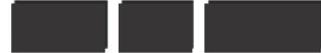


Rapport d'investigation du coroner

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



2023-07921

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 Amélie Lavigne

BUREAU DU CORONER	
2023-10-23 Date de l'avis	2023-07921 N° de dossier
IDENTITÉ	
■■■■ ■■■■ Prénom à la naissance	■■■■■ Nom à la naissance
50 ans Âge	Masculin Sexe
Lachute Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-10-23 Date du décès	Montréal Municipalité du décès
Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ■■■■ ■■■■ ■■■■ a été identifié visuellement par ses proches en cours d'hospitalisation.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Un rapport d'enquête de la Sûreté du Québec de la MRC des Laurentides auxiliaire indique que le 15 octobre 2023, vers 22 h 35, M. ■■■■ circulait au volant d'un véhicule tout-terrain (ci-après « VTT »), en direction sud sur un sentier de VTT, longeant une carrière de sable près de la route 117, dans la municipalité de Labelle. Un ami le suivait, au volant d'un autre VTT.

Pour une raison inconnue, M. ■■■■ a perdu le contrôle de son VTT, lequel a dévalé le grand dénivelé de la carrière de sable sur près de quarante (40) mètres, pour ensuite effectuer plusieurs tours complets sur lui-même et M. ■■■■ a été éjecté de son véhicule.

Un appel au 911 a été effectué et les premiers répondants sont arrivés sur les lieux. Considérant l'emplacement difficilement accessible, les ambulanciers ont rejoint le patient vers 23 h et ils l'ont transporté vers l'hôpital, à 0 h 7. M. ■■■■ était conscient, incapable par ailleurs de dire comment et pourquoi l'accident s'était produit. Il présentait alors des signes d'agitation et d'importantes douleurs costales.

Lors de l'intervention des ambulanciers et du transport vers l'hôpital de Sainte-Agathe, l'état de M. ■■■■ était instable et il a perdu connaissance à trois (3) reprises. À son arrivée à l'hôpital, des examens d'imagerie médicale ont été effectués et ils ont révélé la présence de plusieurs fractures au niveau de la colonne cervicale et lombaire ainsi que de multiples fractures costales. Ils ont également révélé la présence d'une sténose aortique sévère, d'allure plutôt athéromateuse que post-traumatique. Aucun signe franc d'une dissection vertébrale ou carotidienne.

Un examen hématologique a également été effectué à l'hôpital de Sainte-Agathe lors de son admission à l'hôpital. Une concentration d'alcool de 169 mg/100 mL a été mesurée dans le sang de M. ■■■■ (seuil légal pour la conduite d'un véhicule : inférieur à 80 mg/100 mL).

Le 16 octobre 2023, il a été transféré à l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal, où il a été pris en charge par l'équipe médicale et transféré au bloc opératoire.

Dans les jours qui ont suivi son admission à l'hôpital, M. [REDACTED] a fait deux (2) arrêts cardio-respiratoires, secondaires à sa sténose aortique sévère et il a également développé des signes de pneumonie. Son état s'est détérioré et son décès a été constaté sur place, le 23 octobre 2023, à 11 h 25.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de M. [REDACTED] sont bien documentées dans ses dossiers de l'hôpital de Sainte-Agathe et de l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

Ce rapport résulte d'une investigation du coroner, telle que définie par la *Loi sur les coroners*. Il s'agit d'un processus privé ayant comme objectif de recueillir de l'information sur les causes et les circonstances du décès. Ce processus privé ne requiert pas l'audition de témoins et les faits ne sont pas présentés lors d'une audience publique.

Les antécédents médicaux de M. [REDACTED] démontrent qu'il souffrait de dyslipidémie, d'une maladie pulmonaire obstructive chronique, de tabagisme et d'un trouble de l'usage de l'alcool.

M. [REDACTED] avait passé la soirée du 15 octobre 2023 en compagnie d'un ami, au cours de laquelle il avait consommé beaucoup d'alcool. Vers 21 h 45, il a demandé à son ami de l'accompagner pour aller faire une randonnée de VTT et ils sont tous deux partis au volant de leur VTT respectif.

Au moment où l'accident est survenu, la visibilité était réduite considérant que le soleil s'était couché à 18 h 13. L'enquête policière a démontré que le VTT n'avait pas de phares avant. Il est donc possible que M. [REDACTED] n'ait pas vu le dénivelé de la carrière de sable. Selon les déclarations de l'ami qui l'accompagnait, il est vraisemblable que M. [REDACTED] ne savait pas également où il allait, ayant pris une mauvaise direction, provoquant ainsi l'important dévalement dans la carrière de sable. L'enquête a également révélé que M. [REDACTED] ne portait pas de casque de sécurité.

Pour circuler en VTT, il faut respecter la *Loi sur les véhicules hors route (VHR)*, ses règlements et certaines dispositions du *Code de la sécurité routière*.¹ Conduire un VTT avec les facultés affaiblies par l'alcool, la drogue ou les médicaments est également interdit. De plus, parmi la liste des équipements obligatoires, toute personne qui circule sur un VTT doit notamment porter un casque protecteur conforme. Le véhicule doit quant à lui respecter plusieurs exigences, dont la présence de phare blanc à l'avant.

À la lumière de l'investigation, M. [REDACTED] est décédé des suites de complications médicales découlant d'un polytraumatisme, consécutivement à un accident en VTT, alors qu'il était conducteur, dans un contexte où il avait les facultés affaiblies par l'alcool.

Afin de modifier des comportements fautifs en cause dans les accidents en VTT, la stratégie d'intervention préconisée, en termes d'efficacité, repose sur une approche intégrée soit en combinant la sensibilisation, la législation et le contrôle policier. Chaque élément de cette

¹ [Véhicule tout-terrain : ce que dit la loi — SAAQ \(gouv.qc.ca\)](https://www.saaq.gouv.qc.ca/vehicules-tout-terrain)

approche est important, mais peu efficace s'il est utilisé seul, selon la littérature. Un bon exemple d'opération qui conjugue les trois éléments de ce modèle d'intervention est le cas des opérations nationales concertées communément appelé les ONC. Ce type d'opération est utilisé pour contrer différents problèmes liés aux comportements des conducteurs, par exemple, la vitesse excessive, la conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool ou les drogues. Les ONC sont des actions concertées qui consistent à des opérations policières dans le but d'intercepter les conducteurs ayant des comportements fautifs. Cette opération est jumelée à un volet médiatique afin de faire connaître les opérations policières et de rendre compte à la population du nombre d'arrestations qui en ont découlé. Les ONC visent ainsi à augmenter le risque d'être arrêté et à modifier un comportement dans une population.

Pour une meilleure protection de la vie humaine, il y a lieu de formuler une recommandation. Par ailleurs, un retour sur les circonstances du décès, auprès de l'Association des directeurs de police du Québec (ADPQ), m'a permis de discuter préalablement de la recommandation.

CONCLUSION

M. ■■■ ■■■ ■■■ est décédé des suites de complications médicales découlant d'un polytraumatisme, consécutivement à un accident en VTT, alors qu'il était conducteur, dans un contexte où il avait les facultés affaiblies par l'alcool.

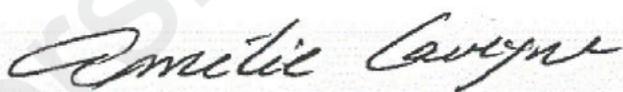
Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande à l'Association des directeurs de police du Québec (ADPQ), conjointement avec la Fédération québécoise des clubs quads du Québec de :

[R-1] Augmenter la réalisation des opérations nationales concertées (ONC) visant l'application de la législation auprès des conducteurs de véhicule tout-terrain au regard de la conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool et/ou les drogues.

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 9 septembre 2024.



Me Amélie Lavigne, coroner