

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-09035

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 André Cantin

BUREAU DU CORONER	
2024-11-27 Date de l'avis	2024-09035 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
84 ans Âge	Masculin Sexe
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-11-27 Date du décès	Terrebonne Municipalité du décès
Hôpital Pierre-Le Gardeur Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

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

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le récit des circonstances entourant le décès de M. ██████████ a été élaboré à partir d'un rapport d'enquête de la Sûreté du Québec de la MRC de D'Autray auxiliaire et du dossier clinique de M. ██████████ auprès de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur.

Le 23 novembre 2024, vers 6 h 02, un appel est logé auprès des services d'urgence par un automobiliste qui signale la présence d'une automobile de marque Honda Civic de couleur blanche circulant en sens inverse en direction est sur l'autoroute 40 Ouest à la hauteur approximative de la borne du kilomètre 111. Vers 6 h 12, alors que ce véhicule se trouve aux alentours de la borne du kilomètre 122, dans la municipalité de Lavaltrie, il percute un véhicule de marque Volkswagen. M. ██████████ est le conducteur de la Honda Civic.

Les policiers arrivent très rapidement sur les lieux, de même que les pompiers. Ceux-ci procèdent à des manœuvres de désincarcération afin de sortir M. ██████████ du véhicule. M. ██████████ est conscient, ne se plaint pas de douleur. Il n'arrive pas à savoir ce qui vient de se passer ni où il se trouve. La communication est difficile avec M. ██████████. Les policiers constatent que M. ██████████ semble confus.

M. ██████████ est transporté en ambulance à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur où il est pris en charge par l'équipe de garde à l'urgence de l'établissement. Des examens réalisés dans les heures qui suivent démontrent que M. ██████████ a subi une fracture verticale oblique du sternum.

Durant son hospitalisation, M. ██████████ était agité et agressif. Un service privé a été mis en place. M. ██████████ était confus et souffrant et ne collaborait pas aux soins. Il ne répondait pas aux questions qui lui étaient posées. Des médicaments lui étaient administrés pour soulager ses douleurs. L'état de santé de M. ██████████ se détériorait rapidement. Dans la nuit du 27 novembre 2024, vers 4 h 05, une infirmière a été avisée par une personne du service privé que M. ██████████ ne respirait plus. L'infirmière a constaté que M. ██████████ était couché sur le dos, sur son lit, inanimé. Il y avait absence de mouvement thoracique, aucun pouls et aucun bruit respiratoire à l'auscultation. Aucune manœuvre de réanimation n'a été débutée. Le décès de M. ██████████ était attendu.

Le décès de M. ■■■ est alors constaté par un médecin de l'établissement qui dresse et signe un constat médical de décès.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M. ■■■ étaient suffisamment documentées dans son dossier médical de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'a été ordonnée aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

Les informations recueillies par les policiers sur les lieux de la collision routière le 23 novembre 2024 sont à l'effet que la collision est survenue en raison des manœuvres effectuées par M. ■■■ qui s'est engagé en sens inverse sur l'autoroute 40 Ouest et a adopté une conduite imprudente qui a occasionné une collision avec le véhicule Volkswagen qui venait en sens inverse. M. ■■■ ne semblait pas se rendre compte de son erreur.

Les renseignements recueillis par les policiers auprès des occupants de l'autre véhicule permettent d'estimer que la vitesse des véhicules impliqués dans la collision était d'environ 100 km/h. Les occupants de l'autre véhicule n'étaient pas blessés.

Aucune défectuosité mécanique concernant les deux véhicules impliqués n'a été suspectée par les policiers à la lumière des informations recueillies. Le temps était clair, la surface asphaltée de l'autoroute 40 était sèche et en bon état et l'autoroute était bien éclairée. Il est très difficile de savoir avec certitude à quel endroit le conducteur de la Honda Civic s'est initialement engagé sur l'autoroute en sens inverse, on peut penser que cela s'est produit autour de la borne du kilomètre 109 peu avant les premiers appels d'urgence selon le rapport des policiers. La signalisation concernant les sens uniques aux accès à l'autoroute en ces endroits et concernant les interdictions d'accéder aux voies par les bretelles a été jugée adéquate et conforme par les policiers.

M. ■■■ portait sa ceinture de sécurité au moment de l'impact et les coussins gonflables de son véhicule se sont déployés tel qu'attendu.

État de santé de M. ■■■ conducteur de la Honda Civic.

M. ■■■ était âgé de 84 ans et demeurait seul dans son logement. Ses proches qui lui rendaient visite régulièrement étaient inquiets au sujet de son autonomie depuis quelques semaines. Ils avaient constaté que M. ■■■ avait souvent des pertes de mémoire. M. ■■■ malgré les conseils de ses proches, refusait toute aide. Au mois d'août 2024, les proches de M. ■■■ avaient communiqué avec son médecin, lui demandant qu'un test pour dépister les troubles cognitifs soit réalisé. Le 28 août, en compagnie d'une proche, M. ■■■ a rencontré son médecin. Le médecin lui a parlé d'un test de dépistage pour les troubles cognitifs (test Folstein). M. ■■■ était hésitant à passer ce test et est devenu agressif et méfiant. Le 18 septembre 2024, en compagnie d'une proche, il s'est rendu à sa clinique médicale et s'est résolu à passer le test Folstein. Une infirmière clinicienne lui a fait passer le test. Le résultat a été de 23/30 et a été envoyé à son médecin. Un rendez-vous avec son médecin a été fixé au 22 octobre 2024. M. ■■■ ne s'est pas présenté à ce rendez-vous. M. ■■■ a finalement rencontré son médecin le 30 octobre 2024.

Le dossier clinique de M. [REDACTED] nous informe qu'il souffrait d'un trouble neurocognitif de type Alzheimer, de haute tension artérielle et de dyslipidémie. À son arrivée à l'hôpital, des examens ont été réalisés et ont démontré que M. [REDACTED] avait subi une fracture verticale oblique du sternum et la présence d'une infiltration des graisses mésentériques sur une branche de la veine mésentérique supérieure qui compte tenu du contexte traumatique constitue une atteinte traumatique du mésentère. D'autres examens réalisés n'ont révélé aucune hémorragie intracrânienne.

COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS

Tel que mentionné précédemment, ce sont les manœuvres effectuées par le conducteur de la Honda blanche (M. [REDACTED] qui ont entraîné la collision frontale. Or, l'enquête a révélé que M. [REDACTED] présentait un trouble neurocognitif de type Alzheimer. Le 23 novembre, M. [REDACTED] conduisait seul dans son véhicule et lorsque les policiers l'ont interrogé à la suite de la collision, il n'arrivait pas à savoir ce qui s'était passé et où il se trouvait.

Le permis de conduire de M. [REDACTED] était toujours valide. Des vérifications faites auprès de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) au cours de l'investigation indiquent que la SAAQ avait été informée au cours du mois de novembre 2024 que ce conducteur présentait un trouble neurocognitif et qu'il n'avait pas été soumis à une évaluation récente de sa capacité de conduire. Le formulaire intitulé « Rapport sur l'état de santé-Permis de conduire » avait été envoyé à la SAAQ par le médecin le 30 octobre 2024. Le 4 décembre 2024, soit après le décès, la SAAQ a envoyé une lettre à M. [REDACTED] lui demandant de passer une évaluation fonctionnelle, incluant un test routier avec un membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec.

Dans le quotidien, le rôle de « signalant » auprès de la SAAQ est fréquemment assumé par un professionnel de la santé, notamment par le biais de la procédure de signalement décrite à l'article 603 de *Code de la sécurité routière*. Toutefois, il est également requis pour toute personne d'aviser la SAAQ de tout changement dans son état de santé qui peut nuire à sa conduite, dans les trente jours qui suivent ce changement. Un signalement peut également être fait par un proche ou un tiers inquiet par l'état de santé d'une personne qui possède encore un permis de conduire. Dans le présent dossier, le formulaire de la SAAQ intitulé « Demande de vérification d'aptitude à conduire » a été envoyé à la SAAQ par un policier le 25 novembre 2024.

Dans les dernières années, la SAAQ et plusieurs ordres professionnels, dont le Collège des médecins, ont fait des démarches afin de sensibiliser et de soutenir les professionnels de la santé, notamment par l'élaboration d'un guide (l'évaluation médicale de l'aptitude à conduire une automobile) et par la formation continue leur étant proposée.

Par ailleurs, la SAAQ a comme pratique d'acheminer un *formulaire d'auto-déclaration médicale* aux titulaires de permis de 75 ans et plus. Ces derniers ont quatre-vingt-dix jours pour le retourner rempli et signé, qu'il ait ou non quelque chose à signaler. De plus, la SAAQ exige de tout titulaire d'un permis de conduire qui atteint l'âge de 80 ans et à tous les deux ans par la suite qu'il se soumette à un examen médical afin de vérifier son état de santé général et sa capacité de conduire de façon sécuritaire¹. En l'espace de deux ans, plusieurs scénarios peuvent affecter la santé d'une personne et diminuer de façon importante sa capacité de conduire.

Enfin je considère que les faits de ce dossier révèlent qu'une méconnaissance et un tabou subsistent quant à la capacité de conduite automobile des personnes en perte d'autonomie.

La sécurité routière est une responsabilité collective, elle ne peut reposer seule sur les professionnels de la santé ; il faut ouvrir le dialogue. C'est en assurant un tel filet social que nous protégerons la vie humaine.

À la suite de l'étude des causes et des circonstances entourant le décès de M. [REDACTED] [REDACTED] je vais formuler des recommandations pour une meilleure protection de la vie humaine, à la fin du présent rapport. La première recommandation a déjà été formulée par ma collègue Me Laurence Sarrazin (dossier 2022-07217). Je vais la reproduire, car elle est toujours d'actualité.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé des complications médicales apparues après une fracture du sternum causée par une collision routière.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

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

- [R-1] Mette en œuvre une campagne de sensibilisation rappelant l'importance de respecter les normes médicales du *règlement relatif à la santé des conducteurs* du Code de la sécurité routière pour tous les usagers de la route, sans égard à l'âge, dans l'exercice de cette activité complexe qu'est la conduite d'un véhicule;
- [R-2] Déploie des efforts de sensibilisation supplémentaires afin que tous les intervenants, incluant les professionnels de la santé nommés au Code de la sécurité routière, les policiers, la population en général et les proches d'une personne concernée, soient sensibilisés à l'importance de signaler une possible ou probable inaptitude à la conduite.

SOURCE D'INFORMATION

¹ Société de l'assurance automobile du Québec, La sécurité n'a pas d'âge, 2023, en ligne : <https://saaq.gouv.qc.ca/blob/saaq/documents/publications/securite-routiere-passage.pdf> (page consultée le 29 mars 2025)

Je soussigné, 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 Notre-Dame-des-Prairies, ce 12 août 2025.



Me André Cantin, coroner