

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

[REDACTED]

2025-04393

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 Lyne Lamarre
Coroner

BUREAU DU CORONER	
2025-06-04 Date de l'avis	2025-04393 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance 71 ans Âge Carrières-sur-Seine Municipalité de résidence	██████████ Nom à la naissance Masculin Sexe France Pays
DÉCÈS	
2025-06-04 Date du décès Lieu public extérieur (sentier multifonctionnel) Lieu du décès	Chambly Municipalité du décès Québec Province Canada Pays

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ est identifié visuellement par des proches à l'Hôpital du Haut-Richelieu.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 4 juin 2025, vers 7 h 11, M. ██████████ est retrouvé inanimé, étendu sur le dos sur un revêtement d'asphalte du parc des Patriotes à Chambly, entre les terrains de tennis et de baseball, avec un teint cyanosé, par une personne qui marche avec son chien. Cette dernière communique rapidement avec le 911 et entreprend des manœuvres de réanimation cardiorespiratoire (RCR).

Les policiers arrivent sur les lieux vers 7 h 20 et poursuivent les manœuvres.

Auprès de M. ██████████ vers 7 h 24, les ambulanciers prennent le relais. Dans leur rapport d'intervention préhospitalière, ils notent : « massage en cours par police sans [défibrillateur externe automatisé] DEA »¹. Ils décrivent l'apparence de la peau comme cyanosée, chaude et moite. Ils détectent d'abord une activité électrique sans pouls (non choquable). Lors d'analyses subséquentes, leur défibrillateur recommande l'administration d'un choc. Le premier choc est donné vers 7 h 29. Au total, quatre chocs sont administrés durant l'intervention préhospitalière.

Les manœuvres se poursuivent pendant le transport vers l'Hôpital du Haut-Richelieu, où M. ██████████ arrive vers 7 h 57 en asystolie. Les manœuvres sont poursuivies, mais devant la persistance de l'asystolie et le pronostic nul, elles sont cessées vers 8 h 11 et un médecin constate le décès.

Malgré les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire et l'administration de chocs, il n'y a eu aucun retour de la circulation spontanée.

¹ L'absence de DEA peut diminuer les chances de survie lorsque le rythme cardiaque est chocable.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe réalisé le 5 juin 2025 à la morgue de Montréal révèle la présence d'un hématome à l'œil droit et d'une lacération à l'arrière de la tête. Aucune autre lésion traumatique n'est relevée.

Une tomodensitométrie post-mortem du corps entier, effectuée le 4 juin 2025, met en évidence la présence d'une maladie cardiaque athérosclérotique calcifiante étagée (avec endoprothèses coronariennes). Le radiologiste note que les calcifications coronariennes sont sévères. Le radiologiste confirme l'absence de lésion traumatique qui puisse expliquer le décès de M. [REDACTED] (aucun saignement intracrânien, notamment).

Des analyses toxicologiques sont effectuées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Aucune substance (alcool, drogue ou médicament) n'est détectée, dans les limites des méthodes effectuées.

ANALYSE

Les policiers n'identifient aucun élément pouvant suggérer l'intervention d'un tiers ou un acte criminel.

M. [REDACTED], domicilié en France, séjournait au Québec au domicile d'un proche, non loin de l'endroit où il a été retrouvé inanimé. Il n'avait pas de suivi médical au Québec. Selon ses proches, il se portait bien et ne s'était plaint d'aucune douleur particulière dans les jours précédant le décès. Il avait indiqué son intention d'aller courir le matin du 4 juin 2025, comme il avait l'habitude de le faire un jour sur deux, parcourant généralement 9 à 10 kilomètres en environ une heure.

Par ailleurs, un proche rapporte que M. [REDACTED] était suivi par un cardiologue en France pour une maladie cardiaque ayant nécessité la pose d'endoprothèses il y a cinq ans, avec un suivi médical régulier.

Une application du téléphone cellulaire de M. [REDACTED] indique un trajet de 1,51 km complété en 9 minutes 24 secondes, sans qu'il soit possible de préciser l'heure exacte de son départ.

L'ensemble des éléments recueillis — notamment les constatations radiologiques, l'absence de lésion traumatique intracrânienne, la présence d'une maladie cardiaque athérosclérotique calcifiante étagée sévère et les circonstances suggérant un malaise subit dans un contexte d'effort physique — oriente vers un décès d'origine naturelle d'étiologie cardiaque probable.

En l'absence d'élément traumatique ou toxicologique contributif, la cause probable du décès est attribuable à des complications d'un syndrome coronarien aigu, survenues dans un contexte d'effort physique (course à pied), chez un homme âgé de 71 ans atteint d'une maladie cardiaque athérosclérotique sévère.

Le mécanisme exact du décès ne peut être déterminé avec certitude.

Dans certaines situations d'arrêt cardiorespiratoire, l'utilisation rapide d'un défibrillateur externe automatisé (DEA) peut augmenter les chances de survie lorsqu'un rythme cardiaque choquable est présent. Dans la présente situation, les policiers — premiers arrivés — n'avaient pas de DEA pendant l'intervention. Sur place, les ambulanciers ont d'abord observé une

activité électrique sans pouls (non choquable), puis leur défibrillateur a recommandé l'administration de chocs. Bien qu'il soit impossible d'affirmer qu'un accès plus précoce à un défibrillateur aurait changé l'issue, sa disponibilité immédiate aurait permis une défibrillation plus rapide, dans la mesure où un rythme cardiaque choquable avait été détecté.

Compte tenu de l'ensemble des éléments recueillis, il m'apparaît indiqué de formuler une recommandation à la Régie intermunicipale de police de Richelieu–Saint-Laurent pour une meilleure protection de la vie humaine. Les extraits pertinents dénominalisés de mon projet de rapport et la recommandation envisagée lui ont été transmis par courriel le 30 septembre 2025 et le 2 octobre 2025.

Dans un courriel daté du 2 octobre 2025, la Régie intermunicipale de police de Richelieu–Saint-Laurent précise :

« La Régie détient actuellement 22 défibrillateurs “DEA” à la disposition des patrouilleurs.

La Régie est en démarche auprès du CISSS afin de se munir d'au moins 20 autres appareils “DEA”.

Une formation est requise pour son utilisation et le CISSS nous demande de former l'ensemble de notre personnel avant d'acheminer les appareils supplémentaires.

La formation initiale des aspirants policiers diplômés après 2018 prévoit celle-ci.

Cette qualification est valide pour trois années.

En décembre 2025, les moniteurs RCR (premiers soins) de la Régie débutent les cycles de formation RCR et qualification DEA pour l'ensemble de ses policiers et ce, afin de maintenir les qualifications valides. [...] »

Lors d'un appel téléphonique le 2 octobre 2025, la Régie intermunicipale de police de Richelieu–Saint-Laurent me précise qu'il y a 293 policiers qui travaillent à la Régie intermunicipale de police de Richelieu–Saint-Laurent. Elle m'explique que les policiers doivent avoir une formation pour utiliser le DEA et que cette formation est valide pour trois ans. Elle m'indique que ce ne sont pas tous les policiers qui ont reçu cette formation et qui sont qualifiés pour utiliser le DEA actuellement. L'enjeu principal n'est donc pas le nombre d'appareils disponibles, mais bien la formation et le maintien des compétences pour être en mesure d'utiliser le DEA. Ainsi, je formulerai une recommandation en ce sens.

CONCLUSION

La cause probable du décès de M. [REDACTED] est attribuable à des complications d'un syndrome coronarien aigu, survenues dans un contexte d'effort physique, chez un homme atteint d'une maladie cardiaque athérosclérotique sévère.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATION

Je recommande que la **Régie intermunicipale de police de Richelieu–Saint-Laurent** :

[R-1] S'assure que tous ses policiers affectés à la réponse aux appels reçoivent la formation à l'utilisation d'un défibrillateur externe automatisé (DEA) et maintiennent leurs compétences tous les trois ans, afin d'assurer l'utilisation du DEA par tous ses policiers lors de toute intervention de réanimation cardiorespiratoire.

SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport s'appuie sur plusieurs sources d'information dont, notamment :

- Le rapport de la Régie intermunicipale de police de Richelieu–Saint-Laurent ;
- Le rapport d'intervention préhospitalière ;
- Les rapports d'expertises ;
- Le dossier clinique de l'Hôpital du Haut-Richelieu.

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-Marc-sur-Richelieu, ce 31 octobre 2025.

Me Lyne Lamarre, coroner