

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2025-01675

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.

M. Martin Côté
Coroner

BUREAU DU CORONER	
2025-02-22 Date de l'avis	2025-01675 Nº de dossier
IDENTITÉ	
[REDACTED] Prénom à la naissance 66 ans Âge Longue-Rive Municipalité de résidence	[REDACTED] Nom à la naissance Masculin Sexe Québec Province Canada Pays
DÉCÈS	
2025-02-21 Date du décès Sentier de motoneige Lieu du décès	Forestville Municipalité du décès

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. [REDACTED] est identifié visuellement par un proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Les circonstances de ce décès font l'objet d'un rapport d'enquête de la Sûreté du Québec – MRC de La Haute-Côte-Nord.

Le 21 février 2025 vers 20 h 30, le 911 recevait un signal de détresse d'un GPS Garmin (téléphone satellite) selon des coordonnées précises, mais sans détail de l'événement. Le signal provenait du kilomètre 31, d'une route forestière (un sentier de motoneige local) à Longue-Rive sur la Côte-Nord. Quelques minutes plus tard, une proche de M. [REDACTED], en communication avec un membre de la famille présent sur le lieu de l'événement, contactait à nouveau le 911 en précisant cette fois qu'il y avait eu un accident entre deux motoneiges. D'autres appels au 911 dans la soirée précisaien le nombre de personnes impliquées ainsi que la sévérité des lésions chez ces dernières. Des témoins sur place avaient tenté les premiers secours auprès de M. [REDACTED].

Un poste de commandement était installé à la caserne de pompier de Longue-Rive afin d'organiser les secours. Le lieu de l'accident étant éloigné, il était accessible à environ une heure en motoneige (soit environ 50 km). Toujours le 21 février 2025 vers 23 h 30, les pompiers, les techniciens ambulanciers paramédics (TAP) et le policier enquêteur collision (niveau 2) arrivaient sur le lieu de l'accident. Tous constataient qu'une collision face à face entre deux motoneiges était effectivement survenue. M. [REDACTED] était l'un des deux motoneigistes impliqués. Après la collision, M. [REDACTED] était demeuré en position assise sur sa motoneige avec, entre autres, des blessures à la tête.

Les TAP et le policier sur places réalisaient qu'aucune manœuvre de réanimation n'était possible pour M. [REDACTED]. Les TAP appliquaient le protocole prévu à leur intervention afin de confirmer le décès de M. [REDACTED]. Le transport de M. [REDACTED] en motoneige vers le poste de commandement était alors amorcé. Rendus à destination, les TAP amenaient par la suite M. [REDACTED] à l'urgence du Centre local de services communautaires (CLSC) de Forestville.

Le décès de M. [REDACTED] était constaté par le médecin à l'urgence du CLSC de Forestville le 22 février en début de nuit.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe était pratiqué le 23 février 2025. L'examinateur constatait chez M. [REDACTED] la présence de lacerations au visage, de multiples fractures costales et de sang séché au niveau du nez.

Afin de compléter l'expertise, une autopsie virtuelle (tomodensitométrie sans agent de contraste) était demandée. Elle était réalisée le 22 février 2025 à l'Hôpital Le Royer de Baie-Comeau. Selon la radiologue, le décès de M. [REDACTED] était secondaire à un polytraumatisme. Elle constatait une importante atteinte cérébrofaciale avec hémorragie cérébrale diffuse, une dissection traumatique de l'aorte thoracique ascendante occasionnant un épanchement de sang dans l'enveloppe du cœur (hémopéricarde) ainsi que dans le poumon gauche (hemothorax massif).

Les liquides biologiques prélevés lors de l'examen externe étaient analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal (LSJML). Ces analyses avaient mis en évidence la présence d'éthanol (l'alcool) dans le sang à un taux de 35 mg/100 ml.

ANALYSE

Selon ses dossiers cliniques (médecin de famille, Hôpital des Escoumins), M. [REDACTED] avait quelques antécédents médicaux, dont de l'hypertension artérielle contrôlée par la prise d'un antihypertenseur. L'adhésion à son traitement médicamenteux semblait adéquate et aucun changement récent n'était noté à son profil pharmacologique.

M. [REDACTED] était un amateur de motoneige depuis longtemps. Il connaissait bien ce sentier, car M. [REDACTED] avait un chalet un peu plus au nord du lieu de l'accident. L'orientation cardinale de ce sentier de motoneiges était nord-sud. M. [REDACTED] se déplaçait en direction « sud » soit vers la route principale de la Côte-Nord, la route 138. Il allait à la rencontre d'un membre de la famille qui venait le rejoindre au chalet. À l'endroit de la collision, dans sa direction sud, une courbe légère vers l'ouest amenait le motoneigiste vers le sommet d'une pente descendante. La pente est assez prononcée pour que le bas de celle-ci ne fût visible que lorsque le motoneigiste se trouvait à quelques mètres avant le début de la pente.

Du côté opposé, un groupe de motoneigistes (5 motoneiges) se dirigeaient dans le sens contraire soit en direction « nord ». Un peu avant le lieu de l'accident, et toujours en direction « nord », une large courbe se présentait en virant à environ 90 degrés vers l'est. À la fin de cette courbe, une pente ascendante assez prononcée amenait le motoneigiste vers le sommet de celle-ci, de sorte que le dessus de la pente n'était visible pour le motoneigiste que lorsque ce dernier se trouvait à quelques mètres du sommet.

Un peu avant la pente, M. [REDACTED] croisait le premier motoneigiste sans problème apparent, mais était percuté par le second motoneigiste du groupe alors que M. [REDACTED] était toujours dans sa voie (à droite dans le sentier) et en direction « sud ». Cet endroit correspondait donc à la voie opposée (à gauche) de la courbe pour le motoneigiste circulant en direction « nord ».

Selon le policier enquêteur en collision, les deux motoneiges étaient entrées en collision face à face, de type centre-centre. La force de l'impact rendait les motoneiges irrécupérables. La météo n'était pas un facteur contributif dans cet accident. En effet, sur le lieu de la collision, la température était très froide (en bas de moins 25 degrés Celsius). Le ciel était largement

dégradé. Il n'y avait aucune précipitation. Il n'y avait aucune source d'éclairage sur les lieux de la collision et aucune pollution lumineuse n'était visible. Il faisait très sombre, car l'accident était survenu en soirée vers 20 h 30. Aussi, la chaussée du sentier était entretenue convenablement, la neige était tapée et ferme. Finalement, la collision n'avait pas impliqué un animal ou d'autres objets sur place tels qu'un arbre, un banc de neige ou un rocher par exemple.

Selon un témoin sur le lieu de l'accident, la vitesse de la motoneige conduite par M. [REDACTED] était adéquate et le phare de l'engin opérationnel. M. [REDACTED] portait un casque de motoneige homologué. Selon l'enquêteur en collision, la position finale de la motoneige de M. [REDACTED] après l'impact suggérait fortement que l'autre motoneigiste allait trop rapidement pour l'angle de virage du sentier et que sa motoneige avait été déportée vers l'extérieur, jusqu'à être complètement en sens inverse et entrer en collision avec celle de M. [REDACTED]. La vitesse estimée du motoneigiste en direction « nord » était de 50 km/heure. M. [REDACTED] n'avait pu éviter la collision.

L'inspection mécanique des deux motoneiges ne révélait aucune défectuosité avant la collision, ce qui aurait pu contribuer à l'accident dans le cas contraire.

Aussi, le taux d'alcool dans le sang de M. [REDACTED] (35 mg/100 ml) étant en bas de la limite légale (soit inférieure à 80 mg/100 ml) pour la conduite d'un véhicule motorisé, cette dernière n'était donc pas contributive à l'accident. Par contre, le conducteur de l'autre motoneige impliquée dans la collision (2025-01676) avait les facultés affaiblies par l'alcool et une drogue d'abus. Ainsi, mon rapport sera envoyé au ministère des Transports et de la Mobilité durable pour information.

De plus, le policier mentionnait également qu'il n'y avait aucune signalisation dans le sentier, dans l'une ou l'autre des directions indiquant l'arrivée de la courbe, ou la présence d'une pente ou même suggérant une vitesse à adopter dans ce virage. Des recommandations seront rédigées en ce sens ci-après.

En considérant les résultats de l'examen externe, de l'autopsie virtuelle et du bilan toxicologique et en analysant les circonstances qui entourent le décès de M. [REDACTED], la cause probable du décès de M. [REDACTED] est attribuable à une hémorragie cérébrale, combiné à une dissection de l'aorte occasionnant un saignement important dans l'enveloppe du cœur et du poumon gauche consécutif à un accident (collision face à face) de motoneige. Il est donc permis de conclure que le mode de décès est accidentel.

À la lumière de mon investigation et dans le but d'offrir une meilleure protection de la vie humaine, je ne pouvais passer sous silence l'absence de signalisation aux abords du lieu de l'accident dans ce sentier local pour motoneigistes. Une discussion avec le responsable de l'entretien de ce sentier de motoneiges affirmait que la pose des panneaux indicateurs s'effectuait toujours à l'automne après la tombée des premières neiges. Cette signalisation n'était pas permanente (panneaux plantés dans la neige) et était retirée au printemps. Le responsable précisait que chaque année, des panneaux indicateurs disparaissaient durant la saison hivernale (panneaux tombés ou volés) et qu'aucun guide standard ne permettait l'installation de cette signalisation au même endroit, année après année. La décision de l'endroit pour la pose de la signalisation était laissée au bon jugement de bénévoles. Les recommandations seront orientées sur la pose permanente de la signalisation et l'élaboration d'un standard pour la pose des panneaux indicateurs. Le responsable est disposé à débuter dès la prochaine saison hivernale.

CONCLUSION

Le décès de M. [REDACTED] est attribuable à un polytraumatisme consécutif à un accident de motoneige.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le Club de motoneigistes « Les exploreurs Longue-Rive », en sollicitant la collaboration de la Fédération des clubs de motoneigistes du Québec (FCMQ) :

- [R-1] Identifie les différents emplacements et le type de signalisation où la présence d'un panneau indicateur est requise, notamment au km 31, afin d'améliorer la sécurité des utilisateurs ;
- [R-2] Procède à l'installation de façon permanente des panneaux indicateurs le long du sentier de motoneiges sous sa responsabilité, en privilégiant les endroits à risques.

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 Saguenay, ce 5 décembre 2025.

M. Martin Côté, coroner