

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2025-02592

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 Martine Lachance
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2025-03-26 Date de l'avis	2025-02592 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
19 ans Âge	Masculin Sexe	
Drummondville Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2025-03-26 Date du décès	Pointe-Claire Municipalité du décès	
Hôpital général du Lakeshore Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par des proches.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon le rapport d'enquête de la Sûreté du Québec poste autoroutier de la Montérégie Ouest, le 26 mars 2025, un peu avant 5 h, cinq personnes prenaient place à bord d'un Dodge Grand Caravan 2016 pour se rendre au travail. M. ██████████ occupait le siège gauche de la deuxième rangée, soit tout juste derrière le conducteur. Alors que le véhicule circulait sur l'Autoroute 40 Ouest, le conducteur a perdu le contrôle de la minifourgonnette en tentant une manœuvre de dépassement dans la voie de gauche, à la hauteur du KM 34. Le véhicule a quitté la route et roulé sur lui-même à plusieurs reprises (tonneaux), avant de s'immobiliser sur ses roues, en sens inverse, dans le terre-plein central.

Le conducteur a logé un appel au Centre d'urgence 9-1-1, avant de quitter le véhicule. Dès sa sortie, il a constaté que deux des occupants avaient été éjectés de la minifourgonnette. M. ██████████ était l'un d'eux ; plusieurs mètres plus loin, il était allongé sur le côté au sol, inconscient. En suivi des directives transmises par la répartition, le conducteur a placé M. ██████████ sur le dos et débuté un massage cardiaque. Les premiers répondants arrivés sur les lieux ont pris la relève des manœuvres de réanimation cardio-respiratoire. L'analyse initiale du rythme cardiaque effectuée par les techniciens ambulanciers paramédics à leur arrivée vers 5 h 21, a démontré que M. ██████████ était toujours en asystolie (absence d'activité cardiaque). Ils ont à leur tour pris la relève des manœuvres de réanimation – massage cardiaque, ventilation à l'aide d'un masque et autres interventions thérapeutiques – et l'ont amené au Service d'urgence de l'Hôpital général du Lakeshore vers 5 h 36.

M. ██████████ a rapidement été intubé à son arrivée à 5 h 58. L'indicateur de son état de conscience était alors évalué à 3 à l'échelle de coma de Glasgow, soit le plus bas score possible. Le personnel médical de l'urgence a poursuivi les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire pendant plus d'une heure. Devant l'absence de pouls et de respiration spontanée, les manœuvres ont été cessées à 7 h 2, heure du constat de décès par un médecin du Service d'urgence.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été pratiqué à la morgue de Montréal le 27 mars 2025. Aucun élément n'a été mis en évidence, sauf si ce n'est la présence de blessures superficielles au visage.

Une autopsie virtuelle (faite par tomodensitométrie post mortem du corps entier), a été effectuée le même jour à l'Institut de cardiologie de Montréal. Elle a mis en évidence un polytraumatisme contondant, surtout significatif au niveau du thorax, et de traumatismes probables au niveau du foie, de la rate et du rein droit. Aucun traumatisme à la tête, saignement intracrânien ou fracture de la colonne cervicale n'a été détecté.

ANALYSE

De nombreux facteurs contribuent aux risques d'une collision, tels que l'état de la chaussée, le volume de circulation, une vitesse de circulation inadaptée, l'environnement routier, la météo, l'expérience du conducteur, mais aussi son comportement.

Dans le présent cas, la sortie de route du véhicule est survenue sur l'Autoroute 40 Ouest (Autoroute Félix-Leclerc), où la limite maximale de vitesse autorisée est de 100 km/h. Cette portion de l'autoroute est de trois voies, planes et droites au niveau du KM 34, et le dépassement y est autorisé. Le marquage au sol de la ligne médiane pointillée était visible. La surface de la route était en bonne condition et l'éclairage suffisant. La densité de la circulation y était faible à cette heure matinale.

Le véhicule impliqué dans la collision routière a été soumis à une expertise mécanique et le module de contrôle des dispositifs de sécurité a été soumis à un test d'imagerie afin de connaître la vitesse du véhicule immédiatement avant l'impact.

L'inspection mécanique de la minifourgonnette n'a révélé aucune défectuosité ayant pu contribuer à la sortie de route. Notamment, la suspension, les freins et les pneus d'hiver étaient en bon état. Les coussins gonflables se sont tous déployés au moment de la collision. Les dommages les plus importants du véhicule se situaient à l'avant du côté du passager et à la porte arrière du côté du conducteur. Le pare-brise était largement fracassé et le toit écrasé.

À la lumière des données recueillies et analysées, le reconstitutionniste de la Sûreté du Québec a pu déterminer que le véhicule circulait à une vitesse de 121 km/h dans les instants précédant la sortie de route. Le régulateur de vitesse n'était pas en fonction cinq secondes avant l'impact. Durant ce très court intervalle, le conducteur et le véhicule ont travaillé à reprendre le contrôle de la minifourgonnette (freinage, coups de volant, contrôleur de stabilité engagé). L'ensemble des données pré-impact enregistrées et des dommages observés sur le véhicule sont donc consistants avec un dérapage suivi d'un renversement.

Le reconstitutionniste a en outre pu déterminer que les ceintures de sécurité du conducteur et du passager avant étaient bouclées au moment de l'impact. Il lui a été impossible d'établir le statut du port de la ceinture pour les autres occupants du véhicule. Mais les informations recueillies à partir des déclarations et des observations relevées sur les lieux par les enquêteurs de la Sûreté du Québec, semble indiquer que ceux-ci ne la portaient pas au moment de la sortie de route.

Les données historiques d'Environnement Canada ne font état d'aucune précipitation vers 5 h le 26 mars 2025. La température de surface était à - 0,7° Celsius, alors que le point de rosée

était à - 2,1° Celsius. Or lorsque ce dernier est inférieur au point de congélation (0° Celsius), la vapeur d'eau qui se forme peut se condenser et geler, encourageant un risque de formation de glace sur la route. C'est vraisemblablement ce qui s'est produit ce matin-là. Un agent patrouilleur qui s'est rendu sur les lieux immédiatement après la collision, m'a rapporté que la chaussée était glissante, ce qui a été confirmé par le conducteur du véhicule impliqué.

Sur une chaussée glissante, il est impératif de réduire considérablement la vitesse du véhicule pour éviter un dérapage. Dans le cadre de leur investigation, les enquêteurs ont déterminé que la vitesse de déplacement du véhicule au moment de l'impact, à savoir 121 km/h, était la première cause probable de la sortie de route de la minifourgonnette.

Il ressort donc de l'analyse des causes et des circonstances de la collision routière survenue sur l'Autoroute 40 Ouest le matin du 26 mars 2025, que des facteurs environnementaux (conditions météorologiques) et humains (vitesse non adaptée et non port de la ceinture de sécurité) ont contribué au décès de M. [REDACTED].

Je ne peux affirmer que M. [REDACTED] aurait survécu, s'il avait porté sa ceinture de sécurité au moment de la sortie de route du véhicule dans lequel il prenait place. Mais, comme le rappelle la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), il demeure que « la ceinture de sécurité réduit de moitié les risques d'être tué ou blessé gravement dans un accident »¹.

En 2024, 379 personnes sont décédées sur les routes du Québec². Entre 2017 et 2021, la vitesse était en cause dans 31 % des décès survenus chez l'ensemble des usagers du réseau routier³. En moyenne chaque année, « près du tiers des personnes décédées dans un accident de la route ne portaient pas leur ceinture de sécurité »⁴. Le bilan est sombre.

Aussi, pour une meilleure protection de la vie humaine, y a-t-il lieu de formuler une recommandation, dont j'ai eu l'opportunité de discuter avec les instances concernées.

CONCLUSION

Le décès de M. [REDACTED] est attribuable à un polytraumatisme contondant thoraco-abdominal, consécutivement à une sortie de route avec renversements.

Il s'agit d'un décès accidentel.

¹ SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC, Ceinture de sécurité. [En ligne]. <https://saaq.gouv.qc.ca/securite-routiere/clientes/jeunes/ceinture-securite>

² Id., Bilan routier 2024. [En ligne]. <https://saaq.gouv.qc.ca/saaq/documentation/bilan-routier>

³ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ), Vitesse au volant. [En ligne]. <https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/dossiers/vitesse-au-volant>

⁴ SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC, Ceinture de sécurité 2025. [En ligne]. <https://saaq.gouv.qc.ca/saaq/campagnes-sensibilisation/ceinture-securite-2025>

RECOMMANDATION

Je recommande que l'**Association des directeurs de police du Québec, en sollicitant la collaboration de la Sûreté du Québec** :

- [R-1]** Mette en place des opérations policières provinciales visant l'application de la législation auprès des automobilistes au regard de la nécessité d'adapter la vitesse d'un véhicule selon les conditions météorologiques et du port de la ceinture de sécurité, particulièrement pour les passagers arrière.

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 26 septembre 2025.

Me Martine Lachance, coroner