

6 SEPTEMBRE 1995 — CECIL BERNARD GEORGE
EST TRANSPORTÉ À L'HÔPITAL DE STRATHROY
PAR L'AMBULANCE SAINT-JEAN

**17.1 Des bénévoles de l'Ambulance Saint-Jean
sont envoyés à Ipperwash**

Lorsque Glen Morgan et Karen Bakker-Stephens, bénévoles pour l'Ambulance Saint-Jean, ont été envoyés dans la région d'Ipperwash pour apporter leur soutien à l'unité de communication, ils ne s'attendaient jamais à ce que la Police provinciale de l'Ontario leur demande d'offrir des services médicaux. Ni l'un ni l'autre ne possédait la formation ou l'expérience nécessaire pour transporter un homme à demi conscient à l'hôpital. Le surintendant Peter Harding de l'Ambulance Saint-Jean London-Middlesex, qui s'était entendu avec l'inspecteur Carson de la Police provinciale de l'Ontario pour la mise à disposition de l'unité de communication, ne s'attendait pas non plus à ce que la police demande aux membres de son personnel d'apporter de l'aide médicale à un homme blessé et de le transporter à l'hôpital.

Lorsque M. Harding s'est entretenu avec l'inspecteur Carson avant l'occupation du parc, il a compris que la Police provinciale de l'Ontario ne demandait qu'une unité de communication dotée d'appareils comme des radios, des microphones, un ordinateur et un système téléphonique. M. Harding a expliqué à la Police provinciale de l'Ontario qu'un véhicule approvisionnant l'unité de communication en essence et en huile serait aussi nécessaire. L'inspecteur Carson a accepté d'employer ces deux véhicules de l'Ambulance Saint-Jean. Comme M. Harding l'a déclaré, le concours de l'Ambulance Saint-Jean se limitait « à fournir un bon système de communication à la Police provinciale de l'Ontario afin qu'elle puisse [...] s'assurer que tout était plus sécuritaire pour les personnes en cause ». L'inspecteur Carson a confirmé avoir discuté avec M. Harding de l'utilisation d'une remorque comme poste de communication.

On a demandé à deux bénévoles de l'Ambulance Saint-Jean, Karen Bakker-Stephens et Glen Morgan, de se rendre dans le secteur d'Ipperwash dans la soirée du 6 septembre pour ravitailler l'unité de communication pour la Police provinciale de l'Ontario. Comme M. Harding l'a souligné, « ces deux personnes assez nouvelles au service de l'Ambulance Saint-Jean » n'avaient pas pris part à

des incidents majeurs. Elles n'étaient pas non plus des ambulanciers paramédicaux qualifiés.

En septembre 1995, M^{me} Bakker-Stephens était inscrite au programme d'infirmière autorisée du Fanshawe College, qu'elle n'a finalement pas terminé. En revanche, elle s'est inscrite au même collège à un programme de soins infirmiers auxiliaires d'un an, qu'elle a achevé en 1996.

M^{me} Bakker-Stephens était première répondante bénévole de l'Ambulance Saint-Jean à London en septembre 1995. En compagnie d'autres membres du personnel de l'Ambulance Saint-Jean, elle se rendait à des parties de soccer et des réunions athlétiques pour dispenser les premiers soins dans des situations « ne mettant pas la vie en danger », par exemple des cas de coupures, d'égratignures ou de foulures. Elle n'avait jamais transporté de patient blessé ou malade à l'hôpital. Elle était âgée de vingt-deux ans.

Glen Morgan était bénévole pour l'Ambulance Saint-Jean depuis 1993. Au début, il apportait du soutien informatique et administratif à l'organisme. Il était aussi premier répondant et avait terminé le cours de secourisme de niveau 1 de l'Ambulance Saint-Jean. Ce cours permet d'approfondir les connaissances et les habiletés acquises dans le cours de secourisme de base et comprend une formation sur l'utilisation d'attelles, de planches dorsales et de dispositifs d'administration d'oxygène. En 1995, il était âgé de vingt-cinq ans.

Comme nous l'avons mentionné plus tôt, M. Harding avait conclu de ses communications précédentes avec l'inspecteur Carson que la Police provinciale de l'Ontario avait seulement besoin d'une unité de communication dans le secteur d'Ipperwash. Deux bénévoles de l'Ambulance Saint-Jean qui possédaient peu de formation ont été chargés d'alimenter les génératrices de l'unité de communication en essence et en huile. Comme M. Harding l'a déclaré durant les audiences :

[...] puisqu'il s'agissait d'un véhicule de ravitaillement et qu'aucune autre demande n'avait été faite, nous utilisons du personnel moins qualifié, car il s'agit seulement [...] de faire le plein d'essence, de vérifier le niveau d'huile et ainsi de suite [...] Il s'agit en quelque sorte d'une responsabilité plus courante.

À l'insu de Peter Harding et des bénévoles de l'Ambulance Saint-Jean, l'infirmier Ted Slomer de la Police provinciale de l'Ontario croyait que le véhicule de l'Ambulance Saint-Jean faisait partie des services médicaux d'urgence civils présents sur les lieux dans la nuit du 6 septembre.

Si la Police provinciale de l'Ontario avait informé l'Ambulance Saint-Jean que des soins médicaux seraient nécessaires, l'organisme aurait dépêché du

personnel plus expérimenté possédant l'expertise médicale appropriée à Ipperwash. Comme l'a affirmé le surintendant de l'Ambulance Saint-Jean :

[...] si nous avions su que des services de transport ou médicaux étaient requis, nous aurions affecté quelqu'un d'autre sur les lieux; ce n'était pas le cas et ce n'était pas pour ça que nous étions là.

Dans l'après-midi du 6 septembre, le surintendant divisionnaire, Paul, le fils de M. Harding, a demandé à M. Morgan s'il pouvait se rendre à Ipperwash pour ravitailler l'unité de communication. Glen Morgan était prêt à le faire et il est retourné chez lui pour prendre quelque chose à lire pendant son quart du soir à Ipperwash : « J'ai pris un roman parce que j'ai d'abord pensé que je passerais probablement une bonne partie de la soirée à lire ou à dormir assis dans notre véhicule de service ». Il est revenu au bureau de l'Ambulance Saint-Jean de London où on lui a demandé de se présenter au détachement de Forest de la Police provinciale de l'Ontario. M. Morgan n'a pas été avisé qu'il aurait à fournir les premiers soins ou des services médicaux sur les lieux.

M. Morgan a préparé un véhicule pour son voyage jusqu'à Forest. Il s'agissait d'un véhicule de service de l'Ambulance Saint-Jean, l'unité 406, qui contenait des génératrices, de l'éclairage et des bidons d'essence et d'huile. Ce véhicule était conçu pour l'entretien de l'unité de communication. M. Morgan a quitté London entre 20 h et 21 h dans la soirée du 6 septembre.

M^{me} Bakker-Stephens a été chargée de se rendre jusqu'à Forest à bord d'une unité médicale, car peu de véhicules de transport de l'Ambulance Saint-Jean étaient disponibles à ce moment-là. Les parois du véhicule médical affichaient « Ambulance Saint-Jean » et « Poste mobile de premiers soins ». Comme l'a dit Peter Harding, c'était une pure coïncidence si une ambulance Saint-Jean se rendait à Ipperwash, car aucune unité médicale n'avait été demandée par la Police provinciale de l'Ontario. Il a déclaré : « [q]uel que soit le cas, c'était juste une bonne ou une mauvaise chose qu'une de nos unités médicales se trouve là; il n'était pas prévu qu'elle y soit ». M. Harding a expliqué qu'il n'y a aucun lien entre les ambulances exploitées par la province et celles de l'Ambulance Saint-Jean. L'Ambulance Saint-Jean ne reçoit pas d'appui de la province et n'est pas assujettie aux lignes directrices visant les ambulances provinciales.

17.2 La Police provinciale de l'Ontario donne des consignes aux bénévoles de l'Ambulance Saint-Jean

Glen Morgan et Karen Bakker-Stephens sont arrivés au détachement de Forest de la Police provinciale de l'Ontario vers 22 h dans leur véhicule respectif de

l'Ambulance Saint-Jean. Ils ont vu des agents de police dans le stationnement et plusieurs agents à l'intérieur de l'édifice.

Un agent de la Police provinciale de l'Ontario a breffé les deux bénévoles. M. Morgan a expliqué qu'ils faisaient partie de l'équipe du soir de l'Ambulance Saint-Jean. L'agent de la Police provinciale de l'Ontario leur a demandé de se rendre dans le secteur du parc Ipperwash et de demeurer avec les unités ambulancières du ministère de la Santé. Il leur a annoncé que la Police provinciale de l'Ontario pourrait avoir besoin de leur aide et leur a demandé de rester prêts à intervenir. Il n'a rien dit sur les services médicaux dont la Police provinciale de l'Ontario pourrait avoir besoin ce soir-là.

M^{me} Bakker-Stephens n'a pas pensé que son rôle pourrait être différent de celui que le personnel de l'Ambulance Saint-Jean de London avait décrit plus tôt ce soir-là. Vers 22 h, lors du breffage, la Police provinciale de l'Ontario ne l'a pas avisée de la possibilité d'une fusillade dans le parc. Comme elle l'a dit pendant les audiences, si elle l'avait su, elle aurait

[...] effectué quelques appels téléphoniques à London pour s'informer auprès de ses superviseurs [...] Je ne me sens pas bien dans cette situation. [...] Je n'avais pas de formation pour ça.

Elle savait que les ambulances du ministère de la Santé sont dotées de matériel plus complet et plus récent et que leurs ambulanciers et leurs conducteurs sont mieux formés que le personnel de l'Ambulance Saint-Jean. Elle a affirmé qu'une grande partie du matériel de l'Ambulance Saint-Jean est de seconde main et comprend du matériel rudimentaire comme des civières, des couvertures, des pansements, des planches dorsales et des colliers cervicaux, de même que de la glace et de l'eau. Ni M^{me} Bakker-Stephens ni, à sa connaissance, M. Morgan ne possèdent de permis de catégorie F, qui était obligatoire pour transporter des blessés en ambulance.

Glen Morgan et Karen Bakker-Stephens sont arrivés au terrain de stationnement du ministère des Richesses naturelles (MRN) peu après 22 h. Ils ont aperçu l'unité de communication de l'Ambulance Saint-Jean, deux ambulances du ministère de la Santé, des voitures de patrouille et quelques agents de la Police provinciale de l'Ontario. À l'exception du clair de lune, il y avait peu de lumière dans le terrain de stationnement ce soir-là. L'infirmier Ted Slomer de la Police provinciale de l'Ontario s'est approché et a demandé aux deux bénévoles de rester dans leur unité, prêts à intervenir. Il leur a dit que le soutien médical de l'Ambulance Saint-Jean serait peut-être nécessaire. M. Morgan a estimé qu'il était sous les ordres exclusifs de la Police provinciale de l'Ontario dès son arrivée au détachement de Forest de la Police provinciale.

[...] J'acceptais de me conformer aux consignes des agents de police puisqu'ils étaient chargés des lieux. [...] [C]e sont eux qui avaient sollicité notre présence, ils étaient responsables des lieux et, selon le processus d'intervention des services d'urgence de la province de l'Ontario — la police, les pompiers et l'ambulance précèdent l'Ambulance Saint-Jean. Nous suivons leurs instructions.

Mark Watt et John Tedball, des ambulanciers paramédicaux des services ambulanciers de Forest qui se tenaient prêts dans le terrain de stationnement du MRN, savaient que l'Ambulance Saint-Jean était un organisme bénévole et que son personnel n'était pas composé d'ambulanciers paramédicaux qualifiés. M. Tedball a déclaré qu'il s'attendait à ce que l'infirmier de la Police provinciale de l'Ontario soit au courant des limites de M. Morgan et M^{me} Bakker-Stephen sur le plan de leurs compétences médicales.

Karen Bakker-Stephens a déclaré qu'à son arrivée dans le terrain de stationnement du MRN, elle avait dit à Ted Slomer qu'elle était étudiante-infirmière et non infirmière autorisée. Elle voulait être certaine que l'infirmier de la Police provinciale de l'Ontario était conscient des limites de ses compétences et de sa formation. Dans sa déposition, Ted Slomer a dit avoir une interprétation différente de la même conversation. Il avait compris que Karen Bakker-Stephens se sentirait à l'aise de transporter un patient et qu'elle était infirmière qualifiée plutôt qu'étudiante-infirmière.

17.3 Détonations et arrivée de Cecil Bernard George dans le terrain de stationnement du MRN

Environ une heure après leur arrivée, M^{me} Bakker-Stephens et M. Morgan ont entendu plusieurs détonations. M^{me} Bakker-Stephens a pensé qu'il s'agissait peut-être de pétards. La possibilité qu'il entendait une fusillade a certainement traversé l'esprit de Glen Morgan :

[...] J'ai entendu des détonations. Je n'ai pas été formé à reconnaître précisément le son d'un coup de feu ou différents types de coups de feu, mais il y avait des détonations à une certaine distance de nous. Je ne pouvais pas vraiment distinguer de voix ou quoi que ce soit d'autre, mais c'est quelque chose dont je me souviens assez clairement.

M. Morgan a ajouté :

Probablement que dans mon esprit, je pensais [entendre des coups de feu, un peu inquiet et croyant que la police était présente, qu'il y avait

un conflit. J'espérais que ce n'était pas ça. [...] Je ne pouvais être sûr de ce qui se passait mais [...] c'est une des possibilités qui m'a traversé l'esprit.

Peu après, les deux ambulances du ministère de la Santé ont quitté le terrain de stationnement du MRN. Ces ambulances avaient été envoyées sur Army Camp Road et la route 21 en réponse à une demande d'ambulance du sergent Slack. M. Morgan, inquiet de ne pas être un ambulancier paramédical qualifié, a réalisé qu'ils étaient les suivants à intervenir en cas d'urgence médicale. Un ou deux fourgons sont ensuite arrivés dans le secteur et se sont stationnés à environ trente à quarante pieds des bénévoles de l'Ambulance Saint-Jean. Il semblait y avoir une personne assise à l'arrière du fourgon.

L'infirmier Ted Slomer de la Police provinciale de l'Ontario a déclaré qu'un membre de l'équipe d'intervention en cas d'urgence (EIU) s'est approché de lui dans le terrain de stationnement du MRN et lui a dit qu'un affrontement avait eu lieu entre une personne en détention et l'unité de maîtrise des foules (UMF) et que cette personne pouvait avoir besoin d'aide. La première fois qu'il a vu Cecil Bernard George, il était allongé sur le côté sur le plancher d'un fourgon de la Police provinciale de l'Ontario. Ses mains étaient menottées derrière son dos. M. Slomer n'a pas reçu plus d'information des agents sur l'état ou les blessures de M. George.

Comme nous l'avons mentionné au chapitre 14, M. Slomer a immédiatement commencé à évaluer l'état de Cecil Bernard George. Il a remarqué que M. George ne saignait pas et qu'il n'avait pas vomi. Il ne réagissait pas à la voix, mais il ouvrait les yeux lorsqu'on le touchait, puis les refermait. M. Slomer a expliqué que, puisque l'évaluation se déroulait dans un environnement tactique et (ou) opérationnel, il a vérifié si M. George était en possession d'armes et d'autres objets dangereux avant de procéder à l'examen de ses voies aériennes.

M. Slomer a effectué une évaluation selon l'échelle de Glasgow, qui repose sur les observations de l'évaluateur de trois indices distincts de fonction cérébrale. D'après cette évaluation de l'infirmier de la Police provinciale de l'Ontario, l'état mental de Cecil Bernard George était altéré et il lui fallait d'autres soins médicaux. Rien n'indiquait la présence d'une lésion grave menaçant sa vie. Il présentait des écorchures sur le côté du visage, une lèvre supérieure enflée, de même qu'une lacération à l'arrière de la tête. M. Slomer se doutait d'une lésion cérébrale. L'infirmier de la Police provinciale de l'Ontario n'a pas administré d'autre traitement à M. George.

L'infirmier de la Police provinciale de l'Ontario s'est approché de M. Morgan et de M^{me} Bakker-Stephens et leur a signalé qu'il y avait un Autochtone blessé. Il

leur a demandé de transporter le patient à l'hôpital de Strathroy. La demande de la Police provinciale de l'Ontario est survenue environ dix à quinze minutes après que les deux bénévoles de l'Ambulance Saint-Jean eurent entendu les détonations. Ils avaient déjà expliqué à l'infirmier de la Police provinciale de l'Ontario que leur ambulance ne contenait que du matériel très rudimentaire et pas d'appareils médicaux de pointe comme dans une ambulance du ministère de la Santé. Ted Slomer a entrepris de leur faire un bref résumé de l'état du patient — une lèvre enflée et une lacération à l'arrière de la tête. Les bénévoles de l'Ambulance Saint-Jean n'ont pas été mis au courant des circonstances entourant les blessures de Cecil Bernard George.

Ted Slomer leur a fait part de l'état du patient et leur a donné l'impression que le patient n'était pas gravement blessé. M. Morgan a dit que, si la police l'avait informé que le patient avait une blessure plus grave à la tête ou qu'il avait souffert d'une commotion, cela aurait probablement compliqué le transport du patient : « plusieurs de ces signes indiquent un état de choc, un cas médical potentiellement grave ».

M. Morgan et M^{me} Bakker-Stephens n'ont pas pu communiquer avec leur bureau de London pour informer leurs supérieurs des instructions de l'infirmier de la Police provinciale de l'Ontario. Il y avait une radio dans leur ambulance, mais ils n'ont pas réussi à appeler le bureau de l'Ambulance Saint-Jean en raison des fréquences.

En approchant du fourgon policier, Glen Morgan a remarqué que M. George était affalé, la tête penchée. Il ne semblait pas très alerte ou cohérent. Ses mains étaient menottées.

Avec l'aide des agents de la Police provinciale de l'Ontario, Cecil Bernard George a été placé sur une civière et mis dans l'ambulance Saint-Jean. Un agent de la Police provinciale de l'Ontario a pris la place du passager dans l'ambulance pour les accompagner à l'hôpital de Strathroy. M. Morgan savait que Sarnia avait de meilleures installations médicales que Strathroy, mais l'infirmier de la Police provinciale de l'Ontario, les bénévoles de l'Ambulance Saint-Jean et les ambulanciers paramédicaux du ministère de la Santé (MOH) avaient décidé que Cecil Bernard George serait transporté à l'hôpital de Strathroy parce qu'il était un peu plus proche. Comme M. Morgan l'a dit, la première heure est cruciale pour les personnes blessées ou souffrant d'un trauma : « les garder en vie durant cette première heure jusqu'à l'arrivée d'une aide professionnelle constitue le moment le plus déterminant ».

M. Morgan a conduit l'ambulance Saint-Jean jusqu'à l'hôpital, tandis que M^{me} Bakker-Stephens s'occupait de Cecil Bernard George à l'arrière du véhicule.

17.4 Voyage jusqu'à l'hôpital de Strathroy — Perte du pouls de Cecil Bernard George

Quand l'ambulance a commencé le trajet d'environ quarante minutes jusqu'à l'hôpital de Strathroy, M^{me} Bakker-Stephens surveillait l'état de santé de Cecil Bernard George. Selon ses notes, M. George souffrait :

1. d'une lacération d'une profondeur de 2 cm à la lèvre supérieure — les bords de la plaie ne sont pas bien définis et saignent abondamment;
2. d'une lacération derrière la tête;
3. d'un traumatisme provoqué par un objet contondant du côté gauche du front;
4. de douleur abdominale — dans toute la région;
5. de douleur et de tuméfaction au bras droit, en aval et en amont du coude.

M^{me} Bakker-Stephens a vérifié les signes vitaux de M. George à peu près aux 10 minutes pour déterminer s'il allait tomber en état de choc ou si son état demeurerait stable. Elle surveillait sa poitrine, sa respiration et contrôlait son pouls à l'intérieur du poignet ou du cou.

Comme M^{me} Bakker-Stephens vérifiait ses signes vitaux pour la deuxième fois, le patient s'est évanoui. La bénévoles de l'Ambulance Saint-Jean ne réussissait pas à trouver le pouls de M. George; il ne semblait pas respirer et ses pupilles ne paraissaient pas réagir à la lumière d'une lampe de poche. Elle a pensé qu'il souffrait peut-être d'une lésion cérébrale. Elle a immédiatement avisé M. Morgan de l'absence de pulsations et de respiration chez le patient, et lui a demandé d'appliquer le code 4 — accélération, gyrophares et sirène. Comme l'a dit M^{me} Bakker-Stephens devant la Commission d'enquête : « J'ai essayé de rester calme. [...] J'avais peur qu'il ne se rende pas jusqu'à l'hôpital. [...] Je considérais que sa vie était en danger. »

Après un échange bref avec l'agent de police, Glen Morgan a appliqué le code 4. La vitesse de l'ambulance est passée de 80 à environ 110 ou 115 kilomètres/heure. M. Morgan a estimé qu'ils avaient parcouru à peu près la moitié du chemin en direction de l'hôpital de Strathroy lorsqu'il a été prévenu de la détérioration de l'état du patient.

M^{me} Bakker-Stephens pense qu'elle a secoué M. George et lui a demandé de « se réveiller ». À peu près une minute plus tard, elle a pu sentir son pouls et

sa respiration. Ses pupilles sont devenues plus réactives. M. Morgan a poursuivi sa route en code 4 jusqu'à l'hôpital. Les blessures de Cecil Bernard George semblaient être plus graves que M. Morgan l'avait d'abord cru.

M^{me} Bakker-Stephens s'est dit que d'autres appareils médicaux auraient été pratiques pour évaluer les signes vitaux du patient dans l'ambulance. Par exemple, un appareil de mesure de la tension artérielle aurait aidé M^{me} Bakker-Stephens à surveiller l'état de santé de Cecil Bernard George. Les ambulances du ministère de la Santé possèdent ce genre de matériel médical.

M. Morgan a continué sa route vers l'hôpital en code 4, car le faible pouls de M. George pouvait indiquer qu'il était en état de choc. Dans ce cas, le patient avait besoin de soins médicaux professionnels le plus rapidement possible. M. Morgan a tenté de communiquer par radio avec le centre intégré de répartition des ambulances (CIRA) pour l'informer de l'état du patient, mais il n'a pas réussi.

Plusieurs fois durant le voyage, M^{me} Bakker-Stephens a demandé à M. George comment il avait eu ses blessures. Cecil Bernard George est resté sans réaction. Il ne cessait de répéter : « Je ne vous ferai pas de mal ». M^{me} Bakker-Stephens a rapidement compris que M. George était désorienté dans le temps, dans l'espace et dans son entourage et qu'il semblait souffrir d'une blessure à la tête.

Les deux bénévoles de l'Ambulance Saint-Jean auraient aimé que la Police provinciale de l'Ontario leur dise comment Cecil Bernard George avait eu ses blessures et les informe de la gravité de son état. S'ils l'avaient su, ils auraient utilisé une planche dorsale ou placé un collet cervical autour du cou du patient et M. Morgan aurait probablement appliqué le code 4 au début du transport en ambulance. Plus tard, lorsqu'ils ont appris les circonstances dans lesquelles M. George avait été blessé, la bénévole de l'Ambulance Saint-Jean, M^{me} Bakker-Stephens, a pensé que le patient aurait dû être transporté dans une ambulance du ministère de la Santé avec du personnel mieux formé et du meilleur matériel.

Selon moi, la Police provinciale de l'Ontario n'aurait pas dû faire appel à un véhicule de l'Ambulance Saint-Jean pour transporter un blessé à l'hôpital dans la nuit du 6 septembre 1995. Le personnel de l'Ambulance Saint-Jean n'avait pas la formation appropriée et leur véhicule ne contenait pas le même matériel médical qu'une ambulance du ministère de la Santé pour prendre soin de patients blessés en route vers l'hôpital. Il est essentiel que des ambulanciers paramédicaux ayant les compétences nécessaires soient présents à bord d'ambulances totalement pourvues pour transporter des patients blessés dans de telles situations. Il est également indispensable que la police s'assure que le personnel médical qui transporte les patients en ambulance ainsi que le personnel hospitalier qui prend soin de ces patients sont mis au courant de toute information médicale importante concernant l'incident et le patient blessé.

Cecil Bernard George avait un vague souvenir de son voyage vers l'hôpital. Il se souvient avoir été placé dans un véhicule avec une « dame » (la bénévole de l'Ambulance Saint-Jean, Karen Bakker-Stephens). Il savait probablement qu'il voyageait à bord d'une ambulance. Même s'il était en état de détresse physique et que sa pensée était confuse, Cecil Bernard George se rappelle avoir dit à la femme qui l'accompagnait de ne pas avoir peur et qu'il ne lui ferait pas de mal. À part cela, il se souvient très peu de ce voyage vers l'hôpital. M. George a déclaré : « J'étais fatigué; je voulais dormir. » Cecil Bernard George a continué à perdre connaissance et à reprendre conscience et n'a aucun souvenir de son arrivée à l'hôpital de Strathroy.

17.5 Cecil Bernard George est soigné à l'hôpital de Strathroy

L'ambulance Saint-Jean est arrivée à l'hôpital de Strathroy après minuit. Avec l'aide de l'agent de police, Cecil Bernard George a été placé sur une civière et conduit au service des urgences.

Le personnel de l'hôpital était surpris de ne pas avoir été avisé à l'avance de l'arrivée du patient. Généralement, les techniciens ambulanciers informent l'hôpital de la nature des blessures et de l'état de santé du patient pour que le personnel puisse préparer les instruments et le matériel nécessaires et pour avertir les médecins et le personnel infirmier de l'arrivée du patient. Comme un membre du personnel infirmier de l'hôpital de Strathroy l'a dit, « cela nous fait gagner du temps; de plus, dans les cas de traumatisme, plus on intervient tôt pour rééquilibrer l'organisme, meilleurs sont les résultats ».

Il était aussi surprenant qu'un véhicule de l'Ambulance Saint-Jean ait transporté Cecil Bernard George depuis le site d'Ipperwash. L'infirmière surveillante du service des urgences de Strathroy, Jackaline Derbyshire, a affirmé qu'au-paravant seuls des patients blessés durant des événements sportifs ou des festivals communautaires avaient été transportés par l'Ambulance Saint-Jean. Il était bien connu que les bénévoles de l'Ambulance Saint-Jean n'étaient pas des ambulanciers paramédicaux et que les véhicules médicaux de l'Ambulance Saint-Jean ne contenaient pas le même matériel que les ambulances du ministère de la Santé.

Les bénévoles de l'Ambulance Saint-Jean ont décrit l'état instable du patient durant le voyage jusqu'à Strathroy au personnel de l'hôpital. Durant une courte période, il semble que Cecil Bernard George ait montré une absence de signes vitaux. Ils ont éprouvé de la difficulté à trouver son pouls, il était souvent sans réaction et il reprenait connaissance, puis la perdait à nouveau. Ils n'avaient pas immobilisé son cou et ils n'avaient pas pu prendre sa tension artérielle.

La D^{re} Marr, le seul médecin de garde au service des urgences ce soir-là, était en train d'évaluer Nicolas Cottrelle depuis moins de cinq minutes lorsque Cecil Bernard George est arrivé au bloc traumatologique. Elle a prêté attention à M. George, dont l'état paraissait plus grave.

Ni la Police provinciale ni les bénévoles de l'Ambulance Saint Jean n'ont informé la D^{re} Marr de la façon dont Cecil Bernard George avait été blessé. Comme les témoins à l'hôpital l'ont souligné, il est important que le personnel des urgences connaisse la cause des blessures. M. George présentait une coupure à la tête et une entaille à la lèvre. Il souffrait de douleurs à l'abdomen, au dos, à l'avant-bras et à l'épaule. Il était clair que M. George présentait un état altéré de conscience, qu'il était désorienté et dans un état confus. Il gardait les yeux fermés, à moins d'être stimulé par le personnel de l'hôpital. Il a réussi à dire qu'il avait été battu. Il répondait aux questions par monosyllabes et il était dans l'ensemble incohérent et incapable de se concentrer. La D^{re} Marr a pensé que son comportement correspondait aux manifestations d'une commotion.

Lorsque la D^{re} Marr a examiné Cecil Bernard George, ses signes vitaux étaient normaux. Sa tension artérielle, son pouls et sa respiration étaient stables et dans les limites normales. Malgré les observations et les commentaires de M^{me} Bakker-Stephens et de M. Morgan, la D^{re} Marr ne pensait pas que le pouls et la fonction respiratoire de M. George avaient cessé à bord du véhicule de l'Ambulance Saint-Jean. Il était fort improbable qu'un patient qui n'a ni pouls ni fonction respiratoire se rétablisse spontanément sans intervention médicale. La D^{re} Elizabeth Saettler, qui a examiné M. George plus tard cette nuit-là, était d'accord.

Comme les bénévoles de l'Ambulance Saint-Jean avaient signalé que le pouls du patient était instable durant son transport à l'hôpital, la D^{re} Marr craignait une hémorragie interne. M. George ressentait de la douleur et une sensibilité au toucher dans la région abdominale et il souffrait de multiples blessures des tissus mous.

Le personnel de l'hôpital a commencé l'intraveineuse et stabilisé son cou et son dos. La D^{re} Marr a demandé une radiographie et des analyses sanguines.

Dudley George a été amené au bloc traumatologique trois ou quatre minutes après Cecil Bernard George. La D^{re} Marr s'est alors tournée vers un Autochtone grièvement blessé par balles.

M^{me} Bakker-Stephens est restée auprès de Cecil Bernard pendant que le personnel de l'hôpital concentrait ses efforts sur Dudley George. En raison des blessures visibles à la tête de Cecil Bernard et de sa perte de conscience, M^{me} Bakker-Stephens a reconnu qu'un collet cervical aurait dû être placé autour

de son cou dans l'ambulance Saint-Jean. En fait, le personnel de l'hôpital a blâmé M^{me} Bakker-Stephens pour avoir omis de stabiliser son cou avec un collet durant son transport de Forest à Strathroy.

Après être demeuré avec Cecil Bernard George moins de 15 minutes dans le bloc traumatologique, le personnel médical a mis un terme à la réanimation du patient qu'il traitait. M^{me} Bakker-Stephens pouvait voir que le moniteur branché à Dudley George montrait une absence continue de signes vitaux — Dudley George était décédé. J'aborde les efforts de réanimation du personnel médical de l'hôpital de Strathroy dans le chapitre suivant.

Après avoir mis fin aux efforts de réanimation et prononcé le décès de Dudley George, la D^{re} Marr, accompagnée de la D^{re} Saettler, est revenue prendre soin de Cecil Bernard George. Il était environ 0 h 20. M^{me} Bakker-Stephens est partie pour remplir le rapport de l'Ambulance Saint-Jean.

Comme la D^{re} Saettler s'approchait du patient, elle a remarqué une importante quantité de sang sur la civière. Elle a vu les lacérations sur le cuir chevelu de Cecil Bernard, sa lèvre entaillée et des contusions au front, au thorax et à l'avant-bras. Il continuait à osciller entre des périodes de somnolence et d'éveil, demeurait généralement sans réaction et, selon la D^{re} Saettler, « il ne savait pas où il était et ne répondait pas adéquatement aux questions ». Son état de conscience était diminué. La D^{re} Saettler a estimé qu'il s'agissait d'une grave blessure à la tête.

La D^{re} Saettler a tenté d'obtenir de l'information sur l'origine des blessures. Elle a essayé de « faire parler » Cecil Bernard George et Nicholas Cottrelle. Ils hésitaient clairement à répondre. Tous deux gardaient le silence. La D^{re} Saettler « a senti [...] que leur degré de confiance n'était peut-être pas suffisant pour fournir spontanément de l'information ». Elle a pensé que leur réticence à s'exprimer pouvait être liée à leur culture autochtone.

M. Cottrelle a alors dit que neuf policiers avaient battu Cecil Bernard George à coups de bâton. M. George a dit à la D^{re} Saettler qu'il avait reçu un coup de pied dans l'abdomen.

La D^{re} Saettler a pensé que M. George pouvait avoir des lésions au foie et à la rate à cause des coups de pied reçus à l'abdomen. Elle a décidé de lui faire subir un tomodensitogramme abdominal pour vérifier si sa tension artérielle était compromise.

La D^{re} Saettler a estimé que les blessures de Cecil Bernard « correspondaient à la description donnée par Nicholas Cottrelle. [...] Il m'apparaissait qu'il avait été frappé à coups de bâton ou de matraque par la police ». Il avait des blessures à la partie extérieure de son avant-bras, conformes à des gestes de défense. Il montrait plusieurs graves contusions sur le côté de son petit doigt et à la partie

extérieure de l'avant-bras, typiques d'une personne qui a levé le bras pour se protéger contre les coups. Même si elle ne pouvait décrire ce qui s'était produit avec précision, la D^{re} Saettler était d'avis que M. George s'était protégé d'un nombre assez important de coups avec son avant-bras. Le médecin de l'hôpital a également déclaré :

[...] [I]l ne présentait pas de fractures des métacarpes, dites « fractures du boxeur », qui auraient pu survenir pendant une bagarre à coups de poings à laquelle il aurait également participé ou [...] aurait donné quelques coups de poings.

Par la suite, elle a fait part de ses observations à l'Unité des enquêtes spéciales (UES).

La D^{re} Saettler a cousu sa lèvre. Elle a effectué les analyses sanguines, qui n'ont révélé aucune trace d'alcool dans son sang. La consommation d'alcool peut altérer la conscience d'une personne.

Dans les trente à soixante minutes qui ont suivi son arrivée, l'état neurologique de Cecil Bernard George s'était amélioré. Il est devenu plus vif, ses yeux s'ouvraient plus longtemps et il répondait aux questions avec plus de logique.

Après avoir suturé sa lèvre et vérifié que son état s'améliorait, la D^{re} Saettler a laissé le patient. Il était heureux, a-t-elle pensé, que l'état neurologique de M. George se soit amélioré. L'hôpital de Strathroy n'était pas équipé pour pousser plus loin l'évaluation de ses blessures si son état s'était dégradé. L'hôpital ne possédait pas de tomodynamomètre cérébral. M. George aurait été transféré dans un hôpital de London si son état de santé ne s'était pas amélioré. La D^{re} Saettler a déclaré :

[...] [E]n ce qui concerne Cecil George, je pense qu'à la lumière de ce qui s'est produit en fin de compte, nous possédions les ressources nécessaires pour prendre son cas en charge et pour l'évaluer. [...] [S]i son état ne s'était pas amélioré ainsi, nous étions certainement mal équipés pour mieux évaluer ses blessures, c'est-à-dire que nous n'avons pas accès à un tomodynamomètre cérébral. Ou si ses blessures abdominales avaient été plus graves, [...] bien, nous aurions pu les prendre en charge de façon appropriée, mais la lésion neurologique, ça m'a soulagé que son état se soit amélioré suffisamment et qu'il n'ait pas eu besoin d'un tomodynamogramme.

Le personnel de l'hôpital a surveillé l'état neurologique de M. George durant les vingt-quatre heures suivantes.

17.6 Rapport de l'Ambulance Saint-Jean

M^{me} Bakker-Stephens, déchargée de ses obligations, a entrepris de remplir le rapport du patient avec l'aide de son collègue Glen Morgan. Elle pensait que Cecil Bernard George aurait dû être transporté à l'hôpital à bord d'une ambulance du ministère de la Santé avec du meilleur matériel médical et du personnel qualifié :

Ses blessures dépassaient nos capacités de premiers répondants et nous n'avions réellement pas le matériel qu'il fallait ni une ambulance récente non plus. [...] [I]l aurait dû être transporté dans une ambulance du ministère de la Santé et être pris en charge par des techniciens de soins ambulanciers I [...] qui possèdent l'expérience nécessaire et une formation supplémentaire. Nous n'étions que des bénévoles et nous n'avons pas toute la formation qu'ils ont. [...]

M. Morgan et M^{me} Bakker-Stephens ont eu une séance de débriefage avec M. Harding, une procédure courante à l'Ambulance Saint-Jean, en particulier dans les cas d'événements traumatiques. M^{me} Bakker-Stephens se faisait du souci parce qu'elle n'avait pas pu trouver le pouls du patient. Peter Harding l'a assurée qu'il était difficile, en raison des bruits du véhicule et de la route, de déceler les signes vitaux d'un patient, surtout le pouls, même pour les personnes expérimentées qui possèdent une bonne formation en secourisme. M. Harding ne croyait pas que les battements cardiaques de Cecil Bernard George se soient réellement arrêtés d'après les discussions qu'il a eues avec M^{me} Bakker-Stephens.

Après avoir analysé les événements du 6 septembre avec M. Harding, M^{me} Bakker-Stephens a modifié le rapport du patient de Cecil Bernard George. Elle a d'abord écrit qu'il n'y avait pas de signes vitaux, ce qu'elle a ensuite modifié par « incapable de déceler les S/V [signes vitaux] en raison du bruit ».

Durant les audiences, M^{me} Bakker-Stephens a expliqué que sa difficulté à trouver le pouls de M. George pourrait avoir été entraînée par plusieurs facteurs : les bruits de la route, les cliquetis du véhicule de l'Ambulance Saint-Jean ou peut-être parce que le patient était en état de choc :

Il pouvait y avoir une foule de raisons. Il y avait le bruit de la route, les ambulances que nous avions étaient assez vieilles [...] et elles faisaient beaucoup de bruit; aussi, quand un patient commence à être en état de choc, ce qui me semble s'être produit, le pouls devient très faible et filant, alors il est difficile à sentir. Et, naturellement, la respiration ralentira aussi. C'était juste une façon pour son organisme de se protéger.

Compte tenu de son manque de compétences et de formation, accompagner Cecil Bernard George à l'hôpital de Strathroy s'est révélé être une expérience terrifiante pour M^{me} Bakker-Stephens. C'était la première fois qu'elle transportait une personne blessée à l'hôpital. Elle n'avait jamais travaillé avec des patients traumatisés ou en état de choc et elle n'avait jamais pris les signes vitaux d'une personne blessée. Lorsque l'avocat lui a demandé si cela était « une expérience assez effrayante », l'ex-bénévole de l'Ambulance Saint-Jean a répondu : « C'est bien en deçà de la réalité. »

Comme le D^r McCallum, le témoin expert en médecine d'urgence, et d'autres témoins médicaux l'ont dit, il aurait été utile que des ambulanciers paramédicaux offrant des soins avancés soient disponibles pour cette intervention de la Police provinciale à Ipperwash. Je suis d'accord avec le D^r McCallum pour dire que la disponibilité d'ambulanciers paramédicaux offrant des soins avancés à Ipperwash aurait garanti un niveau approprié de soins médicaux aux personnes blessées pendant l'affrontement de la nuit du 6 septembre 1995 durant leur transport à l'hôpital.

17.7 Interaction entre Cecil Bernard George et la Police provinciale de l'Ontario à l'hôpital

L'agent David Boon a reçu l'ordre du sergent-détective Richardson de garder Nicholas Cottrelle et Cecil Bernard George. Il s'est posté entre leurs salles respectives de traitement. L'agent Boon a inscrit dans ses notes qu'à 0 h 41, Cecil Bernard George lui a dit : « Tu pourrais aussi bien me mettre en prison maintenant parce que, de toute façon, c'est là où je m'en vais. »

L'épouse de Cecil Bernard George, Roseanne Bressette, et une parente, Jessie George, lui ont rendu visite à l'hôpital à 2 h le matin du 7 septembre 1995. On l'a ensuite conduit aux soins intensifs peu après 3 h. L'agent Boon a reçu l'ordre de ses supérieurs d'interdire toute autre visite auprès de M. George.

Plus tard ce matin-là, Cecil Bernard George a commencé à parler davantage. L'agent Boon a noté que, de temps à autre, M. George s'asseyait et prononçait à mi-voix des paroles confuses. À 8 h 15 le 7 septembre 1995, il s'est assis dans son lit et a dit : « Je sais qu'on m'a arrêté. Je suis prêt à faire face à la justice. Pourquoi suis-je ici? » L'agent Boon lui a répondu qu'il était là parce qu'il avait besoin de soins médicaux. M. George a répliqué qu'il se sentait tout à fait bien. Lorsqu'il a semblé être plus lucide, l'agent Boon lui a dit qu'il était inculpé de tentative de meurtre¹ et lui a fait la lecture de ses droits de consulter un avocat.

1 En fait, Cecil Bernard George n'a pas été accusé de tentative de meurtre.

Pendant le séjour de Cecil Bernard George à l'hôpital, les agents de police restaient à proximité. Il y avait généralement deux agents de police en tout temps dans sa chambre d'hôpital.

Cecil Bernard George a finalement été accusé d'un certain nombre d'infractions criminelles, y compris de voies de fait et de méfait. Pendant qu'il était à l'hôpital, M. George a essayé d'engager le dialogue avec les agents, mais ils ont refusé de lui répondre. Il se souvient avoir dit aux agents, dont une femme, qu'il était désolé si quelqu'un avait été blessé. M. George voulait que la police sache que les membres des Premières nations sont différents du portrait que l'on fait d'eux à la population.

Durant son séjour à l'hôpital, l'UES a photographié les blessures de M. George. Il était déçu que la police ne lui présente pas d'excuses pour ses blessures à la tête, aux jambes, à la lèvre, aux bras et à la poitrine.

À 4 h 35, l'agent P.J. Evans, préposé à l'identification, est arrivé dans la chambre de Cecil Bernard George et lui a demandé son consentement pour une analyse cherchant des traces de poudre sur ses mains. La police a tenté de procéder à une analyse cherchant des traces de poudre sur les mains de Cecil Bernard George. M. George a refusé d'accéder à la demande de la police de placer ses mains sur un appareil.

Cecil Bernard George a séjourné moins de deux jours à l'hôpital de Strathroy; la Police provinciale l'a ensuite conduit à la prison de Sarnia.

En 1997, une enquête a été menée par l'UES sur la conduite des policiers à l'égard de Cecil Bernard George et l'affrontement qui s'est déroulé à l'extérieur du parc Ipperwash dans la soirée du 6 septembre. Selon les conclusions de l'enquête, la police n'a pas utilisé une force excessive contre Cecil Bernard George durant l'affrontement. Comme je l'ai énoncé au chapitre 14, à mon avis, les blessures à la tête et au visage de Cecil Bernard George étaient excessives.

17.8 Évaluation des blessures de M. George par la D^{re} Marr

Le 8 septembre 1995, la D^{re} Marr a encore évalué l'état de Cecil Bernard George. Même si les radiographies ne montraient pas de fractures du cou ou des membres ni de blessures internes dans la région abdominale, le corps de M. George était couvert d'ecchymoses étendues. Il semblait à la D^{re} Marr qu'on « l'avait frappé assez fort à plusieurs reprises avec un objet contondant ». Un grand nombre de ces ecchymoses étaient linéaires et allongées, ce qui « semblait correspondre à l'histoire selon laquelle il avait été battu avec un bâton » ou un objet long.

La D^{re} Marr a préparé un dossier sur l'état de M. George. Elle a inscrit que le patient de quarante et un an, membre des Premières nations, avait « subi des

blessures multiples à la tête, au visage, au thorax, à l'abdomen et aux membres provoquées par des objets contondants » à Ipperwash au cours d'une interaction avec la police. Il montrait vingt-huit zones douloureuses, qui résultaient chacune de l'utilisation distincte de force. Certaines des blessures, disait-elle, pourraient avoir été causées par des coups de bottes. Il souffrait de multiples blessures des tissus mous comme quelqu'un qui a gravement été battu. Il avait souffert d'un grave traumatisme crânien. Elle a pensé que les blessures que M. George a reçues derrière la tête avaient probablement entraîné une altération de son état de conscience.

Cecil Bernard George a reçu son congé de l'hôpital de Strathroy vers 16 h 30 le 8 septembre 1995. Il souffrait de douleur à la tête, à l'avant-bras droit et à d'autres parties du corps. Au moment de son congé, la D^{re} Marr a pensé qu'il pouvait avoir subi de légers dommages cérébraux.

Il était clair que M. George avait souffert d'une blessure grave à la tête reçue à Ipperwash et peut-être de blessures internes. Il présentait un risque d'hémorragie interne et d'œdème du cerveau. Pourtant, des personnes autres que des ambulanciers paramédicaux l'avaient transporté dans une ambulance Saint-Jean dépourvue du matériel médical essentiel qui aurait permis de surveiller l'activité de son cœur, sa tension artérielle et son pouls. Selon la D^{re} Marr, ses blessures étaient « potentiellement fatales ». La D^{re} Saettler et elle-même ont pensé que Cecil Bernard George aurait dû être transporté à l'hôpital par des ambulanciers paramédicaux qualifiés dans une ambulance bien équipée. Ces gens auraient su que le cou de M. George devait être immobilisé durant le voyage jusqu'à l'hôpital.

Je suis d'accord pour dire que Cecil Bernard George n'aurait pas dû être transporté à l'hôpital dans une ambulance Saint-Jean après avoir été blessé dans l'affrontement entre la Police provinciale et les Autochtones à Ipperwash. Des ambulanciers paramédicaux ayant la formation et le matériel médical nécessaires à bord d'ambulances provinciales auraient dû être disponibles à ce moment-là pour transporter M. George en ambulance à l'hôpital de Strathroy. De plus, l'hôpital de Strathroy aurait dû être informé de l'état de santé de Cecil Bernard George avant l'arrivée du patient. Enfin, la police aurait dû aviser le personnel de l'hôpital de la cause des blessures subies par Cecil Bernard George.

