

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2024-05927

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 Denyse Langelier Coroner

Édifice Le Delta 2 2875, boulevard Laurier, bureau 390 Québec (Québec) G1V 5B1 **Téléphone : 1 88C CRONNER (1 888 267-6637)**

Télécopieur : 418 643-6174 www.coroner.gouv.qc.ca

BUREAU DU CORONER	
2024-08-04	2024-05927
Date de l'avis	N° de dossier
IDENTITÉ	
Prénom à la naissance	Nom à la naissance
16 ans	Masculin
Âge	Sexe
Nairobi	Kenya
Municipalité de résidence	Pays
DÉCÈS	
2024-08-04	L'Ascension
Date du décès	Municipalité du décès
Terre privée	
Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. est identifié visuellement sur le lieu du décès par un membre de sa famille.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

L'enquête policière menée par le Service de police de la Sûreté du Québec MRC d'Antoine-Labelle révèle que le 4 août 2024, M. circule seul à bord d'un véhicule tout-terrain (VTT) Bombardier Can-am commander 2015 de type autoquad (côte à côte) sur les terres d'un particulier à L'Ascension sans porter un casque de sécurité.

Les traces laissées par le véhicule et observées par les policiers permettent de déduire que M. traverse sur une autre terre et il effectue des manœuvres de dérapage et demi-tour à haute vitesse dans le champ. Alors qu'il tente un virage serré vers sa gauche, le VTT se renverse sur son côté droit. M. est éjecté. Il ne porte pas la ceinture de sécurité.

Vers 18 h 56, des membres de sa famille, sont inquiets de son absence à la résidence. Des recherches permettent de retrouver M. sous le VTT, ils soulèvent le véhicule afin d'extirper M. de dessous le VTT.

Les secours sont appelés. Les ambulanciers arrivés sur place constatent l'ampleur des blessures. Ils procèdent à leur protocole de réanimation et font une intubation et un massage cardiaque. Ils transportent M. au Centre multiservices de santé et de services sociaux de Rivière-Rouge où il est pris en charge par l'équipe médicale qui tente sans succès de le réanimer. Le médecin constate son décès.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe est pratiqué le 6 août 2024 à la morgue de Montréal. Il est mis en évidence une fracture du maxillaire supérieur et il y a du sang venant des conduites des oreilles. Des ecchymoses autour des yeux sont observées. Ces évidences sont compatibles avec un traumatisme crânien.

Une autopsie virtuelle est pratiquée le 6 août 2024 à l'Institut de cardiologie de Montréal. Il permet de constater principalement de multiples fractures du crâne légèrement enfoncées au niveau de la voute crânienne et de multiples fractures de la base du crâne. Il y a d'importantes hémorragies intracrâniennes sous-arachnoïdiennes et intraventriculaires. On observe de multiples fractures minimalement déplacées au massif facial. Il y a une pneumocéphalie traumatique reliée aux fractures décrites.

Des liquides biologiques prélevés lors de l'examen externe sont analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Ces analyses démontrent l'absence d'alcool dans le sang.

ANALYSE

La conduite d'un véhicule hors route est régie par la Loi sur les véhicules hors route. Pour conduire un autoquad (côte à côte), il faut avoir 18 ans et posséder un permis valide. Le conducteur doit porter un casque muni d'une visière. L'autoquad doit avoir des portières ou des filets de rétention pour chacun des accès à l'habitacle du véhicule. La Loi mentionne que le conducteur doit adapter sa conduite aux conditions et redoubler de prudente dans les courbes. La limite de vitesse est de 50 km/h.

L'enquête révèle que M. alors âgé de 16 ans n'a pas l'âge requis pour conduire le VTT. Toutefois, l'expérience de conduite de M. alors âgé de 16 ans n'a pas l'âge requis pour conduire le VTT.

L'ensemble des évidences et indices constatés dans le champ permettent d'affirmer que plusieurs manœuvres de dérapages (demi-tour et 360 degrés) à haute vitesse sont effectuées.

Les traces d'enfoncement et de grattage au sol suggèrent que le VTT effectue un capotage alors que M. fait un virage serré vers la gauche. La partie avant droite du VTT renverse et ensuite roule sur lui-même. M. se trouve alors coincé sous le toit du VTT renversé.

L'ensemble des circonstances entourant ce décès démontrent que l'accident est dû à des facteurs humains. M. ne porte pas de casque et ne porte pas sa ceinture de sécurité. En cas de renversement du VTT, il aurait été protégé et n'aurait pas été éjecté du VTT. De plus, la vitesse à laquelle circulait le VTT est également contributive à l'accident.

Il n'a pas été nécessaire de procéder à une inspection mécanique du VTT. Les dommages sur le véhicule sont mineurs et les policiers ont pu valider le bon fonctionnement du VTT.

Toutefois, le VTT n'est pas muni d'une portière rigide ou d'un filet afin d'assurer la sécurité de ses occupants telle qu'exigée en vertu de la Loi sur les véhicules hors route.

Cet élément aurait pu potentiellement changer le résultat des blessures subies par M. même s'il ne porte pas la ceinture de sécurité, car la portière aurait peu pu éviter son éjection du VTT.

Le VTT circule sur une terre privée, soit un champ dont la surface est plane et est constituée de terre battue et d'herbes fraichement coupées. Bien que l'environnement ait pu être un facteur de risque d'accident, dans cet évènement, l'accident est plutôt causé par un ensemble de facteurs humain et l'absence d'un équipement obligatoire.

Afin de protéger la vie humaine, je formule une recommandation au ministère des Transports et de la Mobilité durable de diversifier les activités de sensibilisation et de prévention afin d'informer la population des règles applicables à la conduite d'un véhicule hors route.

CONCLUSION

M. décède d'un polytraumatisme dont l'atteinte la plus sévère et létale est au niveau du crâne.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

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

[R-1] De diversifier les activités de sensibilisation et de prévention afin d'informer la population des règles applicables à la conduite d'un véhicule hors route.

SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport s'appuie sur une source d'information :

V-1.3 – Loi sur les véhicules hors route.

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 Saint-Hippolyte, ce 17 septembre 2025.

Me Denyse Langelier, coroner