

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-04978

Le présent document constitue une version dénominalisée du rapport (sans le nom du défunt et sans la signature du coroner). Celui-ci peut être obtenu dans sa version originale, incluant le nom du défunt et la signature du coroner, sur demande adressée au Bureau du coroner.

Me Richard Drapeau

BUREAU DU CORONER	
2024-07-01 Date de l'avis	2024-04978 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance 37 ans Âge Saint-Hyacinthe Municipalité de résidence	██████████ Nom à la naissance Masculin Sexe Québec Province Canada Pays
DÉCÈS	
2024-07-01 Date du décès Hôpital Fleurimont Lieu du décès	Sherbrooke Municipalité du décès

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ est identifié visuellement par un proche pendant son hospitalisation.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 1^{er} juillet 2024, vers 13 h 30, M. ██████ fait une chute en vélo de montagne au Bromont, montagne d'expériences. Il a frappé un arbre à haute vélocité en descendant une piste. Il a alors des difficultés respiratoires, un teint très pâle et de la douleur à un bras et à l'abdomen. Il porte un casque, des genouillères, des gants, des lunettes, mais aucun plastron. Suite à l'accident, des patrouilleurs se rendent sur place ainsi que deux médecins spécialistes se trouvant à la montagne. Ils évaluent la condition préhospitalière de M. ██████, l'immobilisent puis les patrouilleurs descendent M. ██████ à la clinique de Bromont, montagne d'expériences, en attendant les techniciens ambulanciers paramédics. À l'arrivée de ces derniers, la décision est prise de transporter d'urgence M. ██████ à l'Hôpital Fleurimont.

À son arrivée à l'urgence, M. ██████ est pris en charge par une équipe médicale qui l'examine et décide de l'opérer d'urgence pour un traumatisme intra-abdominal et un choc hémorragique. Il y a une lacération de la rate et lacération de la veine cave inférieure intrapéricardique. Suite à l'opération, un saignement persiste et l'équipe médicale décide de réopérer M. ██████, mais en vain.

Le décès de M. ██████ a été constaté le 1^{er} juillet 2024 à 22 h 5.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M. ██████ étaient suffisamment documentées dans son dossier clinique de l'Hôpital Fleurimont, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'a été ordonnée aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

M. [REDACTED] était un homme de 37 ans qui n'avait aucun antécédent médical pertinent.

Selon le rapport d'agents du Service de police de la Ville de Bromont, M. [REDACTED] avait acquis son vélo de montagne à la fin du mois de mai 2024. Lors de sa deuxième sortie, il avait emprunté la piste où a eu lieu l'accident fatal et avait fait une légère chute à très basse vitesse en frappant une roche. Il s'était alors fait des ecchymoses sur la jambe droite et à l'épaule gauche. Le 1^{er} juillet 2024, il était à sa 3^{ième} sortie de vélo de montagne sur cette même piste. Il s'agit d'une piste de niveau difficile et où les utilisateurs circulent rapidement. Près de l'endroit où M. [REDACTED] a été trouvé, il y avait un trou d'environ 60 centimètres par 60 centimètres, mais on ignore si M. [REDACTED] a roulé sur celui-ci. Ce que l'on sait est que suite à l'accident, M. [REDACTED] a déclaré ce qui suit : « J'ai perdu le contrôle, j'ai frappé l'arbre ».

Une inspection du vélo a été faite après l'accident et le rapport conclut que le vélo était pratiquement neuf avant la chute et qu'il n'y avait aucune anomalie, sauf la manette de frein avant qui était raide au toucher, possiblement causé par l'accident.

Lors de l'accident, M. [REDACTED] portait certains vêtements de sécurité, dont un casque. Il ne portait pas de plastron, mais désirait s'en procurer un éventuellement. Si M. [REDACTED] avait porté un plastron lors de sa chute, cela aurait peut-être pu éviter un traumatisme intra-abdominal et lui sauver la vie.

Les risques reliés à la pratique du vélo de montagne ne sont pas très bien connus ni l'équipement que devraient porter les adeptes de ce sport dangereux. M. [REDACTED] n'est pas la première personne décédée d'un traumatisme en roulant en vélo de montagne.

À la suite de l'étude des causes et des circonstances entourant le décès de M. [REDACTED], je vais formuler une recommandation pour une meilleure protection de la vie humaine, à la fin du présent rapport. La mise en place de cette recommandation, sans changer le code de conduite actuel, permettrait d'aller au-delà de la simple mention dans le code des pièces d'équipement pour réellement outiller les pratiquants dans une prise de décision éclairée pour favoriser la conscience des risques et la responsabilisation dans la pratique du vélo de montagne.

Un retour préalable sur les circonstances du décès de M. [REDACTED] auprès de Vélo Québec m'a permis de discuter d'une recommandation.

D'après l'ensemble des informations recueillies au cours de la présente investigation, je conclus à un décès accidentel.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé d'un traumatisme intra-abdominal et d'un choc hémorragique suite à une chute en vélo de montagne.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que Vélo Québec :

- [R-1]** Développe un outil pédagogique complémentaire à ses outils de sensibilisation, afin de présenter clairement les différentes pièces d'équipement, leurs objectifs, leurs limites et les critères de choix associés à la pratique du vélo de montagne.

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 Sherbrooke, ce 10 septembre 2025.

Richard Drapeau, coroner

Version anonymisée