

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

■■■■■■ ■■■■■■ ■■■■■■

2024-00941

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 Alain Manseau

BUREAU DU CORONER	
2024-01-31 Date de l'avis	2024-00941 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
58 ans Âge	Masculin Sexe
Emmismore Municipalité de résidence	Ontario Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-01-31 Date du décès	Saint-Charles-Borromée Municipalité du décès
Ambulance Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ s'est identifié lui-même en remettant une carte d'identité à un policier de la Sûreté du Québec de la MRC de Matawinie sur les lieux de l'accident de motoneige à Saint-Zénon.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 31 janvier 2024 vers 18 h, M. ██████████ chevauche seul sa motoneige sur un sentier fédéré pour motoneiges (le 63) dans la municipalité de Saint-Zénon. Il suit trois amis circulant sur leur propre motoneige.

Vers 18 h 30, il perd le contrôle de son engin dans une courbe et fait une embardée. La motoneige fait plusieurs tonneaux dans les arbres d'un escarpement limitrophe. Il est éjecté de sa motoneige pendant ces rotations.

Un de ses compagnons de promenade, ne le voyant plus dans ses rétroviseurs, revient sur ses pas. Dans une courbe, il voit une trace de motoneige sortir du sentier balisé. Il regarde en bas de l'escarpement et voit la motoneige de M. ██████████ renversée avec le moteur en marche et les phares allumés. Il voit ensuite son camarade étendu en position ventrale à environ 15 pieds de l'engin. Il descend le rejoindre.

Sans traumatisme externe apparent, M. ██████████ se plaint de douleur au thorax et à l'épaule droite; il tient des propos répétitifs. Il ne sent plus ses membres supérieurs. Il a une respiration difficile. L'ami le tourne sur le dos pour lui permettre de mieux respirer.

Il contacte le 911.

Leurs compagnons les rejoignent ainsi que d'autres motoneigistes et ensuite des ambulanciers. Les ambulanciers le stabilisent à 19 h 50 et le transportent en ambulance à l'urgence du centre hospitalier de Lanaudière (CHDL).

Durant son transport vers l'urgence du CHDL, M. ██████████ répète qu'il a mal au dos à droite, qu'il a de la difficulté à respirer et qu'il a des nausées. Il subit un arrêt cardiorespiratoire et les ambulanciers perdent son pouls, qui ne revient pas malgré leurs manœuvres de réanimation.

À l'urgence du CHDL, une équipe médicale poursuit les manœuvres et draine le thorax gauche du patient qui contient une grande quantité de sang.

L'urgentologue constate l'asystolie de son patient et cesse les manœuvres de réanimation.

Le décès est constaté à 21 h 3.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie virtuelle (SAV ou tomodensitométrie post-mortem) a été faite le 3 février 2024 à l'Institut universitaire affilié à l'Université de Montréal (ICM). Dans son rapport, le radiologiste a décrit entre autres la présence de pneumothorax bilatéraux, d'un léger hémithorax, de signes de contusions plus ou moins d'aspirations au parenchyme pulmonaire (partie intime du poumon dont la structure est composée de capillaires sanguins servant à faciliter le contact avec l'air alvéolaire), de fractures comminutives (os brisé en plusieurs fragments) de l'omoplate gauche et de multiples fractures costales (quant au parenchyme et aux côtes, l'état peut être conséquent au traumatisme ou aux manœuvres de réanimation). Il souligne également l'absence de traumatisme intracrânien. Aucune autre lésion contributive au décès n'a été observée.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. La présence de médicaments sous prescription a été détectée en quantité thérapeutique. Aucune autre substance, alcool, abus ou drogue de rue n'a été détecté.

ANALYSE

Le jour de l'accident, M. [REDACTÉ] a conduit son véhicule automobile tractant sa motoneige une partie de la journée, dès 6 h du matin jusqu'à 13 h de l'après-midi, soit de son domicile en Ontario jusqu'à Saint-Zénon au Québec pour des vacances de quatre jours entre amis. Arrivée à destination avec ses amis, ils ont entamé une randonnée en motoneige pour s'arrêter manger vers 15 h 30 et reprendre ensuite leur randonnée jusque vers 18 h, heure de l'accident.

Selon les compagnons de M. [REDACTÉ] le jour de l'accident, M. [REDACTÉ] avait pris sa médication selon les normes de ses prescriptions médicales, dont des antidépresseurs comme le trazodone ou le venlafaxine (habituellement utilisé pour aider à dormir).

M. [REDACTÉ] âgé de 58 ans, est un motoneigiste aguerri. Il est toujours prudent et conduit lentement.

Lors de l'accident, il conduit sa propre motoneige. Il suit un groupe de trois autres motoneiges.

La sortie du sentier se produit dans une courbe ascendante en « s » accusant une légère bosse en son centre alors qu'il fait nuit et que ce sentier n'est pas familier pour ce résident ontarien. Ces éléments combinés à une probable distraction momentanée ou à un manque d'attention causé par la fatigue d'un lever tôt le matin, suivi de la conduite d'un véhicule automobile de plusieurs heures précédant une escapade en motoneige de plus d'une heure avant l'embarquée a pu contribuer à la survenance de l'accident. Cette fatigue a pu être

exacerbée par de possibles effets secondaires de somnolence de certains de ses médicaments qu'il a pris selon la posologie prescrite.

Selon des éléments de faits recueillis par les policiers, la faible vitesse lors de la sortie du sentier et les facultés de l'homme non affaiblies par l'alcool ou une drogue de rue ne sont pas contributives à l'accident.

L'inspection mécanique de la motoneige conclut à un très bon entretien général et aucune déféctuosité mécanique n'est trouvée.

Avant l'accident, M. [REDACTED] n'avait aucune souffrance mentale ou physique selon ses compagnons de promenade. Il n'a jamais exprimé d'idée suicidaire.

L'autopsie virtuelle nous dévoile la présence d'un polytraumatisme subi par M. [REDACTED] lors de l'accident, ce qui est fort probablement la cause de son décès.

Toute conduite d'un véhicule à moteur avec les facultés affaiblies par la fatigue est aussi un facteur de risque d'accident. Cet élément contributif au présent décès appelle une recommandation pour la sauvegarde de la vie humaine.

La fatigue au volant d'un véhicule moteur peut vous fermer les yeux à tout jamais.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] est décédé d'un polytraumatisme secondaire à un accident de motoneige dans un contexte d'éjection et d'impacts avec des arbres et le sol.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande au **ministère des Transports et de la Mobilité durable** de :

[R-1] S'assurer que les efforts de sensibilisation optimaux soient mis en place quant aux risques liés à la conduite de nuit d'une motoneige particulièrement lorsque les facultés du conducteur sont affaiblies par la fatigue.

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 Repentigny, ce 29 août 2024.



Me Alain Manseau, coroner