

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-09003

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
Coroner

BUREAU DU CORONER	
2024-11-25 Date de l'avis	2024-09003 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
37 ans Âge	Masculin Sexe
Quařtaq Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-11-25 Date du décès	Montréal Municipalité du décès
Hôpital général 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 du Service de police du Nunavik indique que le 30 octobre 2024, vers 15 h, M. ██████████ circulait seul au volant d'un véhicule tout-terrain (ci-après « VTT »), sur un sentier hors route, située au nord d'un atelier de ski-doo, dans le village nordique de Kangiqsujuaq. Pour une raison inconnue, M. ██████████ a perdu le contrôle de son VTT, lequel a heurté une grosse roche avant d'effectuer un tour complet sur lui-même, éjectant M. ██████████ du véhicule.

Un appel au 911 a été effectué et les premiers répondants sont arrivés sur les lieux. Ils ont retrouvé M. ██████████ inconscient, étendu sur le ventre sur le sol, sous le VTT.

Quelques minutes après l'arrivée des premiers répondants et lors du transport vers le centre de santé Tulattavik de l'Ungava, M. ██████████ a fait un arrêt cardio-respiratoire. Les ambulanciers ont donc commencé les manœuvres de réanimation. À son arrivée au centre de santé, des examens d'imagerie médicale ont été effectués et ils ont révélé la présence d'un traumatisme crâniocérébral sévère ainsi que plusieurs fractures au niveau de la colonne vertébrale et du crâne.

Des prélèvements sanguins ont également été effectués lors de son admission au centre de santé Tulattavik de l'Ungava et ils ont mis en évidence une concentration d'alcool de 181 mg/100 mL dans le sang de M. ██████████ (seuil légal pour la conduite d'un véhicule : inférieur à 80 mg/100 mL).

Vers 23 h, M. ██████████ a été transféré à l'Hôpital général de Montréal, où il a été pris en charge par l'équipe médicale. Cette dernière a pris la décision de ne procéder à aucune intervention chirurgicale.

Dans les jours qui ont suivi son admission à l'hôpital, M. ██████████ a fait un second arrêt cardio-respiratoire et il a commencé à présenter des signes de détresse respiratoire et une température corporelle élevée.

Considérant les dommages causés par les deux (2) arrêts cardio-respiratoires, le médecin de l'équipe soignante a constaté la présence d'une anoxie cérébrale. Après discussion avec la famille, la décision a été prise de lui administrer que des soins de confort.

Le décès a été constaté sur place par un médecin de l'équipe soignante le 25 novembre 2024, à 18 h 35.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de M. [REDACTED] sont bien documentées dans ses dossiers du centre de santé Tulattavik de l'Ungava et de l'Hôpital général 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.

L'enquête policière

Selon les informations recueillies par les enquêteurs, malgré les mauvaises conditions du sentier, M. [REDACTED] circulait à haute vitesse (environ 40 km/h) avant de heurter la grosse roche. Le sentier hors route où l'accident est survenu est composé principalement de terre, de sable et de gravier. Il y avait également une fine couche de neige qui recouvrait le sol à quelques endroits. L'enquête a également révélé que M. [REDACTED] ne portait pas de casque de protection.

Dans la journée du 30 octobre 2024, vers midi, les policiers avaient reçu un appel concernant M. [REDACTED]. Ce dernier semblait intoxiqué et perturbait les activités à l'aéroport. À l'arrivée des policiers, M. [REDACTED] avait déjà quitté les lieux.

Le portrait de M. [REDACTED]

Les antécédents médicaux de M. [REDACTED] démontrent qu'il souffrait d'un trouble lié à l'usage de substances et d'un trouble lié à la consommation d'alcool.

À la lumière de l'investigation, M. [REDACTED] est décédé des suites d'une anoxie cérébrale, secondaire à des arrêts cardio-respiratoires, 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 et qu'il ne portait pas de casque de protection.

Application de la Loi sur les véhicules hors route (VHR)

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 de protection conforme. Le véhicule doit quant à lui respecter plusieurs exigences.

Une recherche effectuée parmi les décès ayant fait l'objet d'une investigation par un coroner révèle qu'entre 2020 et 2024, il y a eu 126 décès liés à des accidents de VTT. 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 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.

Dans un dossier antérieur (Avis 2023-07921), une recommandation visant l'augmentation de 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 avait été formulée. Or, bien que les circonstances du décès de M. [REDACTED] sont similaires, il m'est par ailleurs impossible de formuler cette même recommandation. Il existe une particularité singulière en ce qui concerne les communautés nordiques du Nunavik, notamment l'absence de structure permettant d'abord l'application des différentes règles du code de la sécurité routière sur ces territoires. Bien que le code de la sécurité routière s'applique sur ces territoires, son application demeure particulièrement difficile.

Plusieurs décès auraient sans doute pu être évités si les règles de sécurité avaient été respectées. Prenons à titre d'exemple, l'obligation du port du casque de protection. Est-il possible d'imposer le port du casque à une communauté quand l'accessibilité à l'équipement requis est absente? Il est donc primordial d'ajuster les structures de base (accès à l'équipement de protection, accès aux services de formation pour conduire en toute sécurité un véhicule hors route [VHR], etc.) avant même de suggérer un modèle d'intervention similaire aux ONC.

Le 30 décembre 2020, est entrée en vigueur une réforme de la *Loi sur les véhicules hors route*. L'article 6 de cette loi prévoit que le gouvernement est autorisé à conclure une entente relativement à une matière visée par la loi avec une nation autochtone en vue de permettre l'application de mesures assurant une meilleure prise en compte de la réalité des Autochtones et de la pratique de leurs activités traditionnelles ou rituelles, tout en favorisant leur sécurité et celle du public. L'approche visée par la conclusion d'une entente en vertu de l'article 6 permettrait, par exemple, de mieux cerner les besoins de formation pour conduire en toute

¹ Véhicule tout-terrain : ce que dit la loi — SAAQ (gouv.qc.ca)

sécurité un véhicule hors route (VHR) et l'importance de pouvoir avoir accès à une telle formation dans les régions éloignées ou isolées.

La mise en place de comités de sécurité dans les communautés autochtones visant à « rehausser les mesures de sécurité par des actions locales impliquant ces populations isolées » doit notamment avoir pour objectif de contribuer à la diminution du nombre de décès dans ces milieux isolés et de favoriser la sensibilisation à l'égard de la sécurité, comme le port du casque de protection.

Dans le cadre de son investigation portant le numéro d'avis 2020-06848, la coroner M^e Geneviève Thériault avait formulé une recommandation destinée au ministère des Transports du Québec (ministère des Transports et de la Mobilité durable maintenant). Le 29 juillet 2021, le ministère répondait à M^e Thériault à l'effet qu'il s'engageait notamment à amorcer les réflexions sur son rôle dans la création de comités de sécurité dans les communautés autochtones. De plus, d'autres actions pouvaient être entreprises dans le but de promouvoir les bonnes pratiques sur la conduite de VTT dans les communautés autochtones, telles que des campagnes de sensibilisation qui tiennent compte des particularités de ces communautés. Enfin, le Ministère devait également saisir les unités dont les mandats sont en lien avec les affaires autochtones afin que des actions soient entreprises dans le but d'amorcer les réflexions sur l'élaboration d'éventuelles ententes et la mise en place de comité de sécurité.

J'ai discuté avec les représentants du ministère des Transports et de la Mobilité durable afin de connaître l'avancement de ces réflexions. On m'a alors répondu que depuis leur réponse à M^e Thériault en 2021, plusieurs changements organisationnels ont été effectués au sein de certaines unités au Ministère. Ces changements ont malheureusement occasionné un ralentissement dans l'avancement des réflexions. Au moment de rédiger ce rapport, la possibilité de mettre en place un comité de travail, dont l'objectif serait de mettre en œuvre la rédaction des ententes est toujours au mode « évaluation ». Aucune entente n'a donc été signée entre le gouvernement et une communauté autochtone en lien avec l'article 6 de la *Loi sur les véhicules hors route*, et ce malgré l'engagement du ministère en 2021. Malheureusement, d'autres personnes sont décédées depuis dans des circonstances, qui l'ont fait, auraient pu être évitées.

Selon les informations obtenues auprès de Santé publique du Nunavik, il est clair que la loi doit d'abord être appliquée et ensuite faire de la sensibilisation tout en offrant à la population les moyens d'appliquer les changements. En ce sens, la population devra d'abord être avisée que le port du casque de protection sera exigé tout en étant informé des conséquences et des bénéfices de cette mesure. L'accessibilité aux casques devra par la suite être possible pour les membres de la communauté. Il semblerait qu'après l'application de la *Loi sur les véhicules hors route* dans la ville d'Iqaluit, les traumatismes à la tête significatifs auraient diminué de 60 %. Il est donc impératif que l'application de la loi soit répandue à une plus grande échelle, et ce dans les plus brefs délais.

Considérant le processus déjà en cours d'évaluation auprès du ministère des Transports et de la Mobilité durable, considérant l'importance que la *Loi sur les véhicules hors route* soit le plus rapidement appliquée sur tous les territoires des communautés nordiques du Nunavik, pour une meilleure protection de la vie humaine, il y a lieu de formuler une recommandation venant appuyer celle de ma collègue Me Thériault dans son rapport (Avis 2020-06848). Bien qu'elle ne soit pas novatrice, elle demeure excessivement pertinente dans le contexte actuel.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé des suites d'une anoxie cérébrale, secondaire à des arrêts cardio-respiratoires, 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 et qu'il ne portait pas de casque de protection.

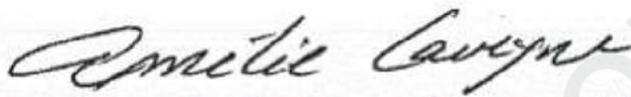
Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le ministère des Transports et de la Mobilité durable :

[R-1] Complète l'évaluation pour la mise en place de comité de travail, dont l'objectif serait de mettre en œuvre la rédaction d'ententes en vertu de l'article 6 de la *Loi sur les véhicules hors route*, avec les diverses nations autochtones du Québec, et ce dans les plus brefs délais.

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 30 mai 2025.



Me Amélie Lavigne, coroner