



Bureau du coroner protéger la vie humaine

par Emmanuèle Garnier

À MONTRÉAL, au 11^e étage du grand édifice de la rue Parthenais, le Bureau du coroner veille. Ses grandes fenêtres surplombent la ville. Dans la place Ville-Marie qui se dessine à l'horizon, sur le pont Jacques-Cartier qui enjambe le fleuve, dans les nombreuses rues, dans les immeubles, les citoyens vont, viennent, vaquent à leurs occupations. Mais un par jour en moyenne se suicide, d'autres trouvent la mort dans un accident. Et chaque fois qu'un décès non naturel survient, le Coroner enquête.

« Nous avons une noble mission : la protection de la vie humaine », explique la D^{re} Line Duchesne de sa voix vive et chaleureuse. Rhumatologue, ayant un certificat en droit, elle travaille depuis quatre ans comme coroner. « Nous étudions les décès évitables. Dans chaque cas, il faut savoir qui est la victime, ce qui s'est passé, pourquoi et comment c'est arrivé. On cherche à comprendre ce qui n'a pas fonctionné. Une fois sur dix, on parvient à faire des recommandations qui auraient pu sauver la personne. »

Des morts mystérieuses

Le travail quotidien de la D^{re} Duchesne ressemble à un véritable film policier. Ce lundi matin, plusieurs dossiers l'attendent : le cas, entre autres, d'un homme qui s'est jeté en bas d'un immeuble, d'un pendu, et d'un cardiaque décédé dans des circonstances suspectes. Depuis vendredi dernier, et durant toute la semaine, le médecin est de garde de jour comme de nuit. Dès qu'il y a un cas à Montréal, son cellulaire sonne.

La D^{re} Duchesne descend à la morgue située dans les sous-sols de l'édifice. Dans les longs couloirs gris qu'elle emprunte, une odeur caractéristique pour les initiés se fait plus persistante à mesure

Reportage

Un homme cardiaque s'effondre après avoir été brutalisé, une patiente meurt à la suite d'un accident clinique, le cadavre d'un homme suicidaire est découvert. Dans chaque cas, le Bureau du coroner enquête. Que s'est-il passé ? Comment le décès aurait-il pu être évité ?

qu'elle approche. La coroner s'arrête au bureau des préposés. La télévision y est constamment allumée. Les employés suivent les nouvelles sur les disparitions, les meurtres, les accidents et les suicides. Cela pourra être l'histoire du prochain cadavre qu'on leur apportera. Ils communiqueront les renseignements aux coroners. Justement, ces jours-ci une jeune fille a disparu... La D^{re} Duchesne pose quelques questions aux préposés et échange des blagues avec eux. Dans ce milieu où le drame côtoie la misère et le désespoir, l'humour est nécessaire.



La D^{re} Line Duchesne.

Photo : Emmanuèle Garnier.

La D^{re} Duchesne se dirige ensuite vers la salle d'autopsie pour rencontrer la pathologiste qui commence tout juste l'examen du cadavre d'un homme de 60 ans qui est au cœur d'une de ses enquêtes. On avait cru cette personne morte d'une crise cardiaque, jusqu'à ce qu'un pasteur, tenaillé par les remords, se rende en pleine nuit au poste de police pour révéler de nouveaux détails sur les circonstances du décès.

Le jour du drame, le ministre du culte avait convoqué la victime, sa sœur et un couple pour les aider à régler un différend. Mais la réunion a mal tourné. Altercation. Échauffourée. Coups de cannes. Le pasteur se souvient que l'homme de 60 ans a été frappé sur les bras par l'autre homme, mais ne peut se rappeler s'il a été atteint à la tête. Au milieu du désordre, le révérend a demandé à la victime d'aller appeler

la police. L'homme se rend jusqu'au téléphone, puis s'effondre.

La victime a-t-elle été terrassée par une crise cardiaque ou a-t-elle succombé à un coup de canne sur la tête ? La dépouille, qui était déjà enterrée, est donc exhumée. À la morgue, sous la lumière vive qui éclaire la table d'autopsie, la pathologiste commence par examiner la surface du corps.

Une fois l'autopsie terminée, la spécialiste se rend au bureau de la D^{re} Duchesne pour lui faire un rapport verbal préliminaire. Finalement, l'homme est vraisemblablement mort d'un problème cardiaque. Il n'avait pas de trace de coups sur la tête, mais présentait bel et bien une maladie cardiaque artérioscléreuse.

Saisir le dossier médical

La coroner Duchesne doit aussi entreprendre des recherches sur un homme trouvé pendu sous le pont Viau. Il lui faut confirmer son identité et retracer sa famille. Dans ses poches, les policiers ont découvert une carte d'hôpital sur laquelle apparaissait l'adresse de la Old Brewery Mission. L'homme est probablement un itinérant. « On ne se fie jamais aux cartes pour établir l'identité d'une personne. Parfois, on en trouve plusieurs portant des noms différents », explique la D^{re} Duchesne.

La coroner va saisir le dossier médical de l'homme au cas où il a récemment vu un médecin à qui il aurait confié ses états d'âme. « S'il s'agit d'un maniaco-dépressif ou d'un schizophrène qui avait consulté dans les journées précédant le décès, je vais peut-être demander au Collège des médecins du Québec de s'assurer que l'évaluation du risque suicidaire a été faite dans les règles de l'art. »

La coroner redescend à la morgue pour prati-

quer un examen externe du cadavre. Elle enfle une blouse blanche et des gants de latex. Le préposé apporte le corps. L'homme avait probablement une quarantaine d'années. En cinq minutes, le préposé découpe la veste de cuir noire, le t-shirt, le jeans et les sous-vêtements, puis prend les empreintes digitales.

La D^{re} Duchesne examine le cadavre de la tête aux pieds. Elle inspecte le sillon de pendaison, puis vérifie s'il y a des traces de bagarre. Elle doit être sûre qu'il ne s'agit pas d'un meurtre, maquillé en suicide. Elle fait des prélèvements de sang, d'urine et de vitré pour les examens toxicologiques. Les renseignements fournis par la police et son examen sont compatibles avec la thèse du suicide.

Dans le courant de la journée, la D^{re} Duchesne apprend, grâce à la vérification des empreintes digitales, que l'homme a déjà été incarcéré. Elle a donc une confirmation de son identité. Les enquêteurs ne trouvent cependant aucun membre de la famille encore vivant. La coroner publiera donc un avis de décès dans les journaux pour essayer d'en retracer un.

Meurtre ou suicide ?

La coroner a également une troisième enquête à mener. En appelant au bureau, à l'aube, avant de partir de chez elle, la D^{re} Duchesne a appris qu'un jeune homme s'était précipité du 15^e étage d'un immeuble, la veille, vers 22 heures. D'habitude, elle en est avisée immédiatement, ce qui facilite son enquête. Elle peut interroger le policier sur place et éclaircir immédiatement certains détails.

Dans la matinée, l'adjointe de la D^{re} Duchesne, la « lien coroner », entre dans le bureau. « Vous allez vouloir parler au père du jeune homme qui est tombé de l'immeuble ! », prévient-elle. Elle vient



de s'entretenir avec lui. Il ne comprend pas ce qui s'est passé : son fils n'était pas suicidaire. Le frère confirme d'ailleurs qu'il n'était pas dépressif. Par contre, le jeune homme et son amie de cœur avaient reçu des menaces de mort que ce dernier n'avait pas prises au sérieux. La voiture de la jeune femme a même été égratignée... Ce suicide ne pourrait-il pas être un meurtre ?

La coroner consulte le rapport de police. L'enquêteur est monté au sommet de l'immeuble avec le concierge et a vu les empreintes de pas d'un seul homme qui se dirigeait vers un muret suffisamment haut pour empêcher une chute accidentelle. Aucune trace de bagarre. Quelqu'un aurait-il pu transporter la victime déjà morte sur le toit et la jeter dans le vide ? Toutes les hypothèses doivent être envisagées. « Le jeune n'aurait-il pas, tout simplement, été heurté par une voiture en sortant de l'immeuble, ce qui pourrait aussi expliquer ses polytraumatismes ? », se demande la D^{re} Duchesne.

La coroner est d'autant plus perplexe qu'aucune lettre de suicide n'a été trouvée sur les lieux. « Dans 75 % des cas, les gens qui mettent fin à leurs jours en laissent une. » Pour y voir plus clair, la D^{re} Duchesne demande à un enquêteur d'interroger la petite amie du défunt. Ne l'aurait-elle pas quitté dans les heures précédant sa mort, ce qui pourrait expliquer le geste fatal ? L'enquête s'étirera sur plusieurs semaines au bout desquelles la coroner conclura que le jeune homme s'est bel et bien suicidé, mais elle ne réussira pas à percer la raison de son geste.

De nombreux cas de suicides

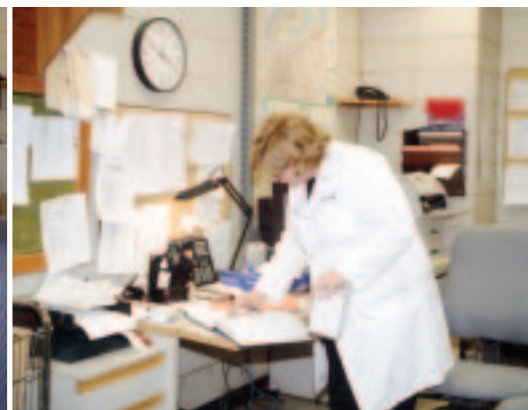
Au cours de l'après-midi, la coroner reçoit un autre appel. Un homme a été trouvé pendu chez lui. Il avait perdu son travail, son amie l'avait quitté et

il était dépressif. Il avait d'ailleurs confié à son frère qu'il avait l'intention de mettre fin à ses jours. Cette fois-ci, les policiers ont trouvé une lettre d'adieu.

« C'est le type de cas dans lequel je recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux de mieux faire connaître la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. Chaque fois que quelqu'un a annoncé à sa famille qu'il allait se suicider et que ses proches ne savaient quoi faire, je suggère au Ministère de faire connaître cette loi. » Cette mesure législative établit qu'une personne peut être amenée par un agent de la paix et prise en charge par un établissement, s'il y a un danger grave et imminent. « Les gens ne connaissent pas cette loi. Le ministère me répond qu'il va éventuellement corriger la situation. En attendant, je continue à réitérer ma recommandation. »

Les cas de suicides constituent une grande partie du travail de la D^{re} Duchesne. « On voit beaucoup de pendants d'hommes de 20 à 30 ans. » En 1999, les suicides représentaient 36 % des décès sur lesquels les coroners ont enquêté. Venaient ensuite les accidents, qui représentaient un tiers des cas, puis les morts dont la cause s'est révélée naturelle. Les homicides ne représentaient que 3 % des dossiers.

Le travail de coroner a d'ailleurs fait découvrir à la D^{re} Duchesne la misère de Montréal. La misère socio-économique, mais aussi morale. « Autant il y a des cancers des poumons, autant il y a des cancers de la personnalité et de l'âme. Il y a des personnes qui, même si elles ont vu un médecin et ont été traitées, en sont à leur seizième tentative de suicide. Il y a des gens à qui l'on n'arrive pas à enlever ce mal de l'âme. » ❧



Ces décès pour lesquels il faut prévenir le coroner

« Notre plus grande difficulté vient du fait que les médecins ne connaissent pas bien la loi. Ils ignorent souvent dans quels cas il faut aviser le Bureau du coroner, affirme la D^{re} Line Duchesne. Depuis 1986, c'est le type de décès qui détermine s'il faut ou non nous prévenir. Nous devons être avertis de toute mort non naturelle : accidents, suicides et homicides. »

La règle est parfois plus complexe à suivre qu'il n'y paraît. Par exemple, la victime d'une collision de voitures est admise à l'unité des soins intensifs, puis transférée dans une unité ordinaire où elle séjourne deux mois, puis y meurt. « Les médecins ne pensent alors plus que le décès est dû à un accident d'auto et qu'il faut prévenir le coroner », explique la D^{re} Duchesne. Parfois, c'est le personnel des maisons funéraires – généralement au courant de la loi – qui signale le cas. « Dans ces situations, nous sommes obligés de procéder à l'envers. Il faut remonter jusqu'à l'hôpital, puis jusqu'au rapport de police, et parfois jusqu'à la scène du décès. »

Le Bureau du coroner étudie également les décès survenus dans des lieux où une personne était sous garde : pénitenciers, centres de la jeunesse, garderies, etc. Le coroner se penche également sur les morts qui se produisent dans des circonstances obscures ou violentes, ou dont la cause médicale est indéterminée. Il a également comme tâche d'identifier les personnes décédées inconnues. Il dispose pour cela de moyens comme l'analyse des empreintes digitales et des empreintes dentaires.

Le Québec compte plus de 70 coroners investigateurs, qui comme la D^{re} Duchesne, sont généralement des mé-

decins, et une dizaine de coroners enquêteurs, aux pouvoirs plus étendus, qui sont, eux, des avocats.

Action et réflexion

« Le travail de coroner est passionnant, ne cache pas la D^{re} Duchesne. C'est fascinant de se dire qu'on réfléchit pour sauver des vies. On a le pouvoir de le faire en analysant les diverses circonstances des décès et en formulant ensuite des recommandations. »

Ce travail ne manque pas non plus d'action : étudier la scène du décès, se rendre dans une prison, enquêter dans un hôpital, demander aux policiers d'approfondir certains points de l'enquête, interroger la famille, collaborer avec différents experts. « On essaie de mettre les morceaux du casse-tête ensemble. »

La coroner se rend parfois elle-même sur le lieu du drame. « Il y a des scènes que je vais tout le temps voir, par exemple, celles de décès d'enfants. L'attitude des gens sur place est très éloquente. En outre, je peux examiner le milieu dans lequel l'enfant vivait, je peux parler aux autres enfants et interroger les parents et les différents intervenants. »

Sur le plan émotif, la tâche est parfois difficile. « Il faut arriver à prendre une distance. Si l'on pleure avec la mère qui a perdu son enfant, on ne l'aide pas. Il faut transformer cette peine en une détermination à trouver une solution. »

Que donne finalement tout ce travail d'action et de réflexion ? Environ 50 % des recommandations sont suivies à la lettre, 25 % le sont partiellement et le dernier quart reste lettre morte. ❧



Enquête sur un accident clinique

une dose de digitale 10 fois trop forte

Le terme donne froid dans le dos. Tous redoutent de l'entendre, médecins, malades, infirmières. « Erreur médicale ». Synonyme de tragédie pour un patient, de drame pour un professionnel de la santé. L'expression a maintenant été rebaptisée « accident évitable », moins accusatrice, pour faciliter la divulgation de l'événement, comme l'exige la nouvelle Loi 113.

Quand ils sont mortels, les accidents évitables doivent faire l'objet d'une investigation du coroner. Le personnel médical n'a cependant rien à craindre de lui. « Notre but n'est jamais de décréter la responsabilité d'une personne, mais de décrire les faits », explique la coroner Line Duchesne, aussi membre du Groupe national d'aide à la gestion des risques et à la qualité.

La Loi 113 a changé les attitudes à l'égard des accidents cliniques. « On prône maintenant la divulgation des erreurs et la protection de la vie humaine. Il faut donc faire l'analyse de l'accident pour qu'il ne se reproduise plus. »

La théorie des « trous de gruyère »

Un soir, la coroner Duchesne reçoit un appel venant d'un hôpital montréalais. Le chef de l'unité des soins intensifs l'avise du décès de l'une de ses patientes. Un résident lui a prescrit une dose de digitale 10 fois trop forte...

Comment cela a-t-il pu se produire ? Qu'est-il arrivé ? La D^{re} Duchesne a une théorie pour ce genre de situation : « l'alignement des trous de gruyère ». Tant que les cavités du fromage sont décalées, rien ne peut passer. L'erreur est bloquée à l'une des étapes du processus de soins. Mais dès que les trous sont placés en enfilade, le passage est ouvert.

Trois semaines avant le coup de fil, une femme de 86 ans est admise à l'hôpital à cause d'un ulcère variqueux infecté et d'une cellulite de la jambe. Son séjour se révèle difficile. La patiente reçoit des antibiotiques, mais fait une colite pseudomembraneuse, puis souffre d'hypovolémie et de confusion. Transférée à l'unité des soins intensifs, elle perd du poids, est atteinte de *delirium*, et commence à avoir des troubles du rythme cardiaque pour lesquels elle reçoit de la digitale.

Le matin de l'accident, la patiente a soudain une fibrillation auriculaire. C'est là que tout se joue. Le médecin traitant

décide d'administrer un bolus de digitale et demande au résident I de prescrire 0,25 mg de Lanoxin® (digoxine) par voie intraveineuse. Le jeune médecin écrit plutôt 2,5 mg sur l'ordonnance. L'infirmière prépare le médicament et l'injecte à la patiente. Quelques minutes plus tard, la vieille dame meurt à la suite d'une arythmie.

Un médicament mal connu des jeunes médecins

Munie du rapport d'autopsie, la D^{re} Duchesne tente, au fil des semaines, de reconstituer ce qui s'est passé. Elle se rend à l'hôpital et rencontre, au cours d'une réunion, les responsables des services infirmiers et médicaux et ceux du programme universitaire de médecine. Comme elle l'avait pressenti, tous les éléments étaient en place pour qu'un accident puisse se produire.

Principal acteur du drame, le résident n'avait que sept mois de pratique au moment où s'est produite l'erreur clinique. Il ignorait tout de la digitale. « Les médecins plus âgés connaissent bien ce médicament. Moi-même, j'ai tout de suite été surprise quand on m'a mentionné la dose administrée. Mais depuis environ cinq ans, le Lanoxin® n'est plus employé que pour des indications particulières en cardiologie », explique la coroner.

La jeune infirmière qui a administré le médicament était, elle aussi, une novice. Elle travaillait à l'unité des soins intensifs depuis moins de six mois. Ne connaissant pas la digoxine, elle ne s'est pas rendue compte que la dose prescrite était mortelle. L'infirmière se rend donc à l'armoire à médicaments, sans se douter de rien, et casse cinq ampoules de 0,5 mg de Lanoxin. Le nombre aurait pu lui paraître étrange. « Il est inhabituel d'avoir à donner en bolus le contenu de cinq ampoules. Cela ne se produit que pour quelques médicaments », précise la D^{re} Duchesne.

Puis, la patiente reçoit la dose fatale et souffre immédiatement de bradycardie. Alerté, le résident III, arrive en renfort et décide de ne pas réanimer la malade. La veille, lors d'une réunion avec la nièce de la vieille dame, sa seule famille, il avait été décidé qu'on ne procéderait à aucune mesure de réanimation. « La décision du résident me rendait un peu mal à l'aise dans le contexte d'un accident

Mesures correctrices

Mémo du directeur de l'unité des soins intensifs

En ce qui concerne les médicaments donnés par voie intraveineuse dont la liste suit :

- ils doivent être prescrits par un médecin de niveau R III ou plus. Quand ils sont prescrits par un R I ou un R II, l'ordonnance doit être approuvée (verbalement ou par écrit) par un clinicien plus expérimenté (résident III, clinicien faisant des études postdoctorales et autre médecin occasionnel, médecin responsable). Le nom de ce praticien doit être inscrit sur l'ordonnance.
- quand ils sont administrés par une infirmière travaillant depuis moins de un an à l'unité de soins intensifs, leur préparation doit être supervisée par une collègue plus expérimentée. Les initiales de cette dernière doivent être inscrites sur la feuille d'administration, à côté de celles de la première infirmière.

Liste des médicaments dont l'ordonnance doit être contresignée :

- | | | | | |
|--------------|--------------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| ● Adénosine | ● Diltiazem | ● Métoprolol | ● Phényléphrine | ● Retaplaste |
| ● Alteplase | ● Dobutamine | ● Nitroglycérine | ● Phénytoïne | ● Rocuronium |
| ● Amiodarone | ● Dopamine | ● Nitroprusside | ● Procainamide | ● Streptokinase |
| ● Brétylium | ● Labétalol | ● Norépinéphrine | ● Propofol | ● Vérapamil |
| ● Digoxine | ● Magnésium (sulfate de) | ● Phénobarbital | ● Propranolol | |

clinique, reconnaît la D^{re} Duchesne. Mais les mesures de réanimation n'auraient servi qu'à prolonger l'état de la patiente, et pas pour longtemps. »

Ne plus sévir ?

À l'hôpital où se sont déroulés les événements, des mesures ont rapidement été prises pour éviter qu'un tel accident ne se répète (voir l'*encadré*). Maintenant, les ordonnances des externes et des résidents I et II doivent être contresignées par un médecin en charge de l'unité des soins intensifs. Les infirmières qui ont moins d'un an de pratique dans cette unité doivent faire vérifier par une collègue plus expérimentée les médicaments potentiellement dangereux qu'elles vont injecter. « Je pense que ces mesures devraient aussi être appliquées dans les autres hôpitaux », estime la D^{re} Duchesne.

Le résident impliqué dans l'accident clinique a été très ébranlé par les événements. Ses connaissances médicales ont d'ailleurs été vérifiées. Là n'était pas la faille. « Le jeune médecin est une personne consciencieuse. Le problème venait réellement du fait que le Lanoxin est devenu un médicament inhabituel en cardiologie. » L'infirmière, elle, a été suspendue pendant une journée.

Mais faut-il vraiment sévir à l'endroit de la jeune professionnelle de la santé ? Le débat, qui avait déjà eu lieu entre responsables des services infirmiers et médicaux,

éclate de nouveau au cours de la réunion avec la coroner. Comment ne pas suspendre une infirmière qui commet une grave erreur professionnelle quand sa collègue subit des sanctions pour une faute beaucoup moins grave, comme celle de refuser de travailler alors qu'elle est disponible ? soulignent certains. Mais, pour les autres, l'imposition de punitions décourage la divulgation des erreurs et va ainsi à l'encontre de l'esprit de la Loi 113. « La question devra être débattue par le Groupe national d'aide à la gestion des risques et à la qualité, estime, quant à elle, la D^{re} Duchesne. Maintenant que la Loi 113 a été mise en application et que la divulgation des accidents cliniques est obligatoire, il faudra aussi que le système change de façon à ne pas punir ceux qui révèlent les accidents. »

La coroner Duchesne ne fera pas de recommandations à l'hôpital ; les mesures nécessaires ont été prises. Pour s'assurer que cette situation ne se reproduise pas dans d'autres établissements de soins, la coroner recommande également à la Fédération des médecins résidents et internes du Québec, à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et à l'Association des hôpitaux du Québec de prendre connaissance du dossier et des mesures correctrices qui ont été adoptées. Le Collège des médecins du Québec, lui, doit avoir conscience du fait que les résidents n'ont pas toujours les connaissances nécessaires pour prescrire certains médicaments. ❧