitalier.

L'expérience des SPU des dernières années nous démontre que, des deux côtés, l'application des procédures en vigueur peut varier. Ceci amène des problématiques relevées par les coroners locaux.

Dans le cadre de nos discussions sur les décès, il nous a semblé intéressant de publier une édition de notre journal qui couvrirait les procédures sur lesquelles nous nous sommes entendus, et, exceptionnellement, de le transmettre à tous les techniciens, policiers et coroners des deux territoires. De cette façon, tous auront, en mains propres, *le même outil de référence*.

Les coordonnateurs médicaux des SPU des deux régions sont responsables de la présente publication. De plus, les représentants des services policiers municipaux et de la SQ ont participé à notre édition spéciale. Nous remercions tous ceux qui nous ont aidés à l'élaboration du journal de juin 2000.

Nous souhaitons donc la bienvenue à nos confrères techniciens de Lanaudière et à nos partenaires policiers de nos territoires. Nous espérons que votre travail respectif sera facilité par une compréhension mutuelle améliorée.

Mot de l'ADPQ régionale

par M. Michel Foucher, président de l'association régionale des directeurs de police du Québec

Notre association avec les intervenants préhospitaliers des régions des Laurentides et de Lanaudière ne date pas d'hier. Les services policiers étant la plupart du temps les premiers sur les lieux, c'est la collaboration de tous qui permet d'arrimer nos façons de faire. Et c'est le citoyen qui en sort véritable gagnant. Nul doute que ce journal aura un effet bénéfique pour tous. Soyez assuré que vous pouvez compter sur l'entière collaboration des services policiers municipaux de la région.

Mot de la SQ



par M. Yves Guay, chef du bureau de la surveillance du territoire, Sûreté du Québec

C'est bien parce que « *chaque minute compte* » qu'il faut que les acteurs clés de situations d'urgence cherchent ensemble à améliorer les méthodes de travail : et c'est donc dans cet esprit d'ouverture que la Sûreté du Québec accepte de collaborer au développement de procédures nouvelles et uniformes avec ses partenaires du réseau de la santé.

Je profite de l'occasion pour remercier les intervenants préhospitaliers de l'excellente collaboration dont ils font preuve quotidiennement à l'égard des membres de la Sûreté du Québec (SQ).

L'assurance de la qualité du projet C-MDSA*, ça veut dire quoi pour les policiers ? par Colette D. Lachaine, mdc



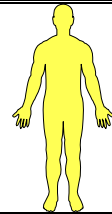
Depuis la venue des MDSA (Moniteurs défibrillateurs semi-automatiques) dans la pratique du technicien ambulancier, les régions régionales ont dû, suite à la demande du Collège des médecins, mettre sur pied un programme d'assurance de la qualité de ces interventions. Ce programme est basé sur la révision de l'enregistrement de la voix des intervenants et du rythme cardiaque du patient en temps réel. Chacune des interventions auprès d'une victime d'arrêt cardiorespiratoire, qu'il y ait manœuvres ou non, est ensuite écoutée, par un médecin ou un technicien ambulancier réviseur, pour valider si le protocole a été respecté. Le but de ce programme est d'identifier les difficultés et d'en faire un suivi aux techniciens ambulanciers concernés et leur permettre de s'améliorer lors d'une prochaine intervention.

Cela implique que **lorsqu'un policier est présent lors de l'utilisation du MDSA, ses propos sont aussi enregistrés sur la cassette du MDSA**. Lorsqu'un problème est identifié par le coroner à propos d'une intervention, il fait quelquefois la demande d'obtenir la cassette en question. Il est donc important comme policier que vous soyez conscient que vous êtes aussi enregistré. Tous les individus qui prennent conscience que leur travail est enregistré sont un peu craintifs ; parlez-en à vos confrères techniciens ambulanciers ! Par contre, si votre travail est respectueux de vos procédures, la cassette ne pourra que vous protéger lors d'un questionnement.

* C-MDSA : Combitude-moniteur défibrillateur semi-automatique.

La mort évidente, pas toujours si évident que ça !

par Colette D. Lachaine, mdcm



La Loi du coroner définit un certain nombre de circonstances de décès comme étant une mort évidente. Ce concept est important dans la vie professionnelle des policiers et des techniciens ambulanciers car lorsque nous nous trouvons devant un cas de mort évidente, notre façon de procéder doit être complètement différente de notre approche habituelle lors d'un décès ou d'un arrêt cardiorespiratoire (ACR) en préhospitalier.

De prime abord, lorsque le décès est une mort évidente, deux policiers peuvent constater le décès. Cela change tout : premièrement, plus besoin de médecin pour faire le constat de décès, donc l'appel au coroner peut être fait tout de suite et, deuxièmement, pas besoin de ressource ambulancière sur place car lorsque le décès est constaté, la morgue doit effectuer le transport. L'ambulance, d'ailleurs, de par la loi, n'a pas le droit d'effectuer ce transport !

Sur le terrain, la difficulté est de se sentir confiant qu'on est bien devant un cas de mort évidente.

Voyons ce que dit le règlement sur l'identification, le transport, la conservation, la garde et la remise des cadavres, objets et documents à l'article 5 :

« Le coroner ou la personne exerçant les pouvoirs de coroner doit s'assurer que le décès a été constaté par un médecin avant de faire transporter le cadavre à la morgue et obtenir un écrit du médecin à cet effet. Toutefois, le constat de décès par un médecin n'est pas nécessaire lorsqu'il s'agit d'ossements ou lorsque que le cadavre d'une personne présente, lors de sa découverte, des signes évidents :

*de **décapitation**,*
*de **sectionnement complet du corps**,*
*de **compression complète du crâne**,*
*ou d'**évidement du crâne**,*
*de **putréfaction avancée**,*
*d'**adipocire**,*
*de **momification***
*ou de **calcination**. »*

Révisons donc ce que la Loi du coroner entend par chacun de ces termes.

La mort évidente, (suite)

1. Ossements

Cette situation en est une où la reconnaissance est facile, il ne reste que le squelette, seul ou partiellement encore recouvert par des tissus.

2. Décapitation

Encore cette fois, les policiers et ambulanciers identifient généralement sans hésitation cette situation comme un cas de mort évidente. Il y a décapitation si la tête est complètement séparée du corps, mais aussi si certains tissus sont encore rattachés au tronc, comme certains os, nerfs ou muscles.

3. Sectionnement complet du corps (tronc)

Les concepts précédemment discutés concernant la décapitation s'appliquent aussi au sectionnement complet du tronc.

4. Compression complète du crâne

Compression tellement importante du crâne qu'il peut être difficile de reconnaître les structures anatomiques du visage et de la tête.

5. Évidement du crâne

Matière cérébrale (cerveau) partiellement ou complètement sortie du crâne. Ceci suppose la présence de lacérations majeures associées à une ou des fractures du crâne.

6. Putréfaction avancée

Ceci est sûrement la situation la plus fréquemment rencontrée. Par contre le concept de putréfaction **avancée** pose problème à la majorité des intervenants. Quelle est la différence entre putréfaction et putréfaction avancée ? Le Bureau du coroner en chef du Québec utilise les critères suivants dans sa définition : forme de décomposition causée par les bactéries ; suintement, gonflement et friabilité des tissus, tissus noirâtres et/ou bleutés (attention, il ne s'agit pas de lividités), odeur nauséabonde caractéristique, possibilité d'insectes nécrophages. Une seule partie du corps peut être décomposée de telle façon ; il n'est pas nécessaire que tout le corps soit ainsi décomposé.

7. Momification

Situation où il y a eu dessèchement des tissus ; la peau est fine et friable, les tissus gras ont presque complètement disparu. Le squelette est deviné à travers la peau.

8. Calcination

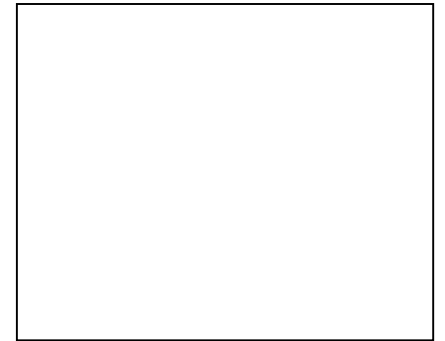
Le cadavre est complètement brûlé ; le corps est non identifiable et les structures anatomiques sont souvent difficiles à reconnaître. Les membres peuvent n'être que des moignons.

9. Adipocire

État du cadavre lorsque le décès a lieu dans des conditions bien spécifiques d'humidité et de froid. Ces cas sont rares. Le corps ressemble à une statue de cire et lorsque l'on touche le corps, la texture ressemble à celle d'un pain de savon mouillé ; il n'y a aucune décomposition ni odeur de décomposition.



4. Compression complète du crâne



5. Évidement du crâne



6. Putréfaction avancée

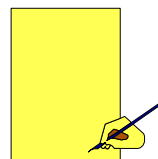


6. Putréfaction avancée

Merci au Bureau du coroner pour l'utilisation des photographies

L *Le formulaire de constat de décès*

par Colette D. Lachâine mdc



Plusieurs services policiers des deux régions, dont la Sûreté municipale de Mirabel, se sont dotés d'un formulaire de constat de mort évidente. Il s'agit d'un document qui demande au policier de documenter de façon écrite ses observations lorsqu'il déclare une mort évidente.

Sur ce formulaire, il existe une case qui permet au policier de demander au technicien ambulancier qui serait présent lors de l'intervention, de confirmer que le patient est sans pouls ou sans respiration. La responsabilité du constat de mort évidente demeure aux services policiers. Aucune copie n'est remise aux techniciens ambulanciers. Voici un exemple d'un tel formulaire, celui utilisé par le service de police de Mirabel :



CONSTAT DE DÉCÈS ÉVIDENT

N° DOSSIER M R B

Nom du coroner		N° dossier du coroner	
Nom, prénom de la victime		Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Date A M J
Lieu du décès		Heure du constat de décès évident	
Adresse			

CONSTATATION POLICIÈRE

<input type="checkbox"/> Décapitation	<input type="checkbox"/> Momification
<input type="checkbox"/> Putréfaction avancée	<input type="checkbox"/> Sectionnement complet du corps
<input type="checkbox"/> Compression complète du crâne	<input type="checkbox"/> Évidement du crâne
<input type="checkbox"/> Calcification	<input type="checkbox"/> Adipocire
Nom en lettres moulées	Nom en lettres moulées
Signature	Signature

CONSTATATION AMBULANCIÈRE

<input type="checkbox"/> Absence de respiration	<input type="checkbox"/> Absence de pouls carotidien
<input type="checkbox"/> Autre _____	
Technicien ambulancier	
Nom en lettres moulées	Signature



En résumé, les responsabilités de chacun lors d'une mort évidente

Les policiers, lors d'une mort évidente, ont la responsabilité de la constater ; ils peuvent demander le support des ambulanciers dans cette démarche (voir article ci-dessus). De plus, les policiers devront contacter le coroner et faire transporter le corps par la morgue. Lorsque le policier a déclaré la mort évidente, il n'a pas l'obligation de donner accès au corps aux techniciens ambulanciers, à moins que les policiers ne désirent leur avis. L'équipe ambulancière redevient donc disponible à ce moment, et n'effectue pas de transport.

Les policiers ont donné accès à la scène aux techniciens ambulanciers. Maintenant comment ceux-ci feront-ils pour minimiser leur impact sur la scène ?

Préservons l'intégrité de la scène

par le capitaine Réal Lagüe, du service de l'identité judiciaire de la SQ.



Ce texte explique sommairement le rôle des premiers intervenants (techniciens ambulanciers, premiers répondants ou autres) lorsqu'ils arrivent sur une scène de crime, de même que la manière dont ils devraient se comporter pour préserver les indices. Ceux-ci permettront de comprendre le déroulement de l'événement et par la suite de recueillir la preuve pour traduire un suspect devant les tribunaux.

Le périmètre de sécurité

À leur arrivée sur les lieux de l'événement, les ambulanciers, les pompiers, le coroner ou toute autre personne appelée à intervenir auront généralement à travailler à l'intérieur d'un périmètre de sécurité érigé par les policiers. En plus des personnes mentionnées qui auront accès à ce périmètre, des spécialistes judiciaires devront y pénétrer. Toutes ces personnes devront respecter des règles, pour que chacun puisse accomplir sa tâche avec efficacité.

La responsabilité d'assurer la protection de la scène incombe aux policiers. Toutefois, tous les intervenants sont sollicités pour agir de façon à préserver la scène aussi intacte que possible. Les spécialistes seront alors en mesure d'effectuer une reconstitution fidèle, appuyée sur les indices crédibles, qu'ils auront recueillis sur les lieux.

L'approche de la scène

Le facteur temps est et demeure un élément primordial lorsqu'il s'agit de porter secours à une victime. Malgré cette obligation d'intervention rapide, des règles s'appliquent. Nous nous devons de préserver l'intégrité des lieux et des indices qui se trouvent sur cette scène.

Une fois le périmètre établi, les intervenants doivent respecter les consignes données par les policiers sur les lieux. Lorsque des intervenants précèdent les policiers, ils doivent dans la mesure du possible être vigilants pour éviter de passer sur les traces de pas ou de véhicules et éviter de circuler parmi les débris.

Les intervenants devront limiter au strict minimum leurs déplacements sur la scène. Délimiter un corridor de circulation est une bonne façon de circonscrire les déplacements des personnes. Ce corridor ne sera pas nécessairement le trajet le plus court, mais il limitera le risque d'altération de la scène et, par voie de conséquence, la destruction d'indices.

Idéalement, il est souhaitable que les ambulanciers récupèrent tout le matériel qu'ils auront apporté sur la scène lors de l'intervention, afin de réduire le plus possible le risque de contamination. Les intervenants ne devraient toucher à aucune surface ou objet, à l'exception de ce qui doit obligatoirement être fait pour porter secours à la victime. L'intervenant consciencieux se déplacera en gardant ses mains dans ses poches.

Il ne faut jamais utiliser ou toucher les objets qui font partie de la scène : le téléphone fixe ou mobile, l'arme, les robinets, les verres et les bouteilles, actionner la chasse d'eau de la salle de bain, les papiers, les cartons d'allumettes et de cigarettes, mégots, s'asseoir à la table de la cuisine pour rédiger son rapport, etc. Des éléments de preuve importants pourraient être perdus, si ces objets sont utilisés ou manipulés. On ne doit pas laver la scène dans le but de nettoyer les traces de sang ou la balayer pour enlever les débris sans le consentement du responsable de l'enquête.

Conclusion

Le secours aux victimes continuera d'être la priorité lors de nos interventions sur les scènes de crime. Nous devons être conscients toutefois que la préservation de l'intégrité de la scène est l'affaire de tous, surtout si nous voulons que les spécialistes en criminalistique puissent accomplir leur tâche de façon efficace et être en mesure de présenter des preuves crédibles à la cour.

Et s'il ne s'agit pas d'une mort évidente ? par Dr Gilles Bourgeois, coordonnateur
médical des services préhospitaliers d'urgence de la Régie régionale de Lanaudière

S'IL NE S'AGIT PAS D'UNE MORT ÉVIDENTE, VOICI LA PROCÉDURE À SUIVRE :

EN TOUT TEMPS, LES TECHNICIENS AMBULANCIERS DOIVENT AVOIR ACCÈS AU CORPS.

SI L'ACCÈS AU CORPS EST REFUSÉ, LES POLICIERS DOIVENT S'ATTENDRE À CE QUE CE REFUS SOIT DOCUMENTÉ SUR LA CASSETTE DU MDSA ET SUR LE FORMULAIRE CLINIQUE DU TECHNICIEN AMBULANCIER (AS803) AVEC SON IDENTITÉ (POLICIER).

TOUTE PERSONNE RETROUVÉE PENDUE DEVRA ÊTRE DÉCROCHÉE PAR LE PREMIER INTERVENANT SUR LES LIEUX (POLICIER OU AMBULANCIER).

CETTE OBLIGATION PEUT ÊTRE OMISE UNIQUEMENT LORSQU'ON CONSTATE QU'ON EST EN PRÉSENCE D'UNE PERSONNE QUI PRÉSENTE DES SIGNES DE MORT ÉVIDENTE. LORSQUE LA CORDE EST DÉNOUÉE, ASSUREZ-VOUS DE NE PAS COUPER LE NOEUD

1. S'IL LE DÉCÈS EST RÉCENT (MORT CHAUDE)

Les techniciens ambulanciers, après avoir eu accès au corps, doivent effectuer le protocole de réanimation approprié : MED.1 Arrêt cardiorespiratoire ou ACR traumatique, et transporter immédiatement la victime au centre hospitalier le plus près.

2. S'IL LE DÉCÈS N'EST PAS RÉCENT, SANS ÊTRE UNE MORT ÉVIDENTE (MORT FROIDE)

Les techniciens ambulanciers, après avoir eu accès au corps, effectuent leur ABC. Si le patient présente un A et un B impossible à cause de la rigidité, ils confirment l'absence du pouls et font un tracé d'asystolie, et enregistrent leurs observations avec le MDSA. Les techniciens ambulanciers ne constatent pas ainsi le décès : par cette procédure, les techniciens constatent qu'il est impossible d'effectuer des manœuvres de réanimation.

Si nous sommes en présence d'une scène de crime, ils avisent les policiers si ceux-ci ne sont pas déjà sur les lieux.

Il serait souhaitable que les policiers puissent rejoindre un médecin pour que celui-ci vienne constater le décès.

Si aucun médecin n'est disponible pour venir constater le décès sur les lieux, alors les techniciens ambulanciers pourront quand même laisser le corps aux policiers pour leur permettre d'effectuer leur scène de crime.

Les techniciens ambulanciers se remettent en disponibilité, quittent la scène et retourneront ultérieurement, selon leur disponibilité, chercher le corps pour l'amener au centre hospitalier pour constat de décès.

S'il ne s'agit pas d'un décès suspect, les techniciens quittent immédiatement avec le corps, sans procéder à des manœuvres de réanimation.

PROCHAINE ÉDITION SPÉCIALE

Cette édition spéciale de notre journal « *Chaque minute compte* » est une première. La collaboration entre les services policiers et les services ambulanciers, et aussi entre les régions des Laurentides et de Lanaudière, qui existait déjà avant ce journal, continuera bien après. Nous notons tous l'intérêt de continuer d'échanger entre nous des informations pertinentes à nos tâches respectives. C'est pourquoi vous verrez dans la prochaine année d'autres parutions communes de notre publication.

À surveiller

Le journal «**CHAQUE MINUTE COMPTE**»

PRODUCTION, Régie régionale de la santé
et des services sociaux des Laurentides

ÉQUIPE DE RÉDACTION

Dr Colette D. Lachaine et tous les collaborateurs associés à l'équipe
RÉVISION, Élise Prévost

MISE EN PAGE Marie-Andrée Lauzon

Adresse internet : courrier@rrsss15.gouv.qc.ca

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada,

Bibliothèque nationale du Québec

Premier trimestre 1995, ISSN 1201-6268