

IDENTITÉ			
SUITE À UN AVIS DU		2003 01 29 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>	NUMÉRO DE DOSSIER <b>A - 143613</b>
Prénom à la naissance <b>Susan</b>		Nom à la naissance <b>HUGHES</b>	
Date de naissance <b>1943 08 18</b> <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>			
Sexe <input type="checkbox"/> MASCULIN <input checked="" type="checkbox"/> FÉMININ <input type="checkbox"/> INDÉTERMINÉ		Municipalité de résidence <b>St-Lazare</b>	Province <b>Québec</b>
Pays <b>Canada</b>			
Prénom de la mère	Nom de la mère à la naissance	Prénom du père	Nom du père

DÉCÈS			
Lieu du décès <input checked="" type="checkbox"/> DÉTERMINÉ <input type="checkbox"/> INDÉTERMINÉ		Nom du lieu <b>Autoroute 40 Ouest – pont de l'île aux Tourtes</b>	Municipalité du décès <b>Montréal</b>
DATE DU DÉCÈS <input checked="" type="checkbox"/> DÉTERMINÉE <input type="checkbox"/> INDÉTERMINÉE		2003 01 29 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>	HEURE DU DÉCÈS <input type="checkbox"/> DÉTERMINÉE <input type="checkbox"/> PRÉSUMÉE <input type="checkbox"/> INDÉTERMINÉE
			HRS MIN

**CAUSE PROBABLE DU DÉCÈS :**

Polytraumatisme suite à collision auto vs camion.

**EXPOSÉ DE LA CAUSE :**

L'identité de la victime a été faite à la Morgue de Montréal par monsieur Craig MacArthur, ami de la victime.

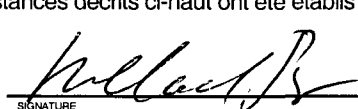
Aux dires de l'époux de madame Hughes, cette dernière était en bonne santé physique. Elle n'était aucunement dépressive, ne faisait pas abus d'alcool, ne prenait aucune médication.

L'autopsie pratiquée par le Dr Louis Leduc, au département de pathologie du Centre Hospitalier Maisonneuve-Rosemont le 31 janvier 2003, se résume comme suit :

- À l'examen externe, on retient comme lésions traumatiques :
  - Hématome sous-cutané au sein droit.
  - Au niveau des membres : fracture du bras droit – hématome sous-cutané à la face interne de la cuisse droite – fracture du genou droit.
- À l'examen interne :
  - Au niveau crânio-céphalique : fractures multiples complexes et étendues des étages moyen et postérieur de la base du crâne et de la convexité - luxation atlanto-occipital – hémorragie sous-arachnoïdienne légère bi-frontale antérieure – hématome léger des tissus mous du cuir chevelu en occipital d'environ 6 x 6 x 1 cm.
  - Au niveau thoracique : lacération et rupture transpariétale circonférencielle de l'aorte thoracique descendante avec hémothorax bilatéraux (250 cc de chaque côté) - suffusion hémorragique diffuse modérée des tissus médiastinaux postérieurs - fracture du corps de D3 et fractures costales multiples – suffusion hémorragique modérée des tissus mous intercostaux correspondant aux fractures costales. Atélectasie diffuse marquée bilatérale des poumons.
  - Au niveau cardiaque, athérosclérose tritronculaire-modérée de l'artère interventriculaire antérieure et sténosante des artères coronaires droite et circonflexe.
  - Au niveau de la thyroïde, on note une thyroïdite lymphocytaire marquée : un type Hashimoto ne peut être exclus.

Recherche d'alcool : Négatif.

Recherche de drogues d'abus : Négatif.

IDENTIFICATION DU CORONER	
Prénom du coroner <b>Claude</b>	Nom du coroner <b>Paquin</b>
Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut ont été établis au meilleur de ma connaissance et ce, suite à mon investigation, en foi de quoi	
J'AI SIGNÉ À : <b>Montréal</b>	Ce <b>2004 03 02</b> <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>
SIGNATURE 	

A - 143613

Numéro de l'avis

**CIRCONSTANCES DU DÉCÈS :**

Suite à l'enquête menée par l'agent Stéphane Sasseville de la Sûreté du Québec Montréal-Métro et suite à la reconstitution de l'accident par l'agent Bernard Ouellette, reconstitutionniste en scène de collision de la Sûreté du Québec, l'accident ayant causé les décès de madame Hughes (A-143613) et de sa fille (A-143614), est survenu dans les circonstances suivantes :

Le 29 janvier vers 15 h 20, madame Hughes conduit une Subaru, modèle Justy 1988, appartenant à son mari et est accompagnée de sa fille Katharine Routledge. Elle circule dans la voie de droite sur l'Autoroute 40 Ouest. Elle s'en retourne chez elle après avoir été chercher sa fille au Collège John-Abbot. On se dirige vers le domicile à St-Lazare et on s'engage sur le Pont de l'Île aux Tourtres. Un témoin impartial mentionnera que soudainement, leur auto s'est mise à zigzager et à ralentir à très basse vitesse parce que le capot du véhicule s'est ouvert, obstruant ainsi la vue de la conductrice.

Au même moment, monsieur Pierre-Joseph Séguin, au volant d'un camion 6-Roues Kenworth 98, circule à environ 100 km/h dans la voie de droite et remarque que le camion qui le précède change rapidement de voie. Il aperçoit subitement devant lui la Subaru presque arrêtée sur l'Autoroute. Il freine sur une distance de 64 mètres et tente de dépasser par la gauche mais la partie avant droite du camion heurte le véhicule sur le coin arrière gauche. Les véhicules restent coincés et le camion traîne la Subaru sur 21 mètres en frottant le muret du pont. Le camion termine sa course par dessus le véhicule. Les témoins de l'accident avisent 911.

Rapidement sur les lieux, on retrouvait les pompiers, la Sûreté du Québec, le Ministère des Transports et l'équipe d'Urgences Santé. L'équipe d'Urgences Santé était composée du superviseur et de deux ambulances.

À l'arrivée des ambulanciers, les deux victimes étaient encore coincées dans le véhicule, les têtes appuyées dans le pare-brise, avec le camion au-dessus de l'amas de ferrailles. Pour les ambulanciers, l'aspect des deux victimes dans le pare-brise indiquait, à prime abord, qu'elles étaient décédées sur le coup.

Les pompiers ont pris une heure pour réussir à désincarcérer les deux victimes. Le superviseur d'Urgences Santé considère alors que la passagère, madame Routledge, est en mort évidente et mentionne à l'agent Julie Paul de la SQ, que le corps restera sur les lieux. Chez madame Hughes, on a aucun pouls, aucune pression et le cœur est en asystolie au moniteur. Le corps est encore chaud. Le superviseur parle avec le médecin du Centre Hospitalier Lakeshore lui mentionnant qu'il s'agit d'un cas de mort apparente. Le médecin mentionne qu'on devrait tout de même faire des manœuvres de réanimation et l'amener d'urgence à l'hôpital. À ce moment-là, le superviseur était plus ou moins d'accord sachant, avec raison, qu'il n'y avait plus rien à faire pour la victime en mort apparente. Mais c'est le médecin qui a le dernier mot. On débuta donc les manœuvres durant le transport vers Lakeshore. Une ambulancière aidée d'un pompier ont fait les manœuvres. Durant le transport, la patiente saignait abondamment. Notant qu'il y avait une lacération occipitale importante avec saignement abondant et vraisemblablement du liquide céphalo-rachidien, les ambulanciers concluent à une mort évidente, trois kilomètres plus loin.

Le superviseur est avisé et donne l'ordre aux ambulanciers de revenir sur les lieux de l'accident. Ce qui fut fait. Le corps demeura dans l'ambulance jusqu'à ce que les journalistes et photographes quittent les lieux et par la suite, on sortait le corps de madame Hughes qu'on allongeait à côté de celui de sa fille. Le superviseur demanda aux policiers de signer un document de mort évidente pour les deux victimes afin que le fourgon de la morgue puisse venir les récupérer.

Après investigation de la scène et suite aux constats de décès de mort évidente, les deux corps étaient acheminés vers la Morgue de Montréal.

On procédait à une autopsie chez madame Hughes, la conductrice, tandis qu'on procédait à un examen externe chez madame Routledge. Par la suite, les deux corps étaient remis à la famille.

**CONCLUSION :**

Mort accidentelle.

**COMMENTAIRES :**

L'investigation de la Sûreté du Québec démontra les faits suivants :

Au moment et à l'endroit où l'accident est survenu, le ciel était dégagé, la chaussée est en asphalte polie, mouillée, vu la fonte des neiges. La visibilité était réduite pour le chauffeur du camion circulant vers l'ouest de même que pour la conductrice, du fait que le soleil se couchait et qu'il y avait beaucoup de « gadoue » qui, malgré les essuie-glace, diminuait la visibilité. On peut penser que quelques secondes ont été nécessaires au camionneur avant qu'il interprète que la Subaru roulait à peine.

La vitesse sur l'Autoroute 40 Ouest au niveau du Pont de l'Île aux Tourtres est au minimum à 60 km/h et au maximum à 100 km/h. Sur le Pont, l'Autoroute est droite, à trois voies direction ouest, avec murets de chaque côté de la route. Les voies ont une largeur entre 3,58 mètres et 3,65 mètres. L'accotement de droite a une largeur de 2,37 mètres, donc suffisante au Subaru (largeur 1,53 mètres) pour quitter l'Autoroute et se stationner sans nuire à la circulation.

L'infrastructure de la route n'était pas contributive à la collision. Au moment de l'accident, la densité de la circulation est importante mais ça circule bien.

Il a été démontré que la tôle du capot du Subaru s'était détachée et appuyée contre le pare-brise nuisant à la visibilité de la conductrice.

La vérification du camion Kenworth T30-98 a démontré qu'il était en bon état. Les essuie-glace et le lave-glace fonctionnaient normalement. Dans le camion du conducteur, on trouva un flacon de comprimés de Tylenol – Motrin et Sinutab, soit des anti-inflammatoires et un décongestionnant. Le camion Kenworth 98 était vide et appartient à la Compagnie Gray Hawk d'Ontario. Vérification faite par la SAAQ au niveau du camion lourd : l'état du camion et l'entretien étaient dans les règles. Aucune anomalie en fonction des heures de conduite du conducteur.

Les derniers 24 heures de la conductrice de même que du conducteur du camion lourd sont sans particularité pour ce qui est de fatigue excessive ou de prise d'alcool.

I- Commentaires sur la Subaru 1988:

L'accident est imputable à la mauvaise condition de la Subaru 88. La vérification du véhicule Subaru Justy 1988 indique que le freinage était défectueux, les freins très usés, la structure du véhicule très affaiblie par la corrosion, diminuant la rigidité de la carrosserie. La corrosion explique que la tôle du capot se soit détachée de l'armature du capot, laquelle était encore enclenchée. Une réparation sommaire était visible sur le coin avant gauche du capot pour fixer la tôle au cadre. Lors de l'impact, la carrosserie rouillée n'a pas absorbé l'énergie transmise par le camion. La carrosserie a cédé, laissant l'arrière et le toit se déchirer et se plier vers l'avant, permettant au camion de monter par-dessus et pénétrer dans l'habitacle.

La vitesse calculée du camion lors de l'impact, était évaluée à près de 60 km/h. Si l'intégrité de la carrosserie du Subaru n'avait pas été affaiblie par la rouille, un impact à 60 km/h n'aurait pas causé des dommages aussi importants sur la Subaru qui avait quinze ans d'usage.

Pour cette raison, la SAAQ devrait mettre en place un programme d'inspection obligatoire des véhicules lorsque ces véhicules sont âgés de 7 ans et plus. La vérification mécanique pourrait se faire au moment du renouvellement des plaques d'immatriculation. Si le véhicule ne répond pas aux normes, on vous donne le choix entre le remisage et la réparation, sinon pas de plaques.

Un programme de ce genre existe en Grande-Bretagne : une telle inspection baptisée Mot Test doit être faite dès qu'un véhicule dépasse trois années d'usage et tient compte non seulement des composantes mécaniques complètes incluant les systèmes de sécurité comme les ceintures mais aussi les systèmes d'échappement. La même chose existe en Nouvelle-Écosse où après quelques années, votre auto doit subir un examen mécanique annuel pour recevoir sa vignette et sa plaque d'immatriculation.

II- Commentaires sur l'intervention d'Urgences Santé :

Dans ce dossier, les techniciens ambulanciers d'Urgences Santé et leur superviseur ont dérogé à leur protocole d'intervention.

Quand madame Routledge a été dégagée, le superviseur a conclu que la passagère était un cas de mort évidente en constatant que la victime n'avait aucun pouls, aucune respiration et était en asystolie au moniteur.

A - 143613

Numéro de l'avis

Pour conclure à une mort évidente, il aurait fallu que le superviseur note un évidement du crâne ou encore une compression importante de la boîte crânienne. Or, l'examen externe n'a pas démontré ces types de lésions. Il s'agissait en fait d'une mort apparente.

Or, tel que le protocole l'exige, dans une mort apparente, si aucun médecin n'est disponible à venir sur les lieux, on doit discuter au téléphone avec un médecin pour avoir la permission téléphonique de ne pas faire de manœuvres. On doit, par la suite, transporter l'usager dans une urgence, en conduite non urgente, pour qu'un médecin puisse constater officiellement le décès.

Le superviseur a plutôt conclu à une mort évidente et demandé au policier de signer un constat de mort évidente afin que la morgue puisse prendre charge du corps tel que le stipule le règlement. Or, il y a mort évidente seulement dans les cas suivants : ossement – décapitation – section complète du corps – compression totale du crâne – évidement du crâne – putréfaction avancée – adipocire – momification – calcination.

Pour madame Hughes, lorsque la patiente est dégagée, le corps était encore chaud malgré l'absence de pouls, de pression et une asystolie au moniteur. Le superviseur a contacté par téléphone le médecin de garde à l'Urgence du Centre Hospitalier Lakeshore qui n'a pas accepté le constat de mort apparente et a demandé qu'on fasse les manœuvres durant le transport.

Durant le transport, après trois kilomètres, les ambulanciers ont conclu à une mort évidente en mentionnant au superviseur qu'il y avait un évidement progressif de la boîte crânienne! Or, à ce que je sache, l'autopsie a démontré que le cerveau était complet et malgré les fractures, il n'y avait pas d'enfoncement et aucune compression du cerveau. On aurait donc dû continuer les manœuvres et amener le corps à l'Urgence du Centre Hospitalier Lakeshore pour constat de décès.

Cette équipe d'ambulanciers et leur superviseur n'avaient pas les notions exactes de mort évidente vs mort apparente et ne connaissaient pas les protocoles respectifs.

Le soussigné comprend qu'il existe une zone grise où tout le monde sait que les manœuvres sont inutiles comme c'était le cas (Cf. Autopsie), mais en aucun cas il y avait une mort évidente.

Le fait que les ambulanciers soient retournés sur leurs pas et aient descendu la victime de l'ambulance pour la remettre au sol sur les lieux de l'accident m'apparaît éthiquement discutable.

Toutefois, ces manquements au protocole et à l'éthique n'aurait en rien changé les chances de survie des deux victimes. À preuve, les résultats d'autopsie de madame Hughes.

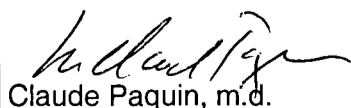
La direction d'Urgences Santé a été mise au courant de la situation et en a pris bonne note.

#### **RECOMMANDATIONS :**

Que la Société de l'Assurance Automobile du Québec mette en place un programme d'inspection obligatoire de véhicules pour les véhicules âgés de 7 ans et plus. Inspection qui pourrait être demandée lors du renouvellement des immatriculations. Inspection suivie de réparation obligatoire si nécessaire, ou remisage si les réparations ne sont pas effectuées.

Ceci afin d'éviter des décès comme ceux de madame Hughes et sa fille.

Que la Direction d'Urgences Santé voit à rappeler à son personnel de techniciens ambulanciers les définitions de mort apparente vs mort évidente et de respecter les protocoles MED-LEG 2 (apparence de mort) et MED-LEG 4 (mort évidente).



Claude Paquin, m.d.  
Coroner investigateur