



Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-04952

Le présent document constitue
une version dénominalisée du
rapport (sans le nom du défunt).
Celui-ci peut être obtenu dans
sa version originale, incluant le
nom du défunt, sur demande
adressée au Bureau du coroner.

Me Martine Lachance

BUREAU DU CORONER	
2024-07-01 Date de l'avis	2024-04952 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
78 ans Âge	Masculin Sexe
Saint-Amable Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-07-01 Date du décès	Montréal Municipalité du décès
Hôpital général de Montréal Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié par les policiers à l'aide d'une pièce d'identité comportant une photographie.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

M. ██████████ s'est rendu l'après-midi du 30 juin 2024, chez un membre de sa famille qui vit à Contrecoeur.

Selon le rapport d'enquête de la Sûreté du Québec poste autoroutier de Candiac, M. ██████████ circulait à contresens en direction ouest, sur l'Autoroute 30 Est vers 23 h 45. Son véhicule Dodge Caravan 2010 est entré en collision frontale avec une Toyota RAV4 2021 qui effectuait une manœuvre de dépassement dans la voie de gauche de l'Autoroute 30 Est, à la hauteur du KM 87. Trois personnes y prenaient place. Plusieurs automobilistes qui circulaient sur l'autoroute au même moment ont logé un appel au Centre d'urgence 911.

À l'arrivée des policiers, les techniciens ambulanciers paramédics étaient déjà sur place. M. ██████████ était conscient, quoique tenant des propos confus, et a pu s'entretenir avec un proche au téléphone. L'impact entre les deux véhicules ayant été violent, une procédure de désincarcération a été mise en œuvre ; il aura fallu près de 30 minutes aux pompiers du Service Incendie de Sainte-Julie pour extraire M. ██████████ du véhicule. Son état s'est dès lors rapidement détérioré. Son pronostic vital étant engagé, il a été amené à l'Hôpital général de Montréal vers 0 h 54.

Une évaluation médicale et des tests d'imagerie effectués à son arrivée au Service d'urgence ont démontré qu'il souffrait notamment de fractures multiples, d'un pneumothorax et était en choc hémorragique. Rapidement amené au bloc opératoire pour tenter de maîtriser l'hémorragie interne massive, il y a fait un arrêt cardiorespiratoire. Des manœuvres de réanimation ont été entreprises et se sont poursuivies tout au long de la chirurgie, sans succès. Son décès a été constaté par un membre du personnel médical vers 2 h 56.

La collision a non seulement causé le décès de M. ██████████ mais aussi le décès d'une passagère (rapport coroner 2024-05004) du véhicule qui effectuait une manœuvre de dépassement sur la voie de gauche de l'Autoroute 30 Est et qui n'a pas été en mesure d'éviter la collision frontale.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M. [REDACTÉ] étaient suffisamment documentées dans son dossier médical de l'Hôpital général de Montréal, aucun examen supplémentaire ou autopsie n'a été ordonné aux fins de la présente investigation.

Des échantillons de liquides biologiques prélevés après l'arrivée de M. [REDACTÉ] au Service d'urgence de l'Hôpital général de Montréal ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Aucune substance en lien avec le décès n'a été détectée. L'éthanol sanguin était quant à lui non détectable.

ANALYSE

Les conditions météorologiques et routières ne figurent pas parmi les facteurs ayant contribué à la collision cette soirée du 30 juin 2024. La température au moment de l'accident était d'environ 18 C°. Il pleuvait légèrement et la chaussée était mouillée. La surface de cette portion de l'Autoroute 30, relativement droite entre les KM 119 et 87, était en bonne condition. La densité de circulation y était faible à cette heure tardive.

Le rapport d'inspection des deux véhicules produit par la Sûreté du Québec poste autoroutier de Candiac, n'a révélé aucun élément susceptible d'avoir contribué à la collision ou au décès de M. [REDACTÉ]. Les coussins gonflables étaient tous déployés à l'avant de son véhicule et il portait sa ceinture de sécurité au moment de l'impact à haute vitesse avec la voiture circulant en direction est.

M. [REDACTÉ] avait déjà emprunté l'Autoroute 30 par le passé pour se rendre à Contrecoeur, puis pour rentrer chez lui à Saint-Amable. Alors, s'il connaissait la route pour emprunter la voie d'accès de l'Autoroute 30 Ouest et rentrer chez lui, comment expliquer qu'il se soit retrouvé à circuler à contresens ?

Le rapport d'enquête de la Sûreté du Québec poste autoroutier de Candiac, précise que des travaux sur la structure du viaduc St-Antoine qui surplombe l'autoroute étaient en place à ce moment (zone bleue sur la carte ci-dessous). Il est vrai que des cônes de signalisation et une circulation dans un travers en alternance, peuvent prêter à confusion. Mais cela n'aurait pas dû être le cas pour M. [REDACTÉ]. La voie d'accès à l'Autoroute 30 Ouest qu'il empruntait habituellement pour rentrer chez lui (en vert sur la carte ci-dessous), ne demandait pas d'emprunter le viaduc.



Les informations recueillies à partir des observations relevées sur les lieux par les policiers et des résultats des analyses toxicologiques permettent de conclure que M. [REDACTED] n'était pas intoxiqué la soirée du 30 juin 2024.

Sa méprise qui lui a fait traverser le viaduc St-Antoine pour prendre la bretelle de sortie de l'Autoroute 30 Ouest en sens inverse (en rouge sur la carte ci-dessus), n'est pas dû à un problème visuel. En suivi de chirurgies de la cataracte effectuées en 2021, la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) avait demandé que l'acuité visuelle binoculaire de M. [REDACTED] soit vérifiée par un professionnel de la santé. Le rapport d'examen signé par un optométriste le 14 novembre 2022, indique qu'il ne souffrait d'aucune anomalie oculaire susceptible d'influer sur sa capacité de conduire et qu'il n'avait aucune restriction concernant la conduite automobile entre le coucher et le lever du soleil.

M. [REDACTED] souffrait de comorbidités du point de vue de la santé physique. Les notes inscrites à son dossier médical indiquent qu'il a consulté son médecin en mars 2023 pour un suivi médical de routine. À l'issue de la rencontre téléphonique, le praticien a noté au dossier qu'un rendez-vous devrait être donné à M. [REDACTED] avant l'été, afin d'établir son profil cognitif. Ce dernier ne s'est pas présenté à son rendez-vous d'évaluation prévu en mai 2023. Au cours de l'appel de relance de l'infirmière clinicienne quatre mois plus tard, M. [REDACTED] a reconnu que sa mémoire diminuait de plus en plus. Un second rendez-vous d'évaluation a donc rapidement été fixé.

M. [REDACTED] a été soumis à plusieurs tests neuropsychologiques le 28 septembre 2023, afin de repérer un déclin cognitif. L'interprétation du score qu'il a obtenu au test MMSE (Mini Mental State Examination ou test de Folstein) – lequel permet d'évaluer notamment l'orientation temporo-spatiale, la mémoire et l'attention – a indiqué une altération marquée de ses fonctions cognitives¹. Le test MoCA (Montreal Cognitive Assessment) – utilisé en particulier lorsqu'une personne a des oublis fréquents et est parfois désorientée – a indiqué quant à lui une atteinte modérée². Sur la base de ces résultats, il a été jugé que M. [REDACTED] souffrait d'un trouble neurocognitif léger probable, avec une atteinte notamment au niveau de l'orientation et de la mémoire. Ce dernier a refusé à ce stade d'entreprendre un traitement médicamenteux pour ralentir la progression de la maladie.

Le médecin a noté au dossier médical en novembre 2023 que la perte cognitive de M. [REDACTED] était significative. Il a entrepris un traitement pharmacologique utilisé pour le traitement de la maladie d'Alzheimer. Une rencontre de suivi avec le praticien était prévue en janvier 2024, mais elle n'a pas eu lieu.

Selon le témoignage d'un proche recueilli par les policiers, M. [REDACTED] se portait bien le jour de la collision et ne s'était plaint d'aucun malaise. Mais à la lumière des informations contenues au dossier médical, je crois qu'il était désorienté la soirée du 30 juin 2024, vraisemblablement en raison de son trouble neurocognitif. Il s'est engagé en sens inverse dans la bretelle de sortie de l'Autoroute 30 Ouest au KM 119, alors même qu'un panneau de signalisation indiquait que l'entrée y était interdite. Il y circulait dans la voie de gauche, se croyant vraisemblablement dans la voie de droite en direction ouest. Le manque de lampadaires et d'éclairage le long de l'Autoroute 30 entre les KM119 et 87, peuvent avoir contribué à nourrir cette croyance chez M. [REDACTED]

¹ <https://mocacognition.com/faq/>

² Administering the MoCA : What Does it Mean and Why Is it Important, Riverside University Health System, <https://rivcodpss.org/sites/g/files/aldnop276/files/2023-04/MoCA%20Presentation.FULL%20PAGE.pdf>.

Comme le souligne la SAAQ, ce n'est pas l'âge d'un conducteur qui détermine sa capacité de conduire, mais son état de santé.

Le *Code de la sécurité routière* (CSR) accorde des pouvoirs à la SAAQ, mais lui impose aussi des obligations à cette fin. Elle peut ainsi exiger un contrôle médical et visuel à tout titulaire d'un permis de conduire dès l'âge de 70 ans³. Dans les faits, elle ne l'exige qu'à l'âge de 80 ans, puis à tous les deux ans par la suite. Pour les conducteurs de 75 ans et plus, lesquels étaient auparavant soumis à la même exigence de contrôle médical et visuel, le processus est désormais allégé. Depuis mars 2022, dans un souci de bonifier son service à la clientèle et de réduire la bureaucratie, la SAAQ leur impose de déclarer eux-mêmes les maladies et déficits fonctionnels dont ils souffrent, par la voie d'un formulaire qui leur est préalablement transmis. Cette décision a été prise du fait qu'au cours des dernières années, moins de 2 % des personnes âgées de 75 ans ont vu leur permis de conduire suspendu à la suite d'un examen médical ou visuel⁴. Malencontreusement, ce formulaire d'autodéclaration médicale obligatoire de l'état de santé n'a jamais été transmis à M. [REDACTED] alors âgé de 78 ans.

Le CSR permet en outre à la SAAQ d'exiger un contrôle médical à tout conducteur, quel que soit son âge, si elle a des motifs raisonnables de vérifier son état de santé ou son comportement lors de la conduite d'un véhicule routier⁵. À cette fin, le CSR prévoit que :

« Tout professionnel de la santé **peut**, selon son champ d'exercice, faire rapport à la Société du nom, de l'adresse, de l'état de santé d'une personne de 14 ans ou plus qu'il juge inapte à conduire un véhicule routier, en tenant compte notamment des maladies, déficiences et situations incompatibles avec la conduite d'un véhicule routier telles qu'établies par règlement. »⁶ [Mes caractères gras]

La question du signalement de l'inaptitude à conduire d'une personne constitue un véritable dilemme pour tout professionnel de la santé qui y est astreint, tiraillé entre son obligation de confidentialité et sa préoccupation à l'égard de la sécurité du public. Pour certains, c'est en développant des outils adaptés à la réalité des professionnels de la santé, que serait assurée la sécurité de tous à l'encontre des personnes qui souffrent de problème de santé pouvant rendre leur conduite dangereuse. Pour d'autres, la seule façon d'assurer la sécurité routière à ce titre, est de modifier le CSR pour remplacer le mot « peut » (autorisation) par le mot « doit » (obligation), comme cela prévaut dans la plupart des provinces et territoires au Canada. Le professionnel n'aurait dès lors aucun choix : il serait tenu de divulguer à la SAAQ les informations médicales dont il est dépositaire du fait de sa fonction. Je partage cette dernière opinion.

Il est vrai que le droit au secret professionnel est un droit fondamental⁷, essentiel à l'alliance thérapeutique qui s'établit entre le professionnel de la santé et son patient. Rompre ce lien de confiance n'est pas sans risque ; le patient qui fait l'objet d'un signalement peut se détourner du praticien et refuser de le consulter par la suite, même lorsqu'il en a besoin. Mais au nom de l'intérêt public, autrement dit lorsque les exigences d'autres valeurs ou le souci d'intérêts concurrents le requièrent, le praticien a la responsabilité de céder le pas à la divulgation et de signaler à la SAAQ toutes maladies et déficiences d'un patient incompatibles avec la conduite d'un véhicule routier. Le signalement d'un conducteur inapte devrait prévaloir sur le respect du secret professionnel.

³ Article 109 (1)

⁴ <https://saaq.gouv.qc.ca/salle-presse/communiqu/controles-medicaux-obligatoires-simplifier-la-vie-des-clients>

⁵ Article 109 (4)

⁶ Art. 603

⁷ Charte des droits et libertés de la personne du Québec, art. 9.

C'est pourquoi, pour une meilleure protection de la vie humaine, je vais formuler ci-dessous une recommandation en ce sens, laquelle a préalablement été discutée avec les autorités concernées.

CONCLUSION

Le décès de M. [REDACTED] [REDACTED] est attribuable à un polytraumatisme contondant consécutivement à une collision entre deux automobiles.

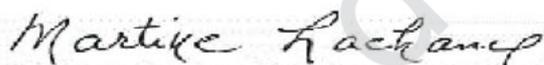
Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que la **Société de l'assurance automobile du Québec** :

[R-1] Fasse les démarches nécessaires pour que soit modifié l'article 603 du *Code de la sécurité routière*, afin que tout professionnel de la santé ait l'obligation de faire rapport à la Société, selon son champ d'expertise, du nom, de l'adresse, de l'état de santé d'une personne de 14 ans ou plus qu'il juge inapte à conduire un véhicule routier, en tenant compte notamment des maladies, déficiences et situations incompatibles avec la conduite d'un véhicule routier telles qu'établies par règlement.

Je soussignée, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, les causes, les circonstances décrits ci-dessus ont été établis au meilleur de ma connaissance, et ce, à la suite de mon investigation, en foi de quoi j'ai signé, à Montréal, ce 11 avril 2025.



Me Martine Lachance, coroner