

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

à l'intention des familles,
des proches et des organismes
POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2023-03492

Le présent document constitue
une version dénominisée 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 Mélanie Ricard

BUREAU DU CORONER	
2023-05-09 Date de l'avis	2023-03492 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
45 ans Âge	Féminin Sexe
Saint-Mathieu-du-Parc Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-05-09 Date du décès	Trois-Rivières Municipalité du décès
Pavillon Sainte-Marie Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par des proches au Pavillon Sainte-Marie, à la suite de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Les circonstances de ce décès font l'objet d'un rapport d'événement d'assistance aux ambulanciers de la Sûreté du Québec.

Le 6 mai 2023, Mme ██████████ qui faisait de la planche à pagaie avec une amie, a eu un accident et est demeurée plusieurs minutes sous l'eau. Elle a dû être extirpée de sa position par des résidents du secteur et un appel au 911 a été logé à 13 h 6.

Comme Mme ██████████ était inconsciente, des manœuvres de réanimation ont immédiatement été débutées par les personnes sur place, lesquelles ont été poursuivies par les ambulanciers durant son transport à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie.

Mme ██████████ est arrivée au centre hospitalier vers 13 h 45 et à ce moment, elle était toujours en arrêt cardiorespiratoire. Le personnel médical a donc poursuivi les manœuvres durant quelques minutes, jusqu'à la reprise d'un pouls.

Vers 18 h 25 le même jour, une fois son état cardiovasculaire stabilisé, Mme ██████████ a été transférée à l'unité des soins intensifs du Pavillon Sainte-Marie de Trois-Rivières.

Dans les jours suivant son admission au Pavillon Sainte-Marie, Mme ██████████ est demeurée inconsciente et les différents examens réalisés ont démontré la présence d'une anoxie cérébrale sévère (privation de l'apport d'oxygène au cerveau) qui a évolué vers une mort cérébrale.

Le décès de Mme ██████████ a été constaté le 9 mai 2023 à 16 h 57 au Pavillon Sainte-Marie par le médecin de garde de l'unité où elle était hospitalisée.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de Mme [REDACTÉ] sont bien documentées dans son dossier médical de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie et du Pavillon Sainte-Marie, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

Le 6 mai 2023, Mme [REDACTÉ] et une amie circulaient en planche à pagaie sur la rivière Shawinigan, dans le même sens que le courant. À un certain moment, elles sont arrivées face à un pont servant à la traverse du cours d'eau par les véhicules tout terrain (VTT), lequel s'était effondré en partie, en raison d'une importante accumulation de débris végétaux le long de la façade située en amont du courant, causée par une importante crue des eaux.

Les deux amies ont décidé de passer sous le pont dans une section située à la gauche de la rivière, où l'accumulation de débris était moins dense et laissait une ouverture. L'amie de Mme [REDACTÉ] a traversé sous le pont, mais au moment où Mme [REDACTÉ] a tenté de traverser à son tour, sa planche à pagaie est demeurée coincée dans des débris végétaux accumulés sur la façade du pont et Mme [REDACTÉ] s'est retrouvée à l'eau.

Mme [REDACTÉ] qui était attachée à sa planche à pagaie par la sangle de cheville reliant par une laisse l'utilisateur à la planche, s'est retrouvée retenue dans l'eau juste de l'autre côté du pont. Elle a tenté de se dégager de sa position en cherchant à se libérer de la sangle de cheville qui la retenait, sans succès. Mme [REDACTÉ] était à ce moment aspirée vers le fond en raison du courant et ne pouvait maintenir sa tête hors de l'eau. Selon les témoins, Mme [REDACTÉ] portait correctement sa veste de flottaison et elle portait également une combinaison isothermique.

L'amie qui l'accompagnait, qui a été témoin de la situation et n'était pas en mesure de la dégager seule, a demandé des secours et des résidents du secteur se sont rendus sur les lieux pour l'aider à dégager Mme [REDACTÉ] de sa position. Un appel au 911 a également été logé.

Malheureusement, en raison des longues minutes passées la tête sous l'eau, Mme [REDACTÉ] a fait un arrêt cardiorespiratoire qui a mené à une anoxie cérébrale et à son décès.

À la lumière des données recueillies lors de l'investigation, il semble que les éléments ayant mené à cette noyade soient principalement le fait de s'aventurer dans un obstacle imprévu et l'incapacité de Mme [REDACTÉ] de détacher la sangle de cheville en ruban auto-agrippant (communément appelé Velcro) la reliant à sa planche à pagaie par une corde.

Il est indéniable que la pratique de la planche à pagaie gagne en popularité depuis quelques années au Québec. Comme il y a plus d'adaptes qui pratiquent ce sport, il y a de plus en plus de décès qui surviennent et à mon avis, une réflexion s'impose quant aux mesures de sécurité à privilégier. À cet effet, le Bureau du coroner a déjà formulé, à plus d'une reprise, des recommandations relativement au port de la veste de flottaison¹.

¹ Dossiers 2020-05565, 2022-03554.

Or, dans le cas qui nous occupe, la victime semblait porter correctement sa veste de flottaison, mais a été maintenue la tête sous l'eau en raison de la sangle de cheville attachée à la laisse qui la retenait à sa planche à pagaie, alors que le courant était fort et gênait ses efforts pour se détacher.

Il s'agit de la deuxième fois en une période d'une année où le Bureau du coroner est face à un décès où l'impossibilité de se libérer de la laisse de retenue semble avoir grandement contribué au décès².

Plusieurs organismes et commerçants semblent recommander le port de ce dispositif et certains le qualifient même d'obligatoire. Il semble se retrouver sur la plupart des planches à pagaie.

Le *Règlement sur les petits bâtiments*, lequel découle de la *Loi de 2001 sur la marine marchande du Canada*, détermine les mesures de sécurité à prendre lors de la navigation en planche à pagaie ainsi que les équipements de sécurité requis. Or, aucune mention n'y est faite relativement à l'utilisation d'un dispositif de laisse de retenue.

Ce type de dispositif est certes utile en cas de chute de l'utilisateur, afin d'éviter que la planche ne dérive à une distance ne lui permettant pas de la rattraper ou de s'y accrocher. Toutefois, d'autres options qu'un système de retenue à la cheville existent.

En effet, l'association Eau Vive Québec, ainsi que la Société de sauvetage du Québec, recommandent le port d'une laisse à dégagement rapide à la taille lors de la pratique de la planche à pagaie en eau vive.

Il me semble important que ces situations où le système de laisse de retenue à la cheville a contribué au décès soient portées à l'attention de Transports Canada afin qu'ils puissent en réglementer l'utilisation et émettre, au besoin, des recommandations relativement à l'utilisation de ces dispositifs. Les fabricants et les détaillants auraient également avantage à connaître les risques liés à l'utilisation de ce dispositif.

Comme des dispositifs de dégagement rapides sont déjà commercialisés à faible coût, il serait possiblement opportun que les adeptes de la planche à pagaie soient davantage sensibilisés aux avantages de leur utilisation, et ce, non seulement lors de la pratique de ce sport en eau vive, mais en toutes circonstances.

En effet, dans le cas qui nous occupe, la victime ne pratiquait pas la planche à pagaie sur un plan d'eau particulièrement connu pour les forts courants, mais un imprévu a fait en sorte qu'elle s'est retrouvée dans une position difficile, ce qui pourrait certainement se reproduire dans l'avenir.

Il est également opportun que les utilisateurs de planche à pagaie soient sensibilisés aux risques liés à l'environnement physique lors de la pratique de ce sport en eau vive car dans les deux décès où le système de laisse de retenue semble être en cause, un obstacle imprévu est en cause.

En conséquence, dans le but de sauver des vies humaines, je formulerai des recommandations, lesquelles ont préalablement été discutées avec les intervenants concernés.

² Rapport 2022-03544

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée des suites d'une anoxie cérébrale secondaire à une noyade.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande à l'Association Eau Vive Québec et à la Société de sauvetage du Québec de poursuivre et d'intensifier leurs efforts de sensibilisation auprès des adeptes de planches à pagaie quant à l'importance :

- D'utiliser une laisse de retenue adaptée à leur pratique, notamment en utilisant une laisse à dégagement rapide à la taille lorsque l'activité est pratiquée dans un endroit où il y a du courant ou en eau vive ;
- De porter une attention particulière aux obstacles pouvant présenter un danger d'être piégé et de les éviter de façon sécuritaire afin de prévenir les risques de noyade.

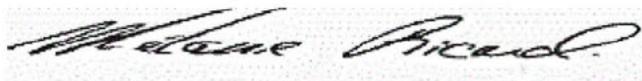
Je recommande à Nautisme Québec :

- De produire et de distribuer un guide destiné aux utilisateurs de planches à pagaie, faisant état des bonnes pratiques à adopter ainsi que des risques liés à la pratique de ce sport ;
- De sensibiliser ses membres qui représentent les fabricants et détaillants de planches à pagaie aux risques liés à l'utilisation des dispositifs de laisse de retenue à la cheville et à les encourager à offrir des alternatives aux utilisateurs, tels les dispositifs de laisse à dégagement rapide à la taille.

Je recommande à Transports Canada :

- De se pencher sur l'utilisation sécuritaire de la laisse de retenue lors de la pratique de la planche à pagaie et d'en règlementer l'utilisation ;
- D'émettre des recommandations claires concernant l'utilisation sécuritaire de ces lisses de retenue et de les diffuser aux différents organismes et commerçants concernés.

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 La Tuque, ce 28 mars 2024.



Me Mélanie Ricard, coroner