

QUÉBEC (PROVINCE). BUREAU DU  
CORONER.

[Rapport d'investigation du  
coroner concernant le massacre à  
l'Ecole polytechnique de l'Université  
de Montréal].

RAPPORTS D'INVESTIGATION

(. première partie)

<u>victimes:</u>	<u>dossiers:</u>
BERGERON, Geneviève	A-41560
COLGAN, Hélène	A-41575
CROTEAU, Nathalie	A-41573
DAIGNEAULT, Barbara	A-41574
EDWARD, Anne-Marie	A-41561
HAVIERNICK, Maud	A-41567
KLUEZNICK, Barbara Maria	A-41558
LAGANIERE, Maryse	A-41559
LECLAIR, Maryse	A-41564
LEMAY, Anne-Marie	A-41576
LEPINE, Marc	A-41563
PELLETIER, Sonia	A-41566
RICHARD, Michèle	A-41565
ST-ARNEAULT, Annie	A-41577
TUROCOTTE, Annie	A-41568



# RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

<b>IDENTITÉ</b>		1 NO DE L'AVIS A-41560	
2 PRÉNOM À LA NAISSANCE Geneviève		3 NOM À LA NAISSANCE Bergeron	
4 DATE DE NAISSANCE 1968 11 26		5 NOM DU MARI	
6 SEXE M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>	7 NAISSANCE	8 NAISSANCE	9 NOM DU MARI
10 ADRESSE DU DOMICILE DU DÉFUNT 1972 Laurier Est		11 NOM DE LA MUNICIPALITÉ Montréal	
12 CODE POSTAL		13 PROVINCE PAYS	
14 PRÉNOM DE LA MÈRE Thérèse		15 NOM DE LA MÈRE À LA NAISSANCE Daviau	
16 PRÉNOM DU PÈRE Gilles		17 NOM DU PÈRE Bergeron	
18 DATE DU DÉCÈS 89 12 06		19 HEURE DU DÉCÈS 19:15	
20 LIEU DU DÉCÈS X 3500 Édouard Montpetit		21 NOM DU LIEU École Polytechnique	
22 CODE D'ÉTABLISSEMENT		23 CODE D'ÉTABLISSEMENT	
24 CAUSES PROBABLES DU DÉCÈS X 1. Maladie, traumatisme, intoxication ou affection morbide ayant directement provoqué le décès. Antécédents: affections morbides ayant éventuellement conduit à l'état précité, l'affection morbide initiale étant indiquée en dernier lieu. 2. Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué.		25 TRAUMATISME CRÂNIO-CÉRÉBRAL. ou a (ou) conduit à: Lacération du poumon droit. Hémorragie interne. Passage de projectiles d'arme à feu dans le corps.	
26 EXPOSE DES CAUSES Voir pages suivantes		27 COPIE CONFORME	
28 IDENTIFICATION DU CORONER 79 PRÉNOM DU CORONER Teresa Z. 79 NOM DU CORONER Sourour, m.d., FRCPC NUMÉRO DU CORONER 73566		80 Je soussigné, coronier, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrites ci-haut sont exactement ce que j'ai personnellement constaté et établi lors de mon investigation en foi de quoi J'AI SIGNÉ À: Montréal 81 COPIE CONFORME 82 COPIE CONFORME 83 COPIE CONFORME 84 COPIE CONFORME 85 COPIE CONFORME 86 COPIE CONFORME 87 COPIE CONFORME 88 COPIE CONFORME 89 COPIE CONFORME 90 COPIE CONFORME 91 COPIE CONFORME 92 COPIE CONFORME 93 COPIE CONFORME 94 COPIE CONFORME 95 COPIE CONFORME 96 COPIE CONFORME 97 COPIE CONFORME 98 COPIE CONFORME 99 COPIE CONFORME 100 COPIE CONFORME	

<b>IDENTIFICATION DU CORONER</b>		Je soussigné, coronier, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrites ci-haut sont exactement ce que j'ai personnellement constaté et établi lors de mon investigation en foi de quoi	
79 PRÉNOM DU CORONER Teresa Z.		J'AI SIGNÉ À: Montréal	
79 NOM DU CORONER Sourour, m.d., FRCPC		81 COPIE CONFORME	
NUMÉRO DU CORONER 73566		82 COPIE CONFORME	
		83 COPIE CONFORME	
		84 COPIE CONFORME	
		85 COPIE CONFORME	
		86 COPIE CONFORME	
		87 COPIE CONFORME	
		88 COPIE CONFORME	
		89 COPIE CONFORME	
		90 COPIE CONFORME	
		91 COPIE CONFORME	
		92 COPIE CONFORME	
		93 COPIE CONFORME	
		94 COPIE CONFORME	
		95 COPIE CONFORME	
		96 COPIE CONFORME	
		97 COPIE CONFORME	
		98 COPIE CONFORME	
		99 COPIE CONFORME	
		100 COPIE CONFORME	



A-41560

Numéro de l'avis

#### 1.0 PREMIERE PARTIE:

Vu le grand nombre de victimes découlant de la même affaire, il est dans l'ordre de produire le présent rapport d'investigation en deux parties. Cette première partie, différente pour chacun des cas, est spécifique au décès de Geneviève Bergeron.

Quant à la deuxième partie, elle est commune à toutes les victimes et fait partie intégrante du présent rapport d'investigation comme si elle y était tout au long reproduite.

#### 1.1 CAUSES:

Une autopsie ordonnée par le coroner fut pratiquée au Laboratoire de médecine légale de Montréal par le Dr André Bourgault, ceci le 7 décembre 1989.

Du rapport d'autopsie, il apparaît:

- Corps d'une jeune femme qui serait âgée de 21 ans, mesurant 5'5" et pesant 145 livres.

- Le corps est bien conservé, il est vêtu: un chandail bleu foncé avec des dessins blancs, un jean bleu avec une ceinture brune, un T-shirt blanc, des bas blancs, des souliers en suède bruns et des sous-vêtements.

#### 1.1.1 Marques traumatiques:

- La victime a été atteinte de deux (2) projectiles d'arme à feu.

- Le premier projectile est entré à la tête, à la région occipitale gauche, derrière l'oreille gauche. Absence d'évidence de proximité de tir sur la peau. Ce projectile sort au côté droit de la nuque à 2.5 cm à droite de la ligne médiane. Ce projectile a emprunté une trajectoire se dirigeant de la gauche vers la droite, de l'avant vers le dos et du haut vers le bas du corps. Sur son passage, ce projectile a causé des fractures de la base du crâne à sa partie postérieure ainsi qu'une hémorragie sous-arachnoidienne touchant l'hémisphère gauche du cerveau et le cervelet.



A-41560

Numéro de l'avis

Les lésions causées par ce projectile sont contributives au décès.

- Le deuxième projectile d'arme à feu est entré à la base du cou à 3 cm à droite de la ligne médiane. Il ressort à la partie supérieure du dos à droite de la ligne médiane. Ce projectile a emprunté une trajectoire se dirigeant de la gauche vers la droite, du haut vers le bas et d'avant vers l'arrière. Sur son passage, il a causé la fracture de la clavicule droite à son tiers médiane, fracture de la première côte et des quatrième et cinquième côtes droites au niveau de la sortie du projectile. Egalement des lacérations des lobes supérieur et inférieur du poulmon droit avec un hémorhorax.

Les lésions causées par ce projectile sont également contributives au décès.

- Absence d'autre lésion significative décelée sur le corps.

Par conséquent:

Le décès est attribué au traumatisme crânio-cérébral en plus de lacération du poulmon droit suite au passage de deux (2) projectiles d'arme à feu à travers la tête et le thorax.

#### 1.1.2 Autres:

Des recherches d'alcoolémie faites et rapportées par Jean Morin, chimiste, se sont avérées négatives.

D'autre part, selon le Comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital général de Montréal mis sur pied à la demande du coroner afin d'investiguer les décès survenus avec mandat spécifique d'évaluer de façon objective les chances de survie selon les circonstances et les blessures reçues de chaque cas, Geneviève Bergeron, dont les blessures se résument à des blessures fatales à la tête, obtient une cote 75, ce qui se traduit par une probabilité de mortalité à 100%.

Le décès de Geneviève est donc considéré comme ayant été pratiquement impossible à éviter sur le plan médical.



A-41560

Numéro de l'avis

### 1.2 CIRCONSTANCES:

L'événement est survenu mercredi le 6 décembre 1989 et a débuté vers 17:10, à l'Ecole Polytechnique de l'Université de Montréal, soit au 2500 Edouard Montpetit, Montréal.

Il s'agit d'une agression armée par un seul individu. Le tout s'est déroulé à plusieurs endroits à l'intérieur de l'école. Quinze (15) personnes en sont décédées et quatorze (14) autres furent blessées dont certaines grièvement.

Les personnes décédées étaient précisément dans les locaux suivants:

- six (6) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;
- une (1) victime au local B-218 du deuxième étage;
- trois (3) victimes à la cafétéria au rez-chaussé; Geneviève Bergeron se trouvait dans cette cafétéria à l'extrémité du local, où il y a un espace de rangement non fermé (polyparty).
- cinq (5) victimes dont l'agresseur, au local B-311 du troisième étage.

Les personnes blessées quant à elles se trouvaient aux endroits suivants:

- trois (3) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;
- quatre (4) victimes dans un corridor du deuxième étage;
- une (1) victime à la cafétéria au rez-chaussé;
- trois (3) victimes dans un corridor du troisième étage;
- trois (3) victimes au local B-311 du troisième étage.

Montréal, le 10 mai 1990

*Teresa Sourour*

Teresa Z. Sourour, m.d., FRCPC  
Coroner *Investigateur*

COPIE CONFORME



# RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

IDENTITÉ				1 NO DE L'AVIS A-41575	
2 PRÉNOM À LA NAISSANCE Hélène		3 NOM À LA NAISSANCE Colgan		5 DATE DE NAISSANCE 1966 07 20 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>	
6 SEXE <input checked="" type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I	7 NAISSANCE	8 NAISSANCE	4 NOM DU MARI		
10 ADRESSE DU DOMICILE DU DÉFUNT 716 Marsolais			12 NOM DE LA MUNICIPALITÉ Duvernay, Laval		14 CODE POSTAL
16 PRÉNOM DE LA MÈRE Lilianne		17 NOM DE LA MÈRE À LA NAISSANCE Feedeau		15 PROVINCE PAYS Québec	SUITE À UN AVIS DU:
18 PRÉNOM DU PÈRE Clarence		19 NOM DU PÈRE Colgan		20 89 12 06 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>	21 ART C.V.
LIEU DU DÉCÈS <input checked="" type="checkbox"/> X NOM DU LIEU : École Polytechnique					
40 3500 Édouard Montpetit			42 Montréal		44 CODE D'ÉTABLISSEMENT
DATE DU DÉCÈS <input checked="" type="checkbox"/> X 89 12 06		HEURE DU DÉCÈS <input checked="" type="checkbox"/> X 18 00		48 (05 à 23 59)	
49 MOTIFS SI LE LIEU, LA DATE OU L'HEURE SONT PRÉSUMÉS OU INDÉTERMINÉS					
50					
51 SUITE PAGE —					

CAUSES PROBABLES DU DÉCÈS	
1. Maladie, traumatisme, intoxication ou affection morbide ayant directement provoqué le décès.	34 Traumatisme crânio cérébral grave avec
Antécédents: affections morbides ayant éventuellement conduit à l'état précité, l'affection morbide initiale étant indiquée en dernier lieu.	35 éclatement de la boîte crânienne.
2. Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué.	36 Passage d'un projectile d'arme à feu à travers la tête.
Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple: défaillance cardiaque, syncope, etc., mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort.	
59 EXPOSÉ DES CAUSES	
Voir pages suivantes	
60	
61	
62	
63	
64	
66 SUITE PAGE —	

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS	
69 EXPOSÉ DES CIRCONSTANCES	
Voir pages suivantes	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76 SUITE PAGE —	

IDENTIFICATION DU CORONER		Je soussigné, coronar, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut sont exactement ce que j'ai personnellement constaté et établi lors de mon investigation en loi de quoi	
76 PRÉNOM DU CORONER Teresa Z.	79 NOM DU CORONER Sourour, m.d., FRCPC	81 Montréal	82 90 05 10 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>
80 NUMÉRO DU CORONER 73566	J'AI SIGNÉ À: <u>Teresa Sourour</u>		PAGE 1 DE 5



A-41575

Numero de l'avis

#### 1.0 PREMIERE PARTIE:

Vu le grand nombre de victimes découlant de la même affaire, il est dans l'ordre de produire le présent rapport d'investigation en deux parties. Cette première partie, différente pour chacun des cas, est spécifique au décès de Hélène Colgan.

Quant à la deuxième partie, elle est commune à toutes les victimes et fait partie intégrante du présent rapport d'investigation comme si elle y était tout au long reproduite.

#### 1.1 CAUSES:

Une autopsie ordonnée par le coroner fut pratiquée au Laboratoire de médecine légale de Montréal par le Dr André Lauzon, ceci le 7 décembre 1989.

Du rapport d'autopsie, il apparaît:

- Corps d'une jeune femme qui serait âgée de 21 ans, de bonne constitution physique, mesurant 5'4" et pesant 125 livres.

- Le corps est revêtu: une veste sans manche, à motifs fleuris, dans les teintes de bleu, un tee-shirt blanc, un sous-vêtement beige, un pantalon de jean avec ceinture de cuir rouge, des bas de lainage blanc et des souliers de cuir noir. Les vêtements sont souillés et imbibés de sang sur le côté droit du corps.

#### 1.1.1 MARQUES TRAUMATIQUES:

- Suite au passage d'un projectile d'arme à feu, éclatement de la tête avec large ouverture au côté gauche de la tête.

- Echymoses secondaires aux paupières droites et gauches.

- Piqueté érosif pouvant être le résultat de débris fins projetés lors de la fusillade.

- La victime fut donc atteinte par un seul projectile à la tête. La plaie d'entrée est située au-dessus du conduit auditif externe de





A-41575

Numero de l'avis

l'oreille gauche. Il y a une très importante déchirure partant de l'avant de la tête près du coin externe de l'oeil gauche et se prolongeant jusqu'à l'arrière de la tête.

- L'os crânien sous-jacent présente un écrasement de ses rebords.
- Aucune évidence de proximité de tir sur le corps.
- Aucune plaie de sortie n'est identifiée, le projectile ayant été retrouvé dans les muscles du cou du côté inférieur gauche à environ 2.5 cm au-dessus de la clavicule gauche.
- Le projectile a traversé le cuir chevelu et la voûte crânienne supérieure gauche puis l'hémisphère gauche du cerveau, la base moyenne gauche du crâne, pour s'engager dans les muscles du cou et s'arrêter à quelques centimètres au-dessus de la clavicule gauche.

Par conséquent:

Ce projectile a provoqué un éclatement de la boîte crânienne et des dommages très importants au cerveau.

Ces lésions sont de nature à provoquer une perte de conscience immédiate, suivie d'un décès rapide.

Absence d'autres lésions traumatiques décelées sur le corps et absence de lésion pathologique anatomique préexistante au traumatisme.

#### 1.1.2 AUTRES:

Des recherches d'alcoolémie faites et rapportées par Jean Morin, chimiste, se sont avérées négatives.

D'autre part, selon le Comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital général de Montréal, mis sur pied à la demande du coroner afin d'investiguer les décès survenus suite à la tragédie de l'Ecole Polytechnique de Montréal avec mandat spécifique d'évaluer de façon objective les chances de survie selon les circonstances et les blessures reçues dans chaque cas, Hélène Colgan, dont les blessures se résument en un traumatisme crânio-cérébral fatal, obtient



A-41575

Numéro de l'avis

une cote de 75, ce qui se traduit par une probabilité de mortalité à 100%.

Le décès d'Hélène est donc considéré comme ayant été pratiquement impossible à éviter sur le plan médical.

#### 1.2 CIRCONSTANCES:

L'événement est survenu mercredi le 6 décembre 1989 et a débuté vers 17:10, à l'Ecole Polytechnique de l'Université de Montréal, soit au 2500 Edouard Montpetit, Montréal.

Il s'agit d'une agression armée par un seul individu. Le tout s'est déroulé à plusieurs endroits à l'intérieur de l'école. Quinze (15) personnes en sont décédées et quatorze (14) autres furent blessées dont certaines grièvement.

Les personnes décédées étaient précisément dans les locaux suivants:

- six (6) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage; Hélène Colgan, âgée de 23 ans, était à l'intérieur de ce local. Elle y suivait le cours en génie mécanique.
- une (1) victime au local B-218 du deuxième étage;
- trois (3) victimes à la cafétéria au rez-chaussé;
- cinq (5) victimes dont l'agresseur, au local B-311 du troisième étage.

Les personnes blessées quant à elles se trouvaient aux endroits suivants:

- trois (3) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;
- quatre (4) victimes dans un corridor du deuxième étage;
- une (1) victime à la cafétéria au rez-chaussé;



A-41575

Numéro de l'avis

- trois (3) victimes dans un corridor du troisième étage;
- trois (3) victimes au local B-311 du troisième étage.

Montréal, le 10 mai 1990

*Teresa Sourour*

Teresa Z. Sourour, m.d., FRCPC

Coroner *Investigateur*

**COPIE CONFORME**

RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

IDENTITÉ		1 NO DE L'AVIS A-41573	
2 PRÉNOM À LA NAISSANCE Nathalie		3 NOM À LA NAISSANCE Croteau	
4 SEXE M <input checked="" type="checkbox"/> F		5 DATE DE NAISSANCE 1966 09 25	
6 ADRESSE DU DOMICILE DU DÉFUNT 5975 Albany #6		7 NOM DE LA MUNICIPALITÉ Brossard	
8 PRÉNOM DE LA MÈRE Elise		9 NOM DE LA MÈRE À LA NAISSANCE Martel	
10 PRÉNOM DU PÈRE Fernand		11 NOM DU PÈRE Croteau	
12 LIEU DU DÉCÈS X École Polytechnique		13 NOM DU LIEU École Polytechnique	
14 DATE DU DÉCÈS X 89 12 06		15 HEURE DU DÉCÈS 18 00	
16 MOTIFS SI LE LIEU, LA DATE OU L'HEURE SONT PRÉSUMÉS OU INDÉTERMINÉS			
17 CAUSES PROBABLES DU DÉCÈS X			
18 1. Maladie, traumatisme, intoxication ou affection morbide ayant directement provoqué le décès. 54 Choc hémorragique fatal à la suite de multiples 55 lacérations viscérales. 56 Antécédents: affections morbides ayant éventuellement conduit à l'état précité, l'affection morbide imminente étant indiquée en dernier lieu. 57 Passage de projectiles d'arme à feu dans le 58 corps. 59 2. Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué. 60 61 62 63 64			
65 EXPOSE DES CAUSES Voir pages suivantes			
66 EXPOSE DES CIRCONSTANCES Voir pages suivantes			

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS X	
67 EXPOSE DES CAUSES Voir pages suivantes	
68 EXPOSE DES CIRCONSTANCES Voir pages suivantes	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	

COPIE CONFORME

*Jean Giguère*  
Coroner en chef

IDENTIFICATION DU CORONER		Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut sont exactement ce que j'ai personnellement constaté et établi lors de mon investigation en foi de quoi	
76 PRÉNOM DU CORONER Teresa Z.		77 NOM DU CORONER Sourour, m.d., FRCPC	
78 NUMÉRO DU CORONER 73566		79 J'AI SIGNÉ À: Montréal	
		80 90 05 10	
		81 1 DE 5	



A-41573

Numéro de l'avis

#### 1.0 PREMIERE PARTIE:

Vu le grand nombre de victimes découlant de la même affaire, il est dans l'ordre de produire le présent rapport d'investigation en deux parties. Cette première partie, différente pour chacun des cas, est spécifique au décès de Nathalie Croteau.

Quant à la deuxième partie, elle est commune à toutes les victimes et fait partie intégrante du présent rapport d'investigation comme si elle y était tout au long reproduite.

#### 1.1 CAUSES:

Une autopsie ordonnée par le coroner fut pratiquée au Laboratoire de médecine légale de Montréal par le Dr Jean Hould, ceci le 7 décembre 1989.

Du rapport d'autopsie, il apparaît:

- Corps d'une jeune femme mesurant 5'4" et pesant 125 livres.
- Le corps est bien conservé. Il est vêtu: un gilet à manches longues de couleur orange brûlé, un gilet noir à manches mi-longues, un pantalon noir "stretché", des bas blancs, des souliers bruns et des sous-vêtements.

#### 1.1.1 MARQUES TRAUMATIQUES:

La victime a été atteinte par deux (2) projectiles d'arme à feu, l'un pénétrant sous la clavicule droite, l'autre sur le dessus de l'épaule gauche. Aucune évidence de proximité de tir.

Projectile #1 entré sous la clavicule droite à son tiers moyen, il ressort à la région dorsale droite à la hauteur de l'omoplate, causant:

- éclatement du lobe supérieur du poumon droit;
- perforation du lobe inférieur du poumon droit à sa partie supérieure;



A-41573

Numéro de l'avis

-fracture de la cinquième côte droite postérieure et le projectile sort à ce niveau.

Le deuxième projectile entre au niveau du sommet de l'articulation de l'épaule gauche et il sort au niveau de la clavicule gauche à son tiers moyen. Une entrée secondaire du projectile est située sur la clavicule gauche à son tiers interne.

Par conséquent:

Ce projectile est entré sur le sommet de l'épaule gauche, s'est dirigé de gauche à droite et légèrement de haut vers le bas transversalement par rapport au corps, il fracture la clavicule gauche pour sortir et ensuite par une deuxième plaie d'entrée, pénétrer à la région sous-clavière gauche. Le projectile se fragmente sur les première et deuxième vertèbres dorsales et sur son trajet, en se fragmentant, il cause une lacération de la crosse de l'aorte, il sectionne la veine sous-clavière gauche et perfore largement les lobes supérieur et inférieur du poumon gauche. Egalement un fragment de ce projectile cause la perforation de l'oreillette droite du cœur, du diaphragme et du lobe droit du foie et il est récupéré à l'intérieur de la vésicule biliaire.

Les perforations pulmonaires et vasculaires causées par le passage de ces projectiles d'arme à feu ont donc entraîné une hémorragie interne et externe fatale.

#### 1.1.2 AUTRES:

Des recherches d'alcoolémie faites et rapportées par Jean Morin, chimiste, se sont avérées négatives.

D'autre part, selon le Comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital général de Montréal mis sur pied à la demande du coroner afin d'investiguer les décès survenus avec mandat spécifique d'évaluer de façon objective les chances de survie selon les circonstances et les blessures reçues de chaque cas, Nathalie Croteau, dont les blessures se résument en un traumatisme thoracique et de l'aorte fatal, obtient une cote de 75, ce qui se traduit par une probabilité de mortalité à 100%.



A-41573

Numéro de l'avis

Le décès de Nathalie est donc considéré comme ayant été pratiquement impossible à éviter sur le plan médical.

1.2 CIRCONSTANCES:

L'événement est survenu mercredi le 6 décembre 1989 et a débuté vers 17:10, à l'Ecole Polytechnique de l'Université de Montréal, soit au 2500 Edouard Montpetit, Montréal.

Il s'agit d'une agression armée par un seul individu. Le tout s'est déroulé à plusieurs endroits à l'intérieur de l'école. Quinze (15) personnes en sont décédées et quatorze (14) autres furent blessées dont certaines grièvement.

Les personnes décédées étaient précisément dans les locaux suivants:

- six (6) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage; Nathalie Croteau était dans ce local. Elle y suivait le cours en génie mécanique.
- une (1) victime au local B-218 du deuxième étage;
- trois (3) victimes à la cafétéria au rez-chaussé;
- cinq (5) victimes dont l'agresseur, au local B-311 du troisième étage.

Les personnes blessées quant à elles se trouvaient aux endroits suivants:

- trois (3) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;
- quatre (4) victimes dans un corridor du deuxième étage;
- une (1) victime à la cafétéria au rez-chaussé;

A-41573

Numéro de l'avis

- trois (3) victimes dans un corridor du troisième étage;

- trois (3) victimes au local B-311 du troisième étage.

Montréal, le 10 mai 1990

*Teresa Sourour*

Teresa Z. Sourour, m.d., FRCPC

Coroner *Investigateur*

**COPIE CONFORME**





# RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

IDENTITÉ			1 NO DE L'AVIS A-41574		
2 PRÉNOM À LA NAISSANCE Barbara		3 NOM À LA NAISSANCE Daigneault		5 DATE DE NAISSANCE 1967 03 02 ANNÉE MOIS JOUR	
6 SEXE M X F I MARITAL CÉLIBATAIRE MARIÉ DIVORCÉ	7 NAISSANCE	8 NAS	4 NOM DU MARI		
10 ADRESSE DU DOMICILE DU DÉFUNT 8260 Ontario Est #303 N° CHASSE N° DE LA RUE			12 NOM DE LA MUNICIPALITÉ Montréal		13 COMTE
16 PRÉNOM DE LA MÈRE Henriette		17 NOM DE LA MÈRE À LA NAISSANCE Therrien		15 PROVINCE PAYS québec	14 CODE POSTAL
18 PRÉNOM DU PÈRE Pierre A.		19 NOM DU PÈRE Daigneault		20 89 12 06 ANNÉE MOIS JOUR	21 SUITE À UN AVIS DU: C.V.
LIEU DU DÉCÈS 38 X DÉTERMINÉ NOM DU LIEU : École Polytechnique N° CHASSE N° DE LA RUE 40 3500 Édouard Montpetit			42 NOM DE LA MUNICIPALITÉ Montréal		
DATE DU DÉCÈS 45 X DÉTERMINÉ 89 12 06 ANNÉE MOIS JOUR			HEURE DU DÉCÈS 47 X DÉTERMINÉ 18:00 HEURE MIN		
49 MOTIFS SI LE LIEU, LA DATE OU L'HEURE SONT PRÉSUMÉS OU INDÉTERMINÉS					
50					
51 SUITE PAGE —					
CAUSES PROBABLES DU DÉCÈS 53 X DÉTERMINÉ 54 CHOC hémorragique fatal 55 Lacération de viscères 56 Passage de projectiles d'arme à feu dans le corps 57 58					
1. Maladie, traumatisme, intoxication ou affection morbide ayant directement provoqué le décès. Antécédents: affections morbides ayant éventuellement conduit à l'état précité, l'affection morbide initiale étant indiquée en dernier lieu. 2. Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué. Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple, défaillance cardiaque, syncope, etc., mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui s'entraîne à mort.					
59 EXPOSÉ DES CAUSES Voir pages suivantes					
60					
61					
62					
63					
64					
65 SUITE PAGE —					

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS 68 X DÉTERMINÉ	
69 EXPOSÉ DES CIRCONSTANCES Voir pages suivantes	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76 SUITE PAGE —	

COPIE CONFORME

*Jean Giguère*  
Coroner en chef

IDENTIFICATION DU CORONER		Je soussigné, coronier, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut sont exactement ce que j'ai personnellement constaté et établi lors de mon investigation en foi de quoi	
76 PRÉNOM DU CORONER Teresa Z.	79 NOM DU CORONER Sourour, m.d., FRCPC	81 J'AI SIGNÉ À: Montréal	82 90 05 10 ANNÉE MOIS JOUR
80 NUMÉRO DU CORONER 73566	83 <i>Teresa Sourour</i> SIGNATURE		PAGE 1 DE 5



A-41574

Numero de l'avis

#### 1.0 PREMIERE PARTIE:

Vu le grand nombre de victimes découlant de la même affaire, il est dans l'ordre de produire le présent rapport d'investigation en deux parties. Cette première partie, différente pour chacun des cas, est spécifique au décès de Barbara Daigneault.

Quant à la deuxième partie, elle est commune à toutes les victimes et fait partie intégrante du présent rapport d'investigation comme si elle y était tout au long reproduite.

#### 1.1 CAUSES:

Une autopsie ordonnée par le coroner fut pratiquée au Laboratoire de médecine légale de Montréal par le Dr Jean Hould, ceci le 7 décembre 1989.

Du rapport d'autopsie, il apparaît:

- Corps d'une jeune femme qui serait âgée de 22 ans, mesurant 5'2" et pesant 120 livres.

- Le corps est bien conservé, il est vêtu: une blouse à manches longues, rayée verticalement bleu et blanc, des jeans bleus, des bas blancs, des souliers sport bleus avec lacets blancs, des sous-vêtements. La blouse et les jeans sont fortement souillés de sang surtout du côté droit.

#### 1.1.1 MARQUES TRAUMATIQUES:

- La victime a été atteinte de sept (7) projectiles d'arme à feu et de ricochets par minuscules fragments de projectile.

- Absence d'évidence de proximité de tir.

- Le premier projectile est entré à la face antérieure du bras droit et s'est dirigé de bas vers le haut et légèrement de gauche vers la droite en empruntant un trajet sous-cutané pour sortir immédiatement par la peau et entrer une deuxième fois dans le corps dans les tissus mous en se fragmentant au contact de l'articulation scapulo-humérale droite qui



A-41574

Numero de l'avis

est éclatée et enfin sortir à la peau et se perdre. Les lésions causées par ce projectile sont considérées comme non mortelles.

- Le deuxième projectile est entré à la face antérieure de l'épaule droite au haut du pli axillaire. Il emprunte une trajectoire sous-cutanée et ne cause aucune lésion mortelle. Ce projectile est sorti du corps.

- Un troisième projectile entre sur le bord externe de l'omoplate droite à la hauteur du pli axillaire. Il ressort au côté droit du thorax également sur la ligne axillaire. Ce projectile est dirigé de haut vers le bas et légèrement d'arrière vers l'avant. Il se fragmente en faisant éclater les cinquième, sixième, septième et huitième côtes droites. Il déchire le lobe moyen et inférieur du poumon droit pour sortir à la peau. Il entraîne donc de par ces lésions une hémorragie interne et externe fatale par lacérations du poumon droit. Le projectile est ressorti du corps.

- Le quatrième projectile entre à la ligne axillaire droite à 16 cm sous le pli de l'aisselle et ressort au côté droit du thorax sur la ligne axillaire à 22 cm sous le pli de l'aisselle. Ce quatrième projectile se dirige de haut vers le bas et légèrement d'arrière vers l'avant dans le thorax et se fragmente en faisant éclater les neuvième et dixième côtes droites. Il cause une lacération du diaphragme à droite, un éclatement du foie et il ressort à la peau. Les lacérations du foie causées par ce projectile ont entraîné une hémorragie interne et externe grave. Ce projectile est ressorti du corps.

- Le cinquième projectile entre à la face dorsale du poignet droit sur le bord externe et il sort également au poignet droit, à la face dorsale, sur le bord interne. Il traverse donc le poignet droit mais ne cause que des lésions superficielles. Il ressort du corps.

- Le sixième projectile entre à la face antérieure du bras gauche à l'extrémité supérieure sur le rebord interne. Il sort au même niveau du bras droit mais sur le rebord externe. Ce projectile emprunte une trajectoire sous-cutanée superficielle. Il ressort du corps et ne cause pas de lésion grave.

- Le septième projectile entre à la région pariétale droite postérieure. Il s'agit d'une plaie superficielle causée par l'effleurement du cuir chevelu. Ce projectile sort au niveau du pavillon de l'oreille droite avec déchirure du pavillon. Ce projectile s'est donc dirigé de haut vers le bas et d'arrière vers l'avant en fracturant la table externe de l'os pariétal droit et lacération du pavillon de l'oreille droite. Il s'agit finalement de lésions plutôt superficielles. Le projectile est ressorti du corps.



A-41574

Numéro de l'avis

D'autre part, on décèle de petites lésions superficielles au niveau de la main droite, de la main gauche et des deux genoux, causées par le ricochet de fragments de projectile d'arme à feu.

Par conséquent:

Le décès est attribué à un choc hémorragique fatal résultant de lacerations multiples de viscères par le passage de sept (7) projectiles d'arme à feu à travers le corps.

#### 1.1.2 AUTRES:

Des recherches d'alcoolémie faites et rapportées par Jean Morin, chimiste, se sont avérées négatives.

D'autre part, selon le Comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital général de Montréal mis sur pied à la demande du coronier afin d'investiguer les décès survenus suite à la tragédie de l'Ecole Polytechnique de Montréal avec mandat spécifique d'évaluer de façon objective les chances de survie selon les circonstances et les blessures reçues de chaque cas, Barbara Daigneault, dont les blessures se résument en de multiples blessures majeures pénétrant à la cavité abdominale et thoracique et externe, obtient une cote de 75, ce qui se traduit par une probabilité de mortalité à 100%.

Le décès de Barbara est donc considéré comme ayant été pratiquement impossible à éviter sur le plan médical.

#### 1.2 CIRCONSTANCES:

L'événement est survenu mercredi le 6 décembre 1989 et a débuté vers 17:10, à l'Ecole Polytechnique de l'Université de Montréal, soit au 2500 Edouard Montpetit, Montréal.

Il s'agit d'une agression armée par un seul individu. Le tout s'est déroulé à plusieurs endroits à l'intérieur de l'école. Quinze (15) personnes en sont décédées et quatorze (14) autres furent blessées dont certaines grièvement.

Les personnes décédées étaient précisément dans les locaux suivants:



A-41574

Numéro de l'avis

- six (6) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage; Barbara Daigneault était à l'intérieur de ce local. Elle y suivait le cours en génie mécanique.

- une (1) victime au local B-218 du deuxième étage;

- trois (3) victimes à la cafétéria au rez-chaussé;

- cinq (5) victimes dont l'agresseur, au local B-311 du troisième étage.

Les personnes blessées quant à elles se trouvaient aux endroits suivants:

- trois (3) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;

- quatre (4) victimes dans un corridor du deuxième étage;

- une (1) victime à la cafétéria au rez-chaussé;

- trois (3) victimes dans un corridor du troisième étage;

- trois (3) victimes au local B-311 du troisième étage.

Montréal, le 10 mai 1990

*Teresa Sourour*

Teresa Z. Sourour, m.d., FRCPC

Coroner *Investigateur*

COPIE CONFORME



## RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

<b>IDENTITÉ</b>				1 NO DE L'AVIS A-41561	
2 PRÉNOM À LA NAISSANCE Anne-Marie		3 NOM À LA NAISSANCE Edward		5 DATE DE NAISSANCE 1968 10 25	
6 SEXE M <input checked="" type="checkbox"/> X F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		7 NAISSANCE		8 NAS	
9 ADRESSE DU DOMICILE DU DÉFUNT 4774 Meloche		12 NOM DE LA MUNICIPALITÉ Pierrefonds		13 COMTE	
16 PRÉNOM DE LA MÈRE Suzanne		17 NOM DE LA MÈRE À LA NAISSANCE Laplanche		15 PROVINCE PAYS Québec	
18 PRÉNOM DU PÈRE James M.		19 NOM DU PÈRE Edward		20 89 06 12 21 C.V.	
LIEU DU DÉCÈS X <input checked="" type="checkbox"/> DE TRÈME NOM DU LIEU École Polytechnique				48 (100 # 23 59)	
14 CITOYEN 3500 Édouard Montpetit		42 NOM DE LA MUNICIPALITÉ Montréal		43 COMTE	
45 DATE DU DÉCÈS X <input checked="" type="checkbox"/> DE TRÈME 89 12 06		46 HEURE DU DÉCÈS X <input checked="" type="checkbox"/> DE TRÈME 19: 15		47	
49 MOTIFS SI LE LIEU, LA DATE OU L'HEURE SONT PRÉSUMÉS OU INDÉTERMINÉS					
50					
51 SUITE PAGE --					
<b>CAUSES PROBABLES</b> DU DÉCÈS X <input checked="" type="checkbox"/> DE TRÈME INDÉTERMINÉES					
1. Maladie, traumatisme, intoxication ou affection morbide ayant directement provoqué le décès. Antécédents: affections morbides ayant éventuellement conduit à l'état précité, l'affection morbide initiale étant indiquée en dernier lieu. 2. Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué. Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple, défaillance cardiaque, syncope, etc., mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort.					
54 Hémorragie interne. 55 Traumatisme et lacérations de viscères. 56 Passage de projectiles d'arme à feu dans le corps.. 57					
58 EXPOSÉ DES CAUSES Voir pages suivantes					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65 SUITE PAGE --					
<b>CIRCONSTANCES</b> DU DÉCÈS X <input checked="" type="checkbox"/> DE TRÈME INDÉTERMINÉES					
66 EXPOSÉ DES CIRCONSTANCES Voir pages suivantes					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76 SUITE PAGE --					
<b>IDENTIFICATION DU CORONER</b>			Je soussigné, coronar, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut sont exactement ce que j'ai personnellement constaté et établi lors de mon investigation en loi de quoi		
78 PRÉNOM DU CORONER Teresa Z.			81 J'AI SIGNÉ À: Montréal		
79 NOM DU CORONER Sourour, m.d., FRCPC			82 ce 90 05 10		
80 NUMÉRO DU CORONER 73566			83		
			84		
			85		
			86		
			87		
			88		
			89		
			90		
			91		
			92		
			93		
			94		
			95		
			96		
			97		
			98		
			99		
			100		
			101		
			102		
			103		
			104		
			105		
			106		
			107		
			108		
			109		
			110		
			111		
			112		
			113		
			114		
			115		
			116		
			117		
			118		
			119		
			120		
			121		
			122		
			123		
			124		
			125		
			126		
			127		
			128		
			129		
			130		
			131		
			132		
			133		
			134		
			135		
			136		
			137		
			138		
			139		
			140		
			141		
			142		
			143		
			144		
			145		
			146		
			147		
			148		
			149		
			150		
			151		
			152		
			153		
			154		
			155		
			156		
			157		
			158		
			159		
			160		
			161		
			162		
			163		
			164		
			165		
			166		
			167		
			168		
			169		
			170		
			171		
			172		
			173		
			174		
			175		
			176		
			177		
			178		
			179		
			180		
			181		
			182		
			183		
			184		
			185		
			186		
			187		
			188		
			189		
			190		
			191		
			192		
			193		
			194		
			195		
			196		
			197		
			198		
			199		
			200		
			201		
			202		
			203		
			204		
			205		
			206		
			207		
			208		
			209		
			210		
			211		
			212		
			213		
			214		
			215		
			216		
			217		
			218		
			219		
			220		
			221		
			222		
			223		
			224		
			225		
			226		
			227		
			228		
			229		
			230		
			231		
			232		
			233		
			234		
			235		
			236		
			237		
			238		
			239		
			240		
			241		
			242		
			243		
			244		
			245		
			246		
			247		
			248		
			249		
			250		
			251		
			252		
			253		
			254		
			255		
			256		
			257		
			258		
			259		
			260		
			261		
			262		
			263		
			264		
			265		
			266		
			267		
			268		
			269		
			270		
			271		
			272		
			273		
			274		
			275		
			276		
			277		
			278		
			279		
			280		
			281		
			282		
			283		
			284		
			285		
			286		
			287		
			288		
			289		
			290		
			291		
			292		
			293		
			294		
			295		
			296		
			297		
			298		
			299		
			300		
			301		
			302		
			303		
			304		
			305		
			306		
			307		
			308		
			309		
			310		
			311		
			312		
			313		
			314		
			315		
			316		
			317		
			318		
			319		
			320		
			321		
			322		
			323		
			324		
			325		
			326		
			327		
			328		
			329		
			330		
			331		
			332		
			333		
			334		
			335		
			336		
			337		
			338		
			339		
			340		
			341		
			342		
			343		
			344		
			345		
			346		
			347		
			348		
			349		
			350		
			351		
			352		
			353		
			354		
			355		
			356		
			357		
			358		
			359		
			360		
			361		
			362		
			363		
			364		
			365		
			366		
			367		
			368		
			369		
			370		
			371		
			372		
			373		
			374		
			375		
			376		
			377		
			378		
			379		
			380		
			381		
			382		
			383		
			384		
			385		
			386		
			387		
			388		
			389		
			390		
			391		
			392		
			393		
			394		
			395		
			396		
			397		
			398		
			399		
			400		
			401		
			402		
			403		
			404		
			405		
			406		
			407		
			408		
			409		
			410		
			411		
			412		
			413		
			414		
			415		
			416		
			417		
			418		
			419		
			420		
			421		
			422		
			423		
			424		
			425		
			426		
			427		
			428		
			429		
			430		
			431		
			432		
			433		
			434		
			435		
			436		
			437		
			438		
			439		
			440		
			441		
			442		
			443		
			444		
			445		
			446		
			447		
			448		
			449		
			450		
			451		
			452		
			453		
			454		
			455		
			456		
			457		
			458		
			459		
			460		
			461		
			462		
			463		
			464		
			465		
			466		
			467		
			468		
			469		
			470		
			471		
			472		
			473		
			474		
			475		
			476		
			477		
			478		
			479		
			480		
			481		
			482		
			483		
			484		
			485		
			486		
			487		
			488		
			489		
			490		
			491		
			492		
			493		
			494		
			495		
			496		
			497		
			498		
			499		
			500		
			501		
			502		
			503		
			504		
			505		
			506		
			507		
			508		
			509		
			510		
			511		
			512		
			513		
			514		
			515		
			516		
			517		
			518		
			519		
			520		
			521		
			522		
			523		
			524		
			525		
			526		
			527		
			528		
			529		
			530		
			531		
			532		
			533		
			534		
			535		
			536		
			537		
			538		
			539		
			540		
			541		
			542		
			543		
			544		
			545		
			546		
			547		
			548		
			549		
			550		
			551		
			552		
			553		
			554		
			555		
			556		
			557		
			558		
			559		
			560		
			561		
			562		
			563		
			564		
			565		
			566		
			567		
			568		
			569		



A-41561

Numéro de l'avis

#### 1.0 PREMIERE PARTIE:

Vu le grand nombre de victimes découlant de la même affaire, il est dans l'ordre de produire le présent rapport d'investigation en deux parties. Cette première partie, différente pour chacun des cas, est spécifique au décès de Anne-Marie Edward.

Quant à la deuxième partie, elle est commune à toutes les victimes et fait partie intégrante du présent rapport d'investigation comme si elle y était tout au long reproduite.

#### 1.1 CAUSES:

Une autopsie ordonnée par le coroner fut pratiquée au Laboratoire de médecine légale de Montréal par le Dr Yasmine Ayroud, ceci le 7 décembre 1989.

Du rapport d'autopsie, il apparaît:

- Corps d'une jeune femme qui serait âgée de 21 ans, mesurant 5'1" et pesant 149 livres.

- Le corps est bien conservé, il est vêtu: un chandail en lainage bleu marine, une longue écharpe blanche, des bottes en cuir, hautes noires, des chaussettes en coton blanc, une jupe en lainage vert, un pullover en tricot beige avec col roulé et un sous vêtement. Sur les habits, quelques déchirures ont été identifiées sur le manteau et le chandail et les vêtements sont partiellement souillés de sang.

#### 1.1.1 Marques traumatiques:

- La victime a été atteinte de quatre (4) projectiles d'arme à feu et d'un fragment de chemise de projectile d'arme à feu. Trois (3) des projectiles ont traversé les membres supérieurs, l'un deux est resté dans le corps et le fragment de chemise n'a causé qu'une déchirure du cuir chevelu du côté gauche.

- Aucune évidence de proximité de tir.



A-41561

Numéro de l'avis

- Le premier projectile est entré à la partie inférieure antérolatérale gauche du thorax. A l'intérieur du corps, il a emprunté une trajectoire dirigée légèrement du haut vers le bas et d'avant vers le dos. Sur son passage, ce projectile a causé une déchirure de la paroi thoracique inférieure latérale gauche, fracture de la septième côte et déchirure des sixième et septième espaces intercostaux en latéral gauche.

- Hématome de la partie inférieure du péricarde. Petites contusions à l'apex du cœur au niveau de l'épicarde et dans le myocarde. Lacération du diaphragme, lacérations du lobe gauche du foie, déchirure large de l'estomac, déchirure du pancréas, déchirure de l'artère splénique, déchirures de l'intestin grêle et du mésentère, déchirures de la veine cave inférieure et de la veine rénale droite, lacération du rein gauche, hémopéritoine et hémothorax.

- Le deuxième projectile est entré à l'arrière externe du tiers moyen du bras gauche. Aucune évidence de proximité de tir. Ce projectile ressort du bras et sur son passage, il traverse les tissus mous du bras vers l'avant, presque sur un plan horizontal.

- Le troisième projectile d'arme à feu est entré à l'arrière de l'avant-bras gauche immédiatement sous le côté externe du coude gauche. Il traverse l'avant-bras du dos vers l'avant, il cause des déchirures musculaires et des fractures complexes du radius et du cubitus pour ressortir en avant du bras, sous le côté externe du coude gauche.

- Le quatrième projectile est entré à la face antérieure du poignet droit sur le côté interne du poignet et il ressort du côté externe du poignet. Ce projectile cause sur sa trajectoire des déchirures superficielles des tissus mous sous-cutanés et il passe sous des tendons. Aucun vaisseau n'est atteint. Finalement, par le fragment de chemise, est causée une déchirure du cuir chevelu au-dessus du pavillon de l'oreille gauche. Cette déchirure ne traverse pas complètement le cuir chevelu.

Par conséquent:

Le décès est attribué au traumatisme grave à l'intérieur du thorax et de l'abdomen avec hémorragie interne résultant du passage d'un projectile d'arme à feu de haute vitesse dans les cavités thoracique et abdominale.

#### 1.1.2 Autres:

Des recherches d'alcoolémie faites et rapportées par Jean Morin, chimiste, se sont avérées négatives.





A-41561

Numéro de l'avis

D'autre part, selon le Comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital général de Montréal mis sur pied à la demande du coronier afin d'investiguer les décès survenus suite avec mandat spécifique d'évaluer de façon objective les chances de survie selon les circonstances et les blessures reçues de chaque cas, Anne-Marie Edward, dont les blessures se résument en de multiples blessures majeures pénétrant les cavités abdominale et thoracique, externes, fracture du radius, obtient une cote de 59, ce qui se traduit par une probabilité de mortalité à 100%.

Le décès de Anne-Marie est donc considéré comme ayant été pratiquement impossible à éviter.

#### 1.2 CIRCONSTANCES:

L'événement est survenu mercredi le 6 décembre 1989 et a débuté vers 17:10, à l'Ecole Polytechnique de l'Université de Montréal, soit au 2500 Edouard Montpetit, Montréal.

Il s'agit d'une agression armée par un seul individu. Le tout s'est déroulé à plusieurs endroits à l'intérieur de l'école. Quinze (15) personnes en sont décédées et quatorze (14) autres furent blessées dont certaines grièvement.

Les personnes décédées étaient précisément dans les locaux suivants:

- six (6) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;
- une (1) victime au local B-218 du deuxième étage;
- trois (3) victimes à la cafétéria au rez-chaussé; Anne-Marie Edward était à l'intérieur de cette cafétéria, à son extrémité où se trouve un espace de rangement non fermé (polyparty) Elle y fut trouvée.
- cinq (5) victimes dont l'agresseur, au local B-311 du troisième étage.

Les personnes blessées quant à elles se trouvaient aux endroits suivants:

- trois (3) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;
- quatre (4) victimes dans un corridor du deuxième étage;



A-41561

Numéro de l'avis

- une (1) victime à la cafétéria au rez-chaussé;
- trois (3) victimes dans un corridor du troisième étage;
- trois (3) victimes au local B-311 du troisième étage.

Montréal, le 10 mai 1990

*Teresa Sourour*

Teresa Z. Sourour, m.d., FRCPC

Coroner *Investigateur*

**COPIE CONFORME**



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER  
Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

IDENTITÉ		1 NO DE L'AVIS A-41567	
2 PRÉNOM À LA NAISSANCE Maud		3 NOM À LA NAISSANCE Haviernick	
4 SEXE M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		5 DATE DE NAISSANCE 1960 02 20 ANNÉE MOIS JOUR	
6 ADRESSE DU DOMICILE DU DÉFUNT 919 boul. Patriotes		7 NOM DE LA MUNICIPALITÉ Ste-Rose, Laval	
8 PRÉNOM DE LA MÈRE Réjeanne		9 NOM DE LA MÈRE À LA NAISSANCE Moore	
10 PRÉNOM DU PÈRE Rodolphe		11 NOM DU PÈRE À LA NAISSANCE Haviernick	
12 LIEU DU DÉCÈS X École Polytechnique		13 PROVINCE PAYS Québec	
14 NOM DE LA RUE 3500 Édouard Montpetit		15 CODE POSTAL SUITE À UN AVIS DU:	
16 DATE DU DÉCÈS X 89 12 06		17 HEURE DU DÉCÈS X 17 50	
18 MOTIFS SI LE LIEU, LA DATE OU L'HEURE SONT PRÉSUMÉS OU INDÉTERMINÉS		19	
20		21	
22		23	
24		25	
26		27	
28		29	
30		31	
32		33	
34		35	
36		37	
38		39	
40		41	
42		43	
44		45	
46		47	
48		49	
50		51	
52		53	
54		55	
56		57	
58		59	
60		61	
62		63	
64		65	
66		67	
68		69	
70		71	
72		73	
74		75	
76		77	
78		79	
80		81	
82		83	
84		85	
86		87	
88		89	
90		91	
92		93	
94		95	
96		97	
98		99	
100		101	
102		103	
104		105	
106		107	
108		109	
110		111	
112		113	
114		115	
116		117	
118		119	
120		121	
122		123	
124		125	
126		127	
128		129	
130		131	
132		133	
134		135	
136		137	
138		139	
140		141	
142		143	
144		145	
146		147	
148		149	
150		151	
152		153	
154		155	
156		157	
158		159	
160		161	
162		163	
164		165	
166		167	
168		169	
170		171	
172		173	
174		175	
176		177	
178		179	
180		181	
182		183	
184		185	
186		187	
188		189	
190		191	
192		193	
194		195	
196		197	
198		199	
200		201	
202		203	
204		205	
206		207	
208		209	
210		211	
212		213	
214		215	
216		217	
218		219	
220		221	
222		223	
224		225	
226		227	
228		229	
230		231	
232		233	
234		235	
236		237	
238		239	
240		241	
242		243	
244		245	
246		247	
248		249	
250		251	
252		253	
254		255	
256		257	
258		259	
260		261	
262		263	
264		265	
266		267	
268		269	
270		271	
272		273	
274		275	
276		277	
278		279	
280		281	
282		283	
284		285	
286		287	
288		289	
290		291	
292		293	
294		295	
296		297	
298		299	
300		301	
302		303	
304		305	
306		307	
308		309	
310		311	
312		313	
314		315	
316		317	
318		319	
320		321	
322		323	
324		325	
326		327	
328		329	
330		331	
332		333	
334		335	
336		337	
338		339	
340		341	
342		343	
344		345	
346		347	
348		349	
350		351	
352		353	
354		355	
356		357	
358		359	
360		361	
362		363	
364		365	
366		367	
368		369	
370		371	
372		373	
374		375	
376		377	
378		379	
380		381	
382		383	
384		385	
386		387	
388		389	
390		391	
392		393	
394		395	
396		397	
398		399	
400		401	
402		403	
404		405	
406		407	
408		409	
410		411	
412		413	
414		415	
416		417	
418		419	
420		421	
422		423	
424		425	
426		427	
428		429	
430		431	
432		433	
434		435	
436		437	
438		439	
440		441	
442		443	
444		445	
446		447	
448		449	
450		451	
452		453	
454		455	
456		457	
458		459	
460		461	
462		463	
464		465	
466		467	
468		469	
470		471	
472		473	
474		475	
476		477	
478		479	
480		481	
482		483	
484		485	
486		487	
488		489	
490		491	
492		493	
494		495	
496		497	
498		499	
500		501	
502		503	
504		505	
506		507	
508		509	
510		511	
512		513	
514		515	
516		517	
518		519	
520		521	
522		523	
524		525	
526		527	
528		529	
530		531	
532		533	
534		535	
536		537	
538		539	
540		541	
542		543	
544		545	
546		547	
548		549	
550		551	
552		553	
554		555	
556		557	
558		559	
560		561	
562		563	
564		565	
566		567	
568		569	
570		571	
572		573	
574		575	
576		577	
578		579	
580		581	
582		583	
584		585	
586		587	
588		589	
590		591	
592		593	
594		595	
596		597	
598		599	
600		601	
602		603	
604		605	
606		607	
608		609	
610		611	
612		613	
614		615	
616		617	
618		619	
620		621	
622		623	
624		625	
626		627	
628		629	
630		631	
632		633	
634		635	
636		637	
638		639	
640		641	
642		643	
644		645	
646		647	
648		649	
650		651	
652		653	
654		655	
656		657	
658		659	
660		661	
662		663	
664		665	
666		667	
668		669	
670		671	
672		673	
674		675	
676		677	
678		679	
680		681	
682		683	
684		685	
686		687	
688		689	
690		691	
692		693	
694		695	
696		697	
698		699	
700		701	
702		703	
704		705	
706		707	
708		709	
710		711	
712		713	
714		715	
716		717	
718		719	
720		721	
722		723	
724		725	
726		727	
728		729	
730		731	
732		733	
734		735	
736		737	
738		739	
740		741	
742		743	
744		745	
746		747	
748		749	
750		751	
752		753	
754		755	
756		757	
758		759	
760		761	
762		763	
764		765	
766		767	
768		769	
770		771	
772		773	
774		775	
776		777	
778		779	
780		781	
782		783	
784		785	
786		787	
788		789	
790		791	
792		793	
794		795	
796		797	
798		799	
800		801	
802		803	
804		805	
806		807	
808		809	
810		811	
812		813	
814		815	
816		817	
818		819	
820		821	
822		823	
824		825	
826		827	
828		829	
830		831	
832		833	
834		835	
836		837	
838		839	
840		841	
842		843	
844		845	
846		847	
848		849	
850		851	
852		853	
854		855	
856		857	
858		859	
860		861	
862		863	
864		865	
866		867	
868		869	
870		871	
872		873	
874		875	
876		877	
878		879	
880		881	
882		883	
884		885	
886		887	
888		889	
890		891	
892		893	
894		895	
896		897	
898		899	
900		901	
902		903	
904		905	
906		907	
908		909	
910		911	
912		913	
914		915	
916		917	
918		919	
920		921	
922		923	
924			



A-41567

Numéro de l'avis

## 1.0 PREMIERE PARTIE:

Vu le grand nombre de victimes découlant de la même affaire, il est dans l'ordre de produire le présent rapport d'investigation en deux parties. Cette première partie, différente pour chacun des cas, est spécifique au décès de Maud Haviernick.

Quant à la deuxième partie, elle est commune à toutes les victimes et fait partie intégrante du présent rapport d'investigation comme si elle y était tout au long reproduite.

### 1.1 CAUSES:

Une autopsie ordonnée par le coroner fut pratiquée au Laboratoire de médecine légale de Montréal par le Dr Claude Pothel, ceci le 7 décembre 1989.

Du rapport d'autopsie, il apparaît:

- Corps d'une jeune femme qui serait âgée de 29 ans, mesurant 5' 2 1/2" et pesant 116 livres.

- Le corps est bien conservé, il est vêtu: un veston bleu marine, une chemise blanche avec manches longues, un pantalon jean, des bottes noires, hautes, des bas-culottes. Le veston et la chemise présentent des déchirures extensives dues au passage de projectiles d'arme à feu au niveau des deux manches et de la face postérieure gauche. Les vêtements de la victime sont tous souillés de sang.

-Aucune évidence de proximité de tir.

#### 1.1.1 Marques traumatiques:

- La victime a été atteinte de trois (3) ou quatre (4) projectiles d'arme à feu (ceci dépendant de la position du corps lors du tir).

- Le premier projectile est entré au niveau de la joue gauche près de l'angle de la mâchoire à gauche. Il ressort sous le menton à la partie postérieure. Ce projectile emprunte une trajectoire superficielle dans les tissus mous de la joue et du menton sur une longueur de 4 cm, se dirigeant de gauche vers la droite, de haut vers le bas et d'arrière vers l'avant.

- Un deuxième projectile est entré à la face postéro-interne du tiers inférieur du bras gauche. Il ressort à la face postéro-interne du bras gauche, au-dessus de sa plaie d'entrée. Il emprunte donc une trajectoire superficielle dans les tissus sous-cutanés du bras gauche. Sur une distance de 0.8 cm, il se dirige de gauche vers la droite, d'arrière vers l'avant et de bas vers le haut.



A-41567

Numéro de l'avis

- Un troisième projectile entre à la face postérieure gauche du thorax en fracturant les sixième, septième, huitième et neuvième côtes gauches. A l'intérieur sur sa trajectoire, le projectile cause des perforations et des lacérations extensives du lobe inférieur du poumon gauche. Il laisse une trajectoire hémorragique dans le poumon gauche en se dirigeant vers la partie supérieure.

- Lacérations extensives du péricarde. Lacérations extensives à la face postérieure du ventricule gauche du cœur et du septum interventriculaire ainsi que de l'oreillette droite du cœur.

- Perforations et lacérations du lobe moyen du poumon droit. Un projectile déformé et un fragment de chemise sont récupérés au niveau des muscles de la paroi thoracique antérieure droite.

- Hémithorax bilatéral.

- Ce projectile emprunte donc une trajectoire dirigée de gauche vers la droite, d'arrière en avant et légèrement de bas vers le haut.

- Une large plaie tangentielle incluant l'entrée et la sortie par le passage d'un projectile au niveau du bras droit. Cette plaie se présente sous forme de lacérations extensives de la peau et des muscles du bras à la partie moyenne sur le bord latéral externe. Ce projectile cause également des fractures comminutives ouvertes de l'humérus droit à son tiers inférieur et des os du coude droit. Ce projectile passant tangentiellement emprunte une trajectoire dirigée de bas vers le haut, d'arrière vers l'avant et de droite vers la gauche.

Par conséquent:

Le décès est attribué au choc hémorragique secondaire à l'hémorragie interne abondante qui provient de lacérations extensives du cœur et des deux poumons, le tout résultant du passage d'un projectile d'arme à feu à travers le thorax.

#### 1.1.2 Autres:

Des recherches d'alcoolémie faites et rapportées par Jean Morin, chimiste, se sont avérées négatives.



A-41567

Numéro de l'avis

D'autre part, selon le Comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital général de Montréal mis sur pied à la demande du coroner afin d'investiguer les décès survenus avec mandat spécifique d'évaluer de façon objective les chances de survie selon les circonstances et les blessures reçues de chaque cas, Maud Haviernick, dont les blessures se résument à une blessure cardiaque fatale, ceci lui donnant un score de 75, ce qui se traduit par une probabilité de mortalité à 100%.

Le décès de Maud est donc considéré comme ayant été pratiquement pratiquement impossible à éviter.

#### 1.2 CIRCONSTANCES:

L'événement est survenu mercredi le 6 décembre 1989 et a débuté vers 17:10, à l'Ecole Polytechnique de l'Université de Montréal, soit au 2500 Edouard Montpetit, Montréal.

Il s'agit d'une agression armée par un seul individu. Le tout s'est déroulé à plusieurs endroits à l'intérieur de l'école. Quinze (15) personnes en sont décédées et quatorze (14) autres furent blessées dont certaines grièvement.

Les personnes décédées étaient précisément dans les locaux suivants:

- six (6) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;
- une (1) victime au local B-218 du deuxième étage;
- trois (3) victimes à la cafétéria au rez-chaussé;
- cinq (5) victimes dont l'agresseur, au local B-311 du troisième étage. Maud Haviernick était à l'intérieur de ce local. Elle fut trouvée gisant face contre terre dans le corridor en face de la porte.

Les personnes blessées quant à elles se trouvaient aux endroits suivants:

- trois (3) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;
- quatre (4) victimes dans un corridor du deuxième étage;
- une (1) victime à la cafétéria au rez-chaussé;
- trois (3) victimes dans un corridor du troisième étage;
- trois (3) victimes au local B-311 du troisième étage.

Montréal, le 10 mai 1990

*Teresa Sourour*

Teresa Z. Sourour, m.d., FRCPC  
Coroner *Investigateur*

COPIE CONFORME



## RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

<b>IDENTITÉ</b>		1 NO DE L'AVIS A-41558	
2 PRÉNOM À LA NAISSANCE Barbara Maria		3 NOM À LA NAISSANCE Klueznik	
5 DATE DE NAISSANCE 1958 10 19 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>			
6 SEXE <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I <small>MASCULIN FÉMININ INDÉTERMINÉ</small>	7 NOM	8 NAS	4 NOM DU MARI
10 ADRESSE DU DOMICILE DU DÉFUNT 8122 Stuart #2 <small>NOY DE LA RUE</small>		12 NOM DE LA MUNICIPALITÉ Montréal	
13 COMTE		14 CODE POSTAL	
16 PRÉNOM DE LA MÈRE Anna		17 NOM DE LA MÈRE À LA NAISSANCE Kalueka	
18 PRÉNOM DU PÈRE Adols		19 NOM DU PÈRE Klueznik	
15 PROVINCE PAYS Pologne		21 SUITE À UN AVIS DU: ART. C.V.	
20 89 12 06 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>			
30 X <small>DE DÉTERMINÉ</small>		39 NOM DU LIEU École Polytechnique	
40 3500 Édouard Montpetit <small>NOY DE LA RUE</small>		42 Montréal	
43 COMTE		44 CODE D'ÉTABLIS	
45 DATE DU DÉCÈS 89 12 06 <small>DE DÉTERMINÉ</small>		47 HEURE DU DÉCÈS 17:45 <small>DE DÉTERMINÉ PRÉSUMÉ INDÉTERMINÉ</small>	
49 MOTIFS SI LE LIEU, LA DATE OU L'HEURE SONT PRÉSUMÉS OU INDÉTERMINÉS			
50			
51 SUITE PAGE —			
<b>CAUSES PROBABLES DU DÉCÈS</b> <small>DE DÉTERMINÉ</small>			
1 Malade, traumatisme, intoxication ou affection morbide ayant directement provoqué le décès.			
54 Hémorragie interne et externe importante. du à (ou consécutif à):			
55 Lacérations de plusieurs organes au thorax			
56 et à l'abdomen par le passage de projectiles			
57 d'arme à feu à travers le corps.			
2 Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué.			
58			
Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple: défaillance cardiaque, syncope, etc., mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort.			
59 EXPOSÉ DES CAUSES Voir pages suivantes			
60			
61			
62			
63			
64			
65 SUITE PAGE —			
<b>CIRCONSTANCES DU DÉCÈS</b> <small>DE DÉTERMINÉ</small>			
66 EXPOSÉ DES CIRCONSTANCES Voir pages suivantes			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76 SUITE PAGE —			
<b>IDENTIFICATION DU CORONER</b>		Je soussigné, coronier, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut sont exactement ce que j'ai personnellement constaté et établi lors de mon investigation en foi de quoi	
78 PRÉNOM DU CORONER Teresa Z.		J'AI SIGNÉ À: Montréal	
79 NOM DU CORONER Sourour, m.d., FRCPC		82 90 05 10 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>	
80 NUMÉRO DU CORONER 73566		83 PAGE 1 DE 4	



A-41558

Numero de l'avis

#### 1.0 PREMIERE PARTIE:

Vu le grand nombre de victimes découlant de la même affaire, il est dans l'ordre de produire le présent rapport d'investigation en deux parties. Cette première partie, différente pour chacun des cas, est spécifique au décès de Barbara Maria Klueznick.

Quant à la deuxième partie, elle est commune à toutes les victimes et fait partie intégrante du présent rapport d'investigation comme si elle y était tout au long reproduite.

#### 1.1 CAUSES:

Une autopsie ordonnée par le coroner fut pratiquée au Laboratoire de médecine légale de Montréal par le Dr André Bourgault, ceci le 7 décembre 1989.

Du rapport d'autopsie, il apparaît:

- Corps d'une jeune femme qui serait âgée de 31 ans, mesurant 5'4 1/2" et pesant 131 livres.

- Le corps est bien conservé, il est vêtu: un chandail de laine, un second chandail jaune et blanc, des jeans bleus avec une ceinture beige, des bas blancs, des bottes noires, des sous-vêtements.

#### 1.1.1 MARQUES TRAUMATIQUES:

- La victime a été atteinte de deux (2) projectiles d'arme à feu.

- Le premier projectile est entré au dos, sous les côtes, à 4.5 cm à gauche de la ligne médiane. Il n'y a pas d'évidence de proximité de tir sur la peau. Ce projectile est sorti sous le sein gauche en avant du corps. Dans sa trajectoire, le projectile s'est dirigé d'arrière vers l'avant du corps, de la droite vers la gauche et du bas vers le haut. Il a causé des lacérations de la peau, du rein gauche, de la surrénale gauche, du pancréas, de la rate, de l'estomac, de l'hémi-diaphragme gauche, du coeur, du lobe inférieur du poumon gauche et du foie au lobe gauche. Egalement ce projectile a causé, sur son passage de sortie, des lacérations des espaces intercostaux avec fracture des sixième et septième côtes en antérieur. Les lésions causées par ce





A-41558

Numéro de l'avis

projectile ont contribué à l'hématorax gauche et les lésions qu'il a causées sont considérées comme mortelles.

- Le deuxième projectile, entré au cadran supéro-interne du sein gauche, est sorti à la partie haute au dos à droite. Il a emprunté une trajectoire dirigée de gauche vers la droite, d'avant vers l'arrière, horizontalement. Sur son passage, il a causé la lacération du lobe supérieur du poumon gauche et le lobe inférieur du poumon droit. Il a également sectionné la bronche souche droite et de plus lacéré l'aorte ascendante ainsi que l'oreillette droite du coeur et le péricarde. Les lésions causées par ce projectile sont graves, potentiellement mortelles.

Par conséquent:

Le décès est attribué à l'hémorragie interne et externe importante causée par les lacérations de plusieurs organes par le passage dans le thorax et l'abdomen de deux (2) projectiles d'arme à feu.

#### 1.1.2 AUTRES:

Des recherches d'alcoolémie faites et rapportées par Jean Morin, chimiste, se sont avérées négatives.

D'autre part, selon le Comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital général de Montréal mis sur pied à la demande du coronier afin d'investiguer les décès survenus avec mandat spécifique d'évaluer de façon objective les chances de survie selon les circonstances et les blessures reçues de chaque cas, Barbara Maria Klueznick, dont les blessures se résument à des blessures fatales au coeur et aux grands vaisseaux, obtient une cote de 75, ce qui se traduit par une probabilité de mortalité à 100%.

Le décès de Barbara Maria est donc considéré comme ayant été pratiquement impossible à éviter sur le plan médical.

#### 1.2 CIRCONSTANCES:

L'événement est survenu mercredi le 6 décembre 1989 et a débuté vers 17:10, à l'Ecole Polytechnique de l'Université de Montréal, soit au 2500 Edouard Montpetit, Montréal.



A-41558

Numéro de l'avis

Il s'agit d'une agression armée par un seul individu. Le tout s'est déroulé à plusieurs endroits à l'intérieur de l'école. Quinze (15) personnes en sont décédées et quatorze (14) autres furent blessées dont certaines grièvement.

Les personnes décédées étaient précisément dans les locaux suivants:

- six (6) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;
- une (1) victime au local B-218 du deuxième étage;
- trois (3) victimes à la cafétéria au rez-chaussé; Barbara Maria Klueznick, étudiante en nursing à l'Université de Montréal, était à l'intérieur de la cafétéria et a été tiré alors qu'elle se trouvait à proximité du mur près des cuisines. étudiante en nursing à l'Université de Montréal, elle était près du mur près des cuisines. On la retrouve sur le plancher du local. Elle fut placée sur une chaise pour y recevoir les premiers soins, c'est la position où elle fut laissée après la constatation de son décès.
- cinq (5) victimes dont l'agresseur, au local B-311 du troisième étage.

Les personnes blessées quant à elles se trouvaient aux endroits suivants:

- trois (3) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;
- quatre (4) victimes dans un corridor du deuxième étage;
- une (1) victime à la cafétéria au rez-chaussé;
- trois (3) victimes dans un corridor du troisième étage;
- trois (3) victimes au local B-311 du troisième étage.

*Teresa Sourour*

Montréal, le 10 mai 1990

Teresa Z. Sourour, m.d., FRCPC

Coroner *Investigateur*

COPIE CONFORME



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER  
Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

<b>IDENTITÉ</b>				1 NO DE L'AVIS A-41559	
2 PRÉNOM À LA NAISSANCE Maryse		3 NOM À LA NAISSANCE Laganière		5 DATE DE NAISSANCE 1964 04 09 ANNÉE MOIS JOUR	
6 SEXE M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> MARIAL	7 NAISSANCE	8 NAS	4 NOM DU MARI		
10 ADRESSE DU DOMICILE DU DÉFUNT 1895 Bourbonnière		12 NOM DE LA MUNICIPALITÉ Montréal		13 COMTE	14 CODE POSTAL
16 PRÉNOM DE LA MÈRE Aline		17 NOM DE LA MÈRE À LA NAISSANCE Tessier		15 PROVINCE PAYS Québec	SUITE À UN AVIS DU:
18 PRÉNOM DU PÈRE Egide		19 NOM DU PÈRE Laganière		20 89 12 06 ANNÉE MOIS JOUR	21 ART C.V.
LIEU DU DÉCÈS X <input checked="" type="checkbox"/> DÉTERMINÉ NOM DU LIEU École Polytechnique		29			
40 3500 Édouard Montpetit NOM DE LA RUE		42 Montréal NOM DE LA MUNICIPALITÉ		43 COMTE	44 CODE D'ÉTABLIS
DATE DU DÉCÈS X <input checked="" type="checkbox"/> DÉTERMINÉ 89 12 06		46 HEURE DU DÉCÈS 47 17 50 ANNÉE MOIS JOUR		48 100 2 23 591	
49 MOTIFS SI LE LIEU, LA DATE OU L'HEURE SONT PRÉSUMÉS OU INDETERMINÉS					
50					
51 SUITE PAGE —					
<b>CAUSES PROBABLES DU DÉCÈS</b> X <input checked="" type="checkbox"/> DÉTERMINÉ <input type="checkbox"/> INDETERMINÉ					
1 Maladie, traumatisme, intoxication ou affection morbide ayant directement provoqué le décès. Antécédents: affections morbides ayant éventuellement conduit à l'état précité, l'affection morbide initiale étant indiquée en dernier lieu.					
54 Traumatisme crânio-cérébral grave 31 du à l'ou consécutif à: 55 Passage d'un projectile d'arme à feu dans la 51 tète 56 dues à l'ou consécutives à: 57 (cause initiale) 58					
2 Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué.					
59					
Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple défaillance cardiaque, syncope, etc., mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort.					
59 EXPOSÉ DES CAUSES Voir pages suivantes					
60					
61					
62					
63					
64					
65 SUITE PAGE —					
<b>CIRCONSTANCES DU DÉCÈS</b> X <input checked="" type="checkbox"/> DÉTERMINÉ <input type="checkbox"/> INDETERMINÉ					
66 EXPOSÉ DES CIRCONSTANCES Voir pages suivantes					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76 SUITE PAGE —					
<b>IDENTIFICATION DU CORONER</b>			Je soussigné, coronier, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut sont exactement ce que j'ai personnellement constaté et établi lors de mon investigation en loi de quoi		
78 PRÉNOM DU CORONER Teresa Z.			81 J'AI SIGNÉ À: Montréal		
79 NOM DU CORONER Sourour, m.d., FRCPC			82 90 05 10 ANNÉE MOIS JOUR		
80 NUMÉRO DU CORONER 73566			83 PAGE 1 DE 4 SIGNATURE Teresa Sourour		



A-41559

Numéro de l'avis

#### 1.0 PREMIERE PARTIE:

Vu le grand nombre de victimes découlant de la même affaire, il est dans l'ordre de produire le présent rapport d'investigation en deux parties. Cette première partie, différente pour chacun des cas, est spécifique au décès de Maryse Laganière.

Quant à la deuxième partie, elle est commune à toutes les victimes et fait partie intégrante du présent rapport d'investigation comme si elle y était tout au long reproduite.

#### 1.1 CAUSES:

Une autopsie ordonnée par le coronier fut pratiquée au Laboratoire de médecine légale de Montréal par le Dr André Bourgault, ceci le 7 décembre 1989.

Du rapport d'autopsie, il apparaît:

- Corps d'une jeune femme qui serait âgée de 25 ans, mesurant 5'2" et pesant 100 livres.
- Le corps est bien conservé, il est vêtu: un manteau en velours côtelé blanc, un chandail de laine blanc, un foulard noir, un chandail vert en coton, un sous-vêtement, un pantalon jean bleu, des bas blancs et des bottes noires.

#### 1.1.1 MARQUES TRAUMATIQUES:

- La victime a été atteinte de deux (2) projectiles d'arme à feu. Elle ne présente pas d'autre lésion traumatique significative. Au niveau du thorax, on note la présence de deux traces de manœuvres pour prise d'électrocardiogramme (lors de manœuvres de réanimation).
- Le premier projectile est entré à la tête, à la région pariéto-occipitale gauche. Cette plaie fait partie d'une vaste lacération du cuir chevelu.
- Il n'y a pas d'évidence de proximité de tir sur le corps.



A-41559

Numéro de l'avis

- Ce projectile sort à la région temporale gauche. Le projectile est dirigé d'arrière vers l'avant de la tête, légèrement de la droite vers la gauche et du haut vers le bas. Sur sa trajectoire, il a provoqué une lacération du cuir chevelu, des fractures très importantes de la base et de la voûte crânienne, l'éjection d'une partie du cerveau hors de la cavité crânienne, des lacérations importantes du cerveau à l'hémisphère gauche, une hémorragie sous-arachnoïdienne et des contusions importantes du cerveau.

- Il s'agit d'un traumatisme mortel.

- Le deuxième projectile est entré au niveau de la fesse gauche. Il n'y a pas d'évidence de proximité de tir. Ce projectile n'est pas ressorti du corps à l'exception d'un petit fragment ressorti dans la région lombaire gauche. Ce projectile s'est fragmenté et quelques petits fragments ont été retrouvés dans les tissus sous-cutanés, légèrement à gauche du sacrum. Sur son passage, dirigé du bas vers le haut du corps et d'arrière vers l'avant, ce projectile a provoqué une fracture du coccyx et des lacérations des tissus mous sous-cutanés et du mésentère. Ces lésions ne sont pas considérées comme mortelles.

Par conséquent:

Le décès est attribué à un traumatisme crânio-cérébral important résultant du passage à l'intérieur du crâne et à travers le cerveau d'un projectile d'arme à feu.

#### 1.1.2 AUTRES:

Des recherches d'alcoolémie faites et rapportées par Jean Morin, chimiste, ont révélé la présence de 11 milligrammes d'alcool éthylique par 100 millilitres de sang.

D'autre part, selon le Comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital général de Montréal mis sur pied à la demande du coroner afin d'investiguer les décès survenus avec mandat spécifique d'évaluer de façon objective les chances de survie selon les circonstances et les blessures reçues de chaque cas, Maryse Laganière, dont les blessures se résument à des blessures fatales à la tête, obtient une cote de 75, ce qui se traduit par une probabilité de mortalité à 100%.

Le décès de Maryse est donc considéré comme ayant été pratiquement impossible à éviter sur le plan médical.



A-41559

Numéro de l'enquête

### 1.2 CIRCONSTANCES:

L'événement est survenu mercredi le 6 décembre 1989 et a débuté vers 17:10, à l'Ecole Polytechnique de l'Université de Montréal, soit au 2500 Edouard Montpetit, Montréal.

Il s'agit d'une agression armée par un seul individu. Le tout s'est déroulé à plusieurs endroits à l'intérieur de l'école. Quinze (15) personnes en sont décédées et quatorze (14) autres furent blessées dont certaines grièvement.

Les personnes décédées étaient précisément dans les locaux suivants:

- six (6) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;
- une (1) victime au local B-218 du deuxième étage; Maryse Laganière se trouvait à l'intérieur de ce local. Il s'agit du local occupé par le Service des finances de la Polytechnique où elle y travaillait. Elle fut tirée directement à travers la vitre voisine de la porte de ce local. Elle est retrouvée couchée dans le passage du local.
- trois (3) victimes à la cafétéria au rez-chaussé;
- cinq (5) victimes dont l'agresseur, au local B-311 du troisième étage.

Les personnes blessées quant à elles se trouvaient aux endroits suivants:

- trois (3) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;
- quatre (4) victimes dans un corridor du deuxième étage;
- une (1) victime à la cafétéria au rez-chaussé;
- trois (3) victimes dans un corridor du troisième étage;
- trois (3) victimes au local B-311 du troisième étage.

Montréal, le 10 mai 1990

*Teresa Sourour*

Teresa Z. Sourour, m.d., FRCPC  
Coroner

*Investigateur*

**COPIE CONFORME**



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER  
Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

IDENTITÉ				1 NO DE L'AVIS A-41564	
2 PRÉNOM À LA NAISSANCE Maryse		3 NOM À LA NAISSANCE Leclair		5 DATE DE NAISSANCE 1966 01 03	
6 SEXE M <input checked="" type="checkbox"/> X F <input type="checkbox"/>	7 NAISSANCE	8 NAS	4 NOM DU MARI		
10 ADRESSE DU DOMICILE DU DÉFUNT 106 Lavoisier		12 NOM DE LA MUNICIPALITÉ Laval des Rapides		13 COMTE	14 CODE POSTAL
16 PRÉNOM DE LA MÈRE Louise		17 NOM DE LA MÈRE À LA NAISSANCE Vanier		15 PROVINCE PAYS Québec	SUITE À UN AVIS DU:
18 PRÉNOM DU PÈRE Pierre		19 NOM DU PÈRE Leclair		20 89 12 06	21 ART C.V.
LIEU DU DÉCÈS <input checked="" type="checkbox"/> NOM DU LIEU <input checked="" type="checkbox"/> École Polytechnique					
40 3500 Édouard Montpetit		42 Montréal		43 COMTE	44 CODE D'ÉTABLIS
DATE DU DÉCÈS <input checked="" type="checkbox"/> 89 12 06		HEURE DU DÉCÈS <input checked="" type="checkbox"/> 17 50			
49 MOTIFS SI LE LIEU, LA DATE OU L'HEURE SONT PRÉSUMÉS OU INDÉTERMINÉS					
50					
51 SUITE PAGE —					
CAUSES PROBABLES <input checked="" type="checkbox"/> DU DÉCÈS					
1 Maladie, traumatisme, intoxication ou affection morbide ayant directement provoqué le décès. Antécédents: affections morbides ayant éventuellement conduit à l'état précité, l'affection morbide initiale étant indiquée en dernier lieu. 2. Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué.					
54 Hémorragie interne grave. 55 Lacération du ventricule gauche du cœur. 56 Atteinte par un couteau. 57 Passage d'un projectile d'arme à feu au poumon. 58					
Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple: défaillance cardiaque, syncope, etc., mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort					
59 EXPOSÉ DES CAUSES Voir pages suivantes					
60					
61					
62					
63					
64					
65 SUITE PAGE —					
CIRCONSTANCES <input checked="" type="checkbox"/> DU DÉCÈS					
66 EXPOSÉ DES CIRCONSTANCES Voir pages suivantes					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76 SUITE PAGE —					
IDENTIFICATION DU CORONER		Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut sont exactement ce que j'ai personnellement constaté et établi lors de mon investigation en loi de quoi			
78 PRÉNOM DU CORONER Teresa Z.		81 J'AI SIGNÉ À: Montréal			
79 NOM DU CORONER Sourour, m.d., FRCPC		82 90 05 10			
80 NUMÉRO DU CORONER 73566		83 PAGE 1 DE 5			



A-41564

Numéro de l'avis

## 1.0 PREMIERE PARTIE:

Vu le grand nombre de victimes découlant de la même affaire, il est dans l'ordre de produire le présent rapport d'investigation en deux parties. Cette première partie, différente pour chacun des cas, est spécifique au décès de Maryse Leclair.

Quant à la deuxième partie, elle est commune à toutes les victimes et fait partie intégrante du présent rapport d'investigation comme si elle y était tout au long reproduite.

### 1.1 CAUSES:

Une autopsie ordonnée par le coroner fut pratiquée au Laboratoire de médecine légale de Montréal par le Dr Yasmine Ayroud, ceci le 7 décembre 1989.

Du rapport d'autopsie, il apparaît:

- Corps d'une jeune femme qui serait âgée de 23 ans, mesurant 5'6" et pesant 151 livres.

- Le corps est bien conservé, il est vêtu: un chandail en tricot rouge avec des motifs noirs entourés de mailles dorées ainsi qu'un écusson à l'avant supérieur gauche, un pantalon en toile noire, des chaussures brunes avec boucle au-dessus et sans lacet, des chaussettes noires, des sous-vêtements. L'arrière du chandail est largement imbibé de sang. De plus trois déchirures irrégulières sont identifiées à la partie supérieure arrière du chandail. En avant, une déchirure linéaire est notée à la partie centrale du tiers moyen du chandail et une autre déchirure linéaire est notée à la partie supérieure centrale ainsi qu'une déchirure irrégulière immédiatement sous l'encolure à la partie avant du chandail. On note très peu de sang au niveau du chandail en avant. Le soutien-gorge de la victime est partiellement imbibé de sang en arrière et présente à la partie inférieure avant, près de la ligne médiane, une déchirure verticale de 2 centimètres.

#### 1.1.1 Marques traumatiques:

- Maryse Leclair présente deux types de blessures. Des plaies correspondant à une entrée et sortie d'un projectile d'arme à feu et qui sont identifiées au dos de la victime. D'autres part, trois plaies causées par un instrument piquant et tranchant tel qu'un couteau sont identifiées en avant du corps.

- Le projectile d'arme à feu est entré à la partie supérieure gauche du dos à 8 cm sous le sommet de l'épaule gauche. Aucune évidence de proximité de tir. Sur son passage, le projectile fracture de la première à la sixième côtes en paravertébral à gauche avec déchirure de





A-41564

Numéro de l'avis

la plèvre et des muscles intercostaux correspondants. Des lacérations importantes avec contusions à la partie supérieure des lobes supérieur et inférieur du poumon gauche. Ces déchirures des poumons résultent en grande partie des fractures de côtes. Le projectile ressort à la partie supérieure paravertébrale droite au dos sous le sommet de l'épaule droite. Il a emprunté une trajectoire dirigée de gauche vers la droite très légèrement du haut vers le bas.

- Les plaies causées par couteau:

- Une plaie pénétrante au thorax inférieur avant à la région parasternale gauche à 1.8 cm de la ligne médiane et à 24 cm sous l'épaule gauche. La plaie est orientée sur un plan vertical, elle mesure 2.5 cm de longueur. L'instrument causant cette plaie pénétrante cause, par son passage à l'intérieur du corps, une section presque verticale mesurant 4 cm passant à travers le quatrième muscle intercostal, la cinquième côte dans sa portion cartilagineuse et le cinquième muscle intercostal.

- Une section de 2 cm à travers le tiers moyen avant gauche du péricarde avec un hématome mince à la partie avant du péricarde. Une section de 1.5 cm à travers la paroi postérolatérale du tiers supérieur du ventricule gauche du cœur. Hémopéricarde et hémothorax bilatéral. Le couteau emprunte une trajectoire dirigée d'avant vers le dos et pénètre sur une profondeur de 10.5 cm environ.

- Une deuxième plaie par couteau est localisée à la base du cou à droite à environ 2 cm au-dessus de la clavicule et à 3.5 cm à droite de la ligne médiane. Le passage du couteau à ce niveau cause la section du côté interne du tiers inférieur du muscle sterno-cléidomastoïdien droit et cause une petite section à travers la veine jugulaire droite.

- La troisième plaie par couteau est une coupure superficielle mesurant 1 cm, localisée sous le menton à la région paramédiane gauche.

- Aucune plaie pouvant être qualifiée comme plaie de défense ne fut identifiée sur le corps.

- En plus, un foyer discret d'infiltration sanguine a été identifié dans les couches profondes du cuir chevelu au sommet de la tête en paramédiane gauche, ceci pouvant résulter d'un impact léger de la tête avec ou contre un objet.

Par conséquent:

Le décès est attribué à l'hémorragie interne résultant du passage



A-41564

Numéro de l'avis

d'un couteau dans la cavité thoracique et à travers le paroi du ventricule gauche du cœur.

**1.1.2 Autres:**

Des recherches d'alcoolémie faites et rapportées par Jean Morin, chimiste, se sont avérées négatives.

D'autre part, selon le Comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital général de Montréal mis sur pied à la demande du coroner afin d'investiguer les décès survenus avec mandat spécifique d'évaluer de façon objective les chances de survie selon les circonstances et les blessures reçues de chaque cas, Maryse Leclair, dont les blessures se résument à une blessure pulmonaire majeure en plus d'une blessure cardiaque majeure et une autre blessure majeure au cou, obtient une cote de 54 à 59, ce qui se traduit par une probabilité de mortalité de 90 à 100%.

N.B. Dans ce cas, des données comme le temps de réponse des services d'urgences ont été dévoilées pour être prises en considération lors de l'évaluation finale. Ainsi, les conséquences possibles d'un délai à porter secours ont été évaluées en considérant les lieux de la tragédie et la distance avec les services hospitaliers pouvant traiter de tels traumatismes

Le décès de Maryse est donc considéré comme ayant été pratiquement impossible à éviter sur le plan médical.

**1.2 CIRCONSTANCES:**

L'événement est survenu mercredi le 6 décembre 1989 et a débuté vers 17:10, à l'Ecole Polytechnique de l'Université de Montréal, soit au 2500 Edouard Montpetit, Montréal.



A-41564

Numéro de l'avis

Il s'agit d'une agression armée par un seul individu. Le tout s'est déroulé à plusieurs endroits à l'intérieur de l'école. Quinze (15) personnes en sont décédées et quatorze (14) autres furent blessées dont certaines grièvement.

Les personnes décédées étaient précisément dans les locaux suivants:

- six (6) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;
- une (1) victime au local B-218 du deuxième étage;
- trois (3) victimes à la cafétéria au rez-chaussé;
- cinq (5) victimes dont l'agresseur, au local B-311 du troisième étage. Maryse Leclair était à l'intérieur de ce local. En plus d'être tirée, cette victime a reçu par la suite trois (3) coups de couteau.

Les personnes blessées quant à elles se trouvaient aux endroits suivants:

- trois (3) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;
- quatre (4) victimes dans un corridor du deuxième étage;
- une (1) victime à la cafétéria au rez-chaussé;
- trois (3) victimes dans un corridor du troisième étage;
- trois (3) victimes au local B-311 du troisième étage.

Montréal, le 10 mai 1990

*Teresa Sourour*

Teresa Z. Sourour, m.d., FRCPC

Coroner *Investigateur*

**COPIE CONFORME**



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER  
Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

IDENTITÉ			1 NO DE LAVIS A-41576	
2 PRENOM A LA NAISSANCE Anne-Marie		3 NOM A LA NAISSANCE Lemay		5 DATE DE NAISSANCE 1967 06 25
6 SEXE M X F I MARIE M F M I	7 NAISSANCE MONTREAL	8 NAISSANCE MONTREAL	9 NOM DU MARI	
10 ADRESSE DU DOMICILE DU DÉFUNT 929 Pierre Geoffrion		12 NOM DE LA MUNICIPALITÉ Boucherville		13 COMTE
16 PRENOM DE LA MÈRE Michèle		17 NOM DE LA MÈRE A LA NAISSANCE Proulx		15 PROVINCE PAYS Québec
18 PRENOM DU PÈRE Pierre		19 NOM DU PÈRE Lemay		20 89 12 06 ANNÉE MOIS JOUR
21 ART C.V.				
LIEU DU DÉCÈS X NOM DU LIEU École Polytechnique				
40 3500 Édouard Montpetit		42 Montréal		43 COMTE
44 CODE D'ÉTABLIS				
45 DATE DU DÉCÈS X 89 12 06		47 HEURE DU DÉCÈS X 18 00		48 (00 à 23 59) ANNÉE MOIS JOUR
49 MOTIFS SI LE LIEU, LA DATE OU L'HEURE SONT PRÉSUMÉS OU INDÉTERMINÉS				
50				
51 SUITE PAGE —				

CAUSES PROBABLES DU DÉCÈS X		53	
54 Choc hémorragique fatal		55	
56 Lacérations de viscères		57	
58 Passage de projectiles d'arme à feu dans le corps		59	
Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple: défaillance cardiaque, syncope, etc. mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort			
59 EXPOSÉ DES CAUSES			
Voir pages suivantes			
60			
61			
62			
63			
64			
65 SUITE PAGE —			

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS X		66	
67 EXPOSÉ DES CIRCONSTANCES		68	
Voir pages suivantes		69	
70		71	
72		73	
74		75	
COPIE CONFORME		76 SUITE PAGE —	

IDENTIFICATION DU CORONER		Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut sont exactement ce que j'ai personnellement constaté et établi lors de mon investigation en foi de quoi	
78 PRENOM DU CORONER Teresa Z.		81 J'AI SIGNÉ À: Montréal	
79 NOM DU CORONER Sourour, m.d., FRCPC		82 90 05 10 ANNÉE MOIS JOUR	
80 NUMÉRO DU CORONER 73566		83 PAGE 1 DE 4	



A-41576

Numero de l'avis

#### 1.0 PREMIERE PARTIE:

Vu le grand nombre de victimes découlant de la même affaire, il est dans l'ordre de produire le présent rapport d'investigation en deux parties. Cette première partie, différente pour chacun des cas, est spécifique au décès de Anne-Marie Lemay.

Quant à la deuxième partie, elle est commune à toutes les victimes et fait partie intégrante du présent rapport d'investigation comme si elle y était tout au long reproduite.

#### 1.1 CAUSES:

Une autopsie ordonnée par le coroner fut pratiquée au Laboratoire de médecine légale de Montréal par le Dr Jean Hould, ceci le 7 décembre 1989.

Du rapport d'autopsie, il apparaît:

- Corps d'une jeune femme qui serait âgée de 22 ans, mesurant 5'3" et pesant 130 livres.
- Le corps est bien conservé, il est vêtu: un gilet blanc à manches longues, un pantalon long beige, des bas blancs, des souliers bleus, des sous-vêtements et un foulard dans les cheveux.

#### 1.1.1 MARQUES TRAUMATIQUES:

- La victime a été atteinte de trois (3) projectiles d'arme à feu ainsi que de fragments par ricochet.
- Aucune évidence de proximité de tir.
- Le premier projectile est entré au sommet des articulations huméro-scapulaires droites et est ressorti au tiers moyen de la clavicule gauche. Ce projectile se dirige dans le corps de droite à gauche transversalement au tronc avec une inclinaison légère de haut vers le bas. Il fracture la clavicule droite, déchire le lobe supérieur du poumon droit, il passe en avant de la colonne dorsale et se fragmente en faisant éclater la clavicule gauche ainsi que les première, deuxième et troisième côtes gauches antérieures et par côtes fracturées, il y a lacérations du poumon gauche. Le projectile sort du corps et un petit



A-41576

Numéro de l'avis

fragment est retrouvé dans les vêtements. Il cause donc une hémorragie interne et externe grave causée surtout par les lacérations des poumons.

- Le deuxième projectile est entré au niveau du cadran inférieur externe du sein droit et il ressort à la région dorsale au niveau de l'angle supéro-externe de l'omoplate gauche. Ce projectile se dirige de droite vers la gauche et de bas vers le haut, également d'avant vers le dos, il fracture la quatrième côte droite antérieure avec lacération du poulmon droit. Il déchire les deux oreillettes du coeur, lacère le poulmon gauche, fait éclater les quatrième et cinquième côtes gauches postérieures et fracture l'omoplate gauche pour finalement sortir du corps. Seul un fragment du projectile est retiré sous la peau au niveau de la plaie de sortie. Ce projectile cause donc une hémorragie interne et externe par des lacérations des poumons et du coeur.

- Le troisième projectile est entré à la face dorsale de la main gauche et il sort au côté externe du pouce gauche. Il emprunte une trajectoire sous-cutanée et fracture l'os du pouce gauche. Il sort du corps sans occasionner de plaie fatale.

D'autres plaies sont causées par des ricochets de fragments de projectile au niveau du genou droit et de la cuisse gauche.

Par conséquent:

Le décès est attribué à un choc hémorragique fatal résultant de lacérations de viscères, particulièrement le coeur et les poumons, par le passage de multiples projectiles d'arme à feu.

#### 1.1.2 AUTRES:

Des recherches d'alcoolémie faites et rapportées par Jean Morin, chimiste, se sont avérées négatives.

D'autre part, selon le Comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital général de Montréal mis sur pied à la demande du coronier afin d'investiguer les décès survenus avec mandat spécifique d'évaluer de façon objective les chances de survie selon les circonstances et les blessures reçues de chaque cas, Anne-Marie Lemay, dont les blessures se résument comme des blessures cardiaques fatales, une cote de 75, ce qui se traduit par une probabilité de mortalité à 100%.



A-41576

Numéro de l'avis

Le décès de Anne-Marie est donc considéré comme ayant été pratiquement impossible à éviter sur le plan médical.

**1.2 CIRCONSTANCES:**

L'événement est survenu mercredi le 6 décembre 1989 et a débuté vers 17:10, à l'Ecole Polytechnique de l'Université de Montréal, soit au 2500 Edouard Montpetit, Montréal.

Il s'agit d'une agression armée par un seul individu. Le tout s'est déroulé à plusieurs endroits à l'intérieur de l'école. Quinze (15) personnes en sont décédées et quatorze (14) autres furent blessées dont certaines grièvement.

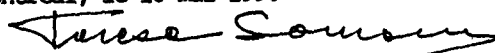
Les personnes décédées étaient précisément dans les locaux suivants:

- six (6) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage; Anne-Marie Lemay était à l'intérieur de ce local. Elle y suivait le cours en génie mécanique.
- une (1) victime au local B-218 du deuxième étage;
- trois (3) victimes à la cafétéria au rez-chaussé;
- cinq (5) victimes dont l'agresseur, au local B-311 du troisième étage.

Les personnes blessées quant à elles se trouvaient aux endroits suivants:

- trois (3) victimes dans le local C-280.4 du deuxième étage;
- quatre (4) victimes dans un corridor du deuxième étage;
- une (1) victime à la cafétéria au rez-chaussé;
- trois (3) victimes dans un corridor du troisième étage;
- trois (3) victimes au local B-311 du troisième étage.

Montréal, le 10 mai 1990

  
Teresa Z. Sourour, m.d., FRCPC  
Coroner Investigateur

**COPIE CONFORME**



**RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER**  
Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

<b>IDENTITÉ</b>		1 NO DE L'AVIS A-41566	
2 PRÉNOM À LA NAISSANCE Sonia		3 NOM À LA NAISSANCE Pelletier	
4 SEXE M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		5 DATE DE NAISSANCE 1961 08 19 ANNÉE MOIS JOUR	
6 ADRESSE DU DOMICILE DU DÉFUNT 6211 Avenue Lennox #C8		7 NOM DE LA MUNICIPALITÉ Montréal	
16 PRÉNOM DE LA MÈRE Louise Anna		17 NOM DE LA MÈRE À LA NAISSANCE Poitras	
18 PRÉNOM DU PÈRE Ulric		19 NOM DU PÈRE Pelletier	
20		21	
LIEU DU DÉCÈS X		NOM DU LIEU École Polytechnique	
40		41	
42		43	
44		45	
46		47	
48		49	
50		51	

<b>CAUSES PROBABLES<sup>53</sup> DU DÉCÈS</b>	
1 Maladie, traumatisme, intoxication ou affection morbide ayant directement provoqué le décès.	
2 Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué.	
Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple: défaillance cardiaque, syncope, etc., mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort.	
59 EXPOSÉ DES CAUSES Voir pages suivantes	
60	
61	
62	
63	
64	

<b>CIRCONSTANCES DU DÉCÈS</b>	
66 EXPOSÉ DES CIRCONSTANCES Voir pages suivantes	
70	
71	
72	
73	
74	
75	

<b>IDENTIFICATION DU CORONER</b>		Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut sont exactement ce que j'ai personnellement constaté et établi lors de mon investigation en loi de quoi	
76 PRÉNOM DU CORONER Teresa Z.		81	
77 NOM DU CORONER Sourour, m.d., FRCPC		J'AI SIGNÉ À: Montréal	
80		82	
NUMÉRO DU CORONER 73566		83	
		PAGE 1 DE 5	





A-41566

Numéro de l'avis

#### 1.0 PREMIERE PARTIE:

Vu le grand nombre de victimes découlant de la même affaire, il est dans l'ordre de produire le présent rapport d'investigation en deux parties. Cette première partie, différente pour chacun des cas, est spécifique au décès de Sonia Pelletier.

Quant à la deuxième partie, elle est commune à toutes les victimes et fait partie intégrante du présent rapport d'investigation comme si elle y était tout au long reproduite.

#### 1.1 CAUSES:

Une autopsie ordonnée par le coroner fut pratiquée au Laboratoire de médecine légale de Montréal par le Dr Claude Pothel, ceci le 7 décembre 1989.

Du rapport d'autopsie, il apparaît:

- Corps d'une jeune femme qui serait âgée de 28 ans, mesurant 5'6" et pesant 115 livres.

- Le corps est bien conservé, il est vêtu: un chandail orange grenat avec manches longues, un pantalon jean gris foncé, une ceinture de toile, des espadrilles blanches, des chaussettes blanches et des sous-vêtements. Tous les vêtements présentent, au niveau du tronc et de la taille, de nombreuses perforations par projectiles d'arme à feu.

#### 1.1.1 MARQUES TRAUMATIQUES:

- La victime a été atteinte de neuf (9) projectiles d'arme à feu dont huit (8) causant des lésions potentiellement mortelles. De plus, il y a quatre (4) plaies sur le corps causées par des ricochets de projectiles.

- Aucune évidence de proximité de tir.

- Le premier projectile cause une infiltration hémorragique marquée des tissus mous de la paroi thoracique, des hématomes des tissus de



A-41566

Numéro de l'avis

l'épaule et de l'aisselle gauche. Il cause surtout des lacérations extensives au niveau du lobe supérieur du poumon gauche.

- Le deuxième projectile cause des fractures des cinquième et sixième côtes droites, une perforation du diaphragme près du centre, des lacérations extensives des lobes gauche et droit du foie, des perforations au niveau de l'estomac.

- Le troisième projectile cause des fractures des neuvième, dixième et onzième côtes droites en latéral droit, des lacérations extensives du lobe droit du foie.

- Le quatrième projectile cause une fracture de la neuvième côte droite, perforation du diaphragme et de la paroi abdominale, une lacération du lobe droit du foie, perforation du mésentère et du petit intestin.

- Le cinquième projectile cause des lacérations extensives du foie, du mésentère et du petit intestin.

- Le sixième projectile cause des perforations du mésentère, du petit intestin et également une petite perforation du côté gauche de l'aorte abdominale au tiers inférieur.

- Le septième projectile cause des lacérations extensives du rein droit, des lacérations de la surrénale droite.

- Le huitième projectile cause une fracture du côté droit du pubis, des perforations du colon sigmoïde et perforation du ligament large de l'utérus avec lacération des vaisseaux à ce niveau.

Par conséquent:

Le décès est attribué à une hémorragie interne abondante suite aux multiples perforations d'organes internes causées par le passage de huit (8) des neuf (9) projectiles d'arme à feu au niveau du thorax et de l'abdomen.

#### 1.1.2 AUTRES:

Des recherches d'alcoolémie faites et rapportées par Jean Morin, chimiste, se sont avérées négatives.



A-41566

Numero de l'avis

D'autre part, selon le comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital général de Montréal mis sur pied à la demande du coronier afin d'investiguer les décès survenus avec mandat spécifique d'évaluer de façon objective les chances de survie selon les circonstances et les blessures reçues de chaque cas, Sonia Pelletier, dont les blessures se résument à des blessures fatales pénétrantes à la cavité thoracique et abdominale, obtient une cote de 75, ce qui se traduit par une probabilité de mortalité à 100%.

Le décès de Sonia est donc considéré comme ayant été pratiquement impossible à éviter sur le plan médical.

#### 1.2 CIRCONSTANCES:

L'événement est survenu mercredi le 6 décembre 1989 et a débuté vers 17:10, à l'Ecole Polytechnique de l'Université de Montréal, soit au 2500 Édouard Montpetit, Montréal.

Il s'agit d'une agression armée par un seul individu. Le tout s'est déroulé à plusieurs endroits à l'intérieur de l'école. Quinze (15) personnes en sont décédées et quatorze (14) autres furent blessées dont certaines grièvement.

Les personnes décédées étaient précisément dans les locaux suivants:

- six (6) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage; Sonia Pelletier était à l'intérieur de ce local. Elle y suivait le cours en génie mécanique.
- une (1) victime au local B-218 du deuxième étage;
- trois (3) victimes à la cafétéria au rez-chaussé;
- cinq (5) victimes dont l'agresseur, au local B-311 du troisième étage.

Les personnes blessées quant à elles se trouvaient aux endroits suivants:

- trois (3) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;



A-41566

Numéro de l'avis

- quatre (4) victimes dans un corridor du deuxième étage;
- une (1) victime à la cafétéria au rez-chaussé;
- trois (3) victimes dans un corridor du troisième étage;
- trois (3) victimes au local B-311 du troisième étage.

Montréal, le 10 mai 1990

*Teresa Sourour*

Teresa Z. Sourour, m.d., FRCPC

Coroner *Investigateur*

**COPIE CONFORME**



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER  
Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

IDENTITÉ			1 NO DE L'AVIS A-41563	
2 PRÉNOM À LA NAISSANCE Marc		3 NOM À LA NAISSANCE Lépine		5 DATE DE NAISSANCE 1964 10 26 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>
6 SEXE <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I <small>MASCULIN FÉMININ INDÉTERMINÉ</small>	7 NOM	8 NAS	4 NOM DU MARI	
10 ADRESSE DU DOMICILE DU DÉFUNT 2175 Bordeaux <small>1<sup>re</sup> CVOUSSE NOM DE LA RUE</small>		12 NOM DE LA MUNICIPALITÉ Montréal		13 COMTE
16 PRÉNOM DE LA MÈRE Monique		17 NOM DE LA MÈRE À LA NAISSANCE Lépine		15 PROVINCE PAYS Québec
18 PRÉNOM DU PÈRE Liesse		19 NOM DU PÈRE Charbi		20 89 12 06 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>
14 CODE POSTAL		21 SUITE À UN AVIS DU: C.V.		
LIEU DU DÉCÈS <input checked="" type="checkbox"/> DÉTERMINÉ <input type="checkbox"/> INDÉTERMINÉ NOM DU LIEU : École Polytechnique				
11 CVOUSSE 3500 Édouard Montpetit <small>41 NOM DE LA RUE</small>		42 NOM DE LA MUNICIPALITÉ Montréal		43 COMTE
40		44 CODE D'ÉTABLIS.		
DATE DU DÉCÈS <input checked="" type="checkbox"/> DÉTERMINÉ <input type="checkbox"/> INDÉTERMINÉ 89 12 06 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>		HEURE DU DÉCÈS <input checked="" type="checkbox"/> DÉTERMINÉ <input type="checkbox"/> PRÉSUMÉE <input type="checkbox"/> INDÉTERMINÉE 17:50 <small>46 (00 à 23:59) 47</small>		
45 MOTIFS SI LE LIEU LA DATE OU L'HEURE SONT PRÉSUMÉS OU INDÉTERMINÉS				
30				
51 SUITE PAGE —				
CAUSES PROBABLES <input checked="" type="checkbox"/> DÉTERMINÉES <input type="checkbox"/> INDÉTERMINÉES				
1. Maladie, traumatisme, intoxication ou affection morbide ayant directement provoqué le décès.  Antécédents: affections morbides ayant éventuellement conduit à l'état précité, l'affection morbide initiale étant indiquée en dernier lieu.				
54 Traumatisme crânien et cérébral fatal. 55 Passage d'un projectile d'arme à feu dans la tête. <small>56 (Cause initiale)</small>				
2. Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué.				
57				
58				
11 ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple: défaillance cardiaque, syncope, etc., mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort				
59 EXPOSE DES CAUSES Voir pages suivantes				
60				
61				
62				
63				
64				
66 SUITE PAGE —				
CIRCONSTANCES <input checked="" type="checkbox"/> DÉTERMINÉES <input type="checkbox"/> INDÉTERMINÉES				
68 EXPOSÉ DES CIRCONSTANCES Voir pages suivantes				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76 SUITE PAGE —				
IDENTIFICATION DU CORONER		Je soussigné, coronier, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut sont exactement ce que j'ai personnellement constaté et établi lors de mon investigation en foi de quoi		
78 PRÉNOM DU CORONER Teresa Z.		81 Montréal		
79 NOM DU CORONER Sourour, m.d., FRCPC		82 90 05 10 <small>CE ANNÉE MOIS JOUR</small>		
80 NUMÉRO DU CORONER 73 566		J'AI SIGNÉ À: <i>Teresa Sourour</i> <small>SIGNATURE</small>		
		PAGE 1 DE 5		



A-41563

Numéro de l'avis

#### 1.0 PREMIERE PARTIE:

Vu le grand nombre de victimes découlant de la même affaire, il est dans l'ordre de produire le présent rapport d'investigation en deux parties. Cette première partie, différente pour chacun des cas, est spécifique au décès de Marc Lépine.

Quant à la deuxième partie, elle est commune à toutes les victimes et fait partie intégrante du présent rapport d'investigation comme si elle y était tout au long reproduite.

#### 1.1 CAUSES:

Une autopsie ordonnée par le coroner fut pratiquée au Laboratoire de médecine légale de Montréal par le Dr André Lauzon, ceci le 7 décembre 1989.

Du rapport d'autopsie, il apparaît:

- Corps d'un jeune homme doté d'une bonne constitution physique, mesurant 5'10" et pesant 155 livres.

- Le corps est bien conservé, il est vêtu: parka d'hiver court gris de marque Bovet qui fut reçu avec le corps mais ne revêtait pas le corps au moment de l'autopsie. Une chemise de velours côtelé bleu pâle avec manches longues remontées aux coudes, un chandail bleu vert avec rayures longitudinales irrégulières noires et inscription "Skate Rags" à la poitrine supérieure gauche. Au dos il y a un motif: une tête de mort portant des lunettes sur un fond de cercle rouge dans un cercle bleu. Un pantalon jean de marque "Marks Work Wearhouse", des bas, des bottes de travail Kodiak Greb, hautes, en cuir de couleur beige.

#### 1.1.1 Marques traumatiques:

- La tête et le visage sont déformés suite à de multiples fractures du massif facial.

- Il y a un éclatement très important de la tête et du cuir chevelu avec écoulement abondant de la substance cérébrale.



A-41563

Numéro de l'avis

- L'éclatement de la tête est secondaire à une seule décharge d'arme à feu tirée en plein front.

- La seule autre lésion visible sur le corps est une brûlure d'aspect post mortem sur la région postérieure de l'avant-bras droit, légèrement plus bas que le coude.

- Le projectile d'arme à feu est entré au milieu du front à environ 6 cm au-dessus de la ligne supérieure des sourcils.

- Autour de cette plaie d'entrée, il y a évidence de proximité de tir sous forme d'un dépôt de noir de fumée et d'un tatouage de poudre mesurant 6 x 6 cm. Cet aspect décrit est compatible avec un tir de très près, c'est-à-dire à quelques pouces de distance.

- Ce projectile serait sorti de la boîte crânienne dans la région occipitale.

- La trajectoire empruntée par ce projectile est dirigée d'avant vers l'arrière, probablement légèrement du haut vers le bas et légèrement de droite vers la gauche. Le passage de ce projectile a donc provoqué un éclatement de la boîte crânienne avec de nombreuses fractures du massif facial, l'éclatement du cuir chevelu, l'avulsion de la substance cérébrale avec son évacuation de la boîte crânienne.

- Ce genre de lésion se caractérise par une mort très rapide sinon instantanée.

N.B.: Les dommages faits par ce projectile de petit calibre sont tels qu'ils suggèrent un projectile de très haute vitesse.

Par conséquent:

Le décès est attribué à un traumatisme crânien cérébral fatal causé par le passage d'un projectile d'arme à feu de haute vitesse à travers la tête.

#### 1.1.2 Autres:

Des recherches d'alcoolémie faites et rapportées par Jean-Jacques Rousseau, chimiste, se sont avérées négatives.



A-41563

Numéro de l'avis

De même les analyses effectuées sur le sang et l'urine prélevés sur le corps de Marc Lépine n'ont pas permis de déceler la présence de drogues usuelles ou d'abus dans le corps.

Des recherches de porphyrines urinaires faites sur un spécimen d'urine prélevé sur le corps de Marc Lépine, ces analyses ayant été faites et rapportées par le Dr Gilles Brisson, Directeur du département de biochimie à l'hôpital Ste-Justine, démontrent que dans le contexte de la procédure analytique et compte tenu du volume limité d'urine reçu (10 ml), les recherches démontrent une excrétion de porphyrines dans les limites de la normale.

D'autre part, selon le Comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital général de Montréal mis sur pied à la demande du coroner afin d'investiguer les décès survenus avec mandat spécifique d'évaluer de façon objective les chances de survie selon les circonstances et les blessures reçues de chaque cas, Marc Lépine, dont les blessures se résument à des blessures fatales à la tête, obtient une cote de 75, ce qui se traduit par une probabilité de mortalité à 100%.

Le décès de Marc Lépine est donc considéré comme ayant été pratiquement impossible à éviter.

#### 1.2 CIRCONSTANCES:

Le 6 décembre 1989, Marc Lépine est vu pour la première fois au local A-201. Il est vu à cet endroit de 16H00 à 16H40 approximativement.

A 16H45, Marc Lépine est vu dans un corridor du troisième étage. Il tient, à l'intérieur d'un sac en plastique noir, un objet long. Il tient également un petit sac en plastique blanc.

Vers 17H10, Marc Lépine se dirige vers le local C-230.4. Dans ce local situé au deuxième étage, Marc Lépine entre à 17H10 et il tire de multiples coups de feu, atteignant neuf (9) victimes. Six (6) d'entre elles sont décédées de leurs blessures. Le groupe des neuf (9) victimes s'était rassemblé dans le fond de la classe sans issue possible lorsqu'elles ont été tirées. A cet endroit, il est estimé que Marc Lépine aurait tiré une trentaine de coups de feu. Par la suite il se dirige à différents endroits en faisant des blessées dont quatre (4) dans un corridor du deuxième étage. Par la suite il se rend face au local 218 où il tire une personne à travers une vitre voisine de la porte et elle décède de ses blessures, ceci peu après 17H15.





A-41563

Numéro de l'avis

Ensuite à 17H20, Marc Lépine se dirige à la cafétéria au premier étage. Il tire encore des coups de feu, atteignant quatre (4) victimes dont trois (3) sont décédées de leurs blessures.

Il arrive au troisième étage vers 17H25. Il tire sur d'autres victimes, en atteignant sept (7) dont quatre (4) sont décédées de leurs blessures.

Ensuite, il poignarde l'étudiante sur la tribune qui était la première atteinte par arme à feu.

Par la suite, il dépose son couteau, deux (2) boîtes de balles et sa casquette, il s'assoit sur l'estrade et se tire un coup de feu à la tête, entraînant son décès, ceci vers 17H28 environ.

Il est trouvé gisant sur le dos. Il avait le canon de l'arme sur l'abdomen, le corps était sur la tribune avant, à gauche de la victime poignardée. Sur la tribune il y avait une table où Marc Lépine avait laissé des exhibits comme pré-mentionné.

Sur le corps, dans la poche de l'habit, sont retrouvées trois (3) pages rédigées et signées au nom de Marc, les deux premières pages constituant une lettre qui commence par : "Veuillez noter que si je me suicide aujourd'hui le 6-12-89 ce n'est pas pour des raisons économiques..." La troisième page de l'écrit est une annexe avec une liste de noms et quelques numéros de téléphone. Ce document, saisi par les policiers, fut soumis à la section des documents au Laboratoire de police scientifique pour fins d'analyse et de comparaison dans le but d'authenticité quant à l'auteur et également pour opinion psychiatrique sur le profil de Marc Lépine. Une copie de cette lettre est annexée au dossier.

Montréal, le 10 mai 1990

Teresa Z. Sourour, m.d., FRCPC

Coroner

COPIE CONFORME



## RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

<b>IDENTITÉ</b>				1 NO DE L'AVIS A-41566	
2 PRÉNOM À LA NAISSANCE Sonia		3 NOM À LA NAISSANCE Pelletier		5 DATE DE NAISSANCE 1961 08 19 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>	
6 SEXE <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I	7 NAISSANCE	8 NAISSANCE	4 NOM DU MARI		
10 ADRESSE DU DOMICILE DU DÉFUNT 6211 Avenue Lennox #C8			12 NOM DE LA MUNICIPALITÉ Montréal		13 COMTE
16 PRÉNOM DE LA MÈRE Louise Anna		17 NOM DE LA MÈRE À LA NAISSANCE Poitras		15 PROVINCE PAYS Québec	14 CODE POSTAL
18 PRÉNOM DU PÈRE Ulric		19 NOM DU PÈRE Pelletier		20 89 12 06 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>	21 ART C.V.
LIEU DU DÉCÈS <input checked="" type="checkbox"/> X NOM DU LIEU École Polytechnique					
40 NO D'OUVRE		41 NOM DE LA RUE		42 NOM DE LA MUNICIPALITÉ	43 COMTE
45 DATE DU DÉCÈS <input checked="" type="checkbox"/> X 89 12 06 <small>DÉTERMINÉES</small>		46 HEURE DU DÉCÈS <input checked="" type="checkbox"/> X 18:00 <small>DÉTERMINÉES</small>		47 48 (00 à 23 59) 18:00	
49 MOTIFS SI LE LIEU, LA DATE OU L'HEURE SONT PRÉSUMÉS OU INDÉTERMINÉS					
50					
51 SUITE PAGE —					
<b>CAUSES PROBABLES<sup>53</sup> DU DÉCÈS</b> <input checked="" type="checkbox"/> X					
1. Maladie, traumatisme, intoxication ou affection morbide ayant directement provoqué le décès.					
54 Hémorragie interne abondante					
55 Multiples perforations d'organes internes					
56 Passage de projectiles d'arme à feu dans le corps					
2. Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué.					
57					
58					
Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple: défaillance cardiaque, syncope, etc., mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort.					
59 EXPOSÉ DES CAUSES					
Voir pages suivantes					
60					
61					
62					
63					
64					
65 SUITE PAGE —					

<b>CIRCONSTANCES<sup>66</sup> DU DÉCÈS</b> <input checked="" type="checkbox"/> X	
66 EXPOSÉ DES CIRCONSTANCES	
Voir pages suivantes	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76 SUITE PAGE —	

<b>IDENTIFICATION DU CORONER</b>		Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut sont exactement ce que j'ai personnellement constaté et établi lors de mon investigation en loi de quoi	
76 PRÉNOM DU CORONER Teresa Z.		81 J'AI SIGNÉ À: Montréal	
77 NOM DU CORONER Sourour, m.d., FRCPC		82 90 05 10 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>	
80 NUMÉRO DU CORONER 73566		83 PAGE 1 DE 5	



A-41566

Numéro de l'avis

## 1.0 PREMIERE PARTIE:

Vu le grand nombre de victimes découlant de la même affaire, il est dans l'ordre de produire le présent rapport d'investigation en deux parties. Cette première partie, différente pour chacun des cas, est spécifique au décès de Sonia Pelletier.

Quant à la deuxième partie, elle est commune à toutes les victimes et fait partie intégrante du présent rapport d'investigation comme si elle y était tout au long reproduite.

### 1.1 CAUSES:

Une autopsie ordonnée par le coroner fut pratiquée au Laboratoire de médecine légale de Montréal par le Dr Claude Pothel, ceci le 7 décembre 1989.

Du rapport d'autopsie, il apparaît:

- Corps d'une jeune femme qui serait âgée de 28 ans, mesurant 5'6" et pesant 115 livres.

- Le corps est bien conservé, il est vêtu: un chandail orange grenat avec manches longues, un pantalon jean gris foncé, une ceinture de toile, des espadrilles blanches, des chaussettes blanches et des sous-vêtements. Tous les vêtements présentent, au niveau du tronc et de la taille, de nombreuses perforations par projectiles d'arme à feu.

#### 1.1.1 MARQUES TRAUMATIQUES:

- La victime a été atteinte de neuf (9) projectiles d'arme à feu dont huit (8) causant des lésions potentiellement mortelles. De plus, il y a quatre (4) plaies sur le corps causées par des ricochets de projectiles.

- Aucune évidence de proximité de tir.

- Le premier projectile cause une infiltration hémorragique marquée des tissus mous de la paroi thoracique, des hématomes des tissus de



A-41566

Numéro de l'avis

l'épaule et de l'aisselle gauche. Il cause surtout des lacérations extensives au niveau du lobe supérieur du poumon gauche.

- Le deuxième projectile cause des fractures des cinquième et sixième côtes droites, une perforation du diaphragme près du centre, des lacérations extensives des lobes gauche et droit du foie, des perforations au niveau de l'estomac.

- Le troisième projectile cause des fractures des neuvième, dixième et onzième côtes droites en latéral droit, des lacérations extensives du lobe droit du foie.

- Le quatrième projectile cause une fracture de la neuvième côte droite, perforation du diaphragme et de la paroi abdominale, une lacération du lobe droit du foie, perforation du mésentère et du petit intestin.

- Le cinquième projectile cause des lacérations extensives du foie, du mésentère et du petit intestin.

- Le sixième projectile cause des perforations du mésentère, du petit intestin et également une petite perforation du côté gauche de l'aorte abdominale au tiers inférieur.

- Le septième projectile cause des lacérations extensives du rein droit, des lacérations de la surrénale droite.

- Le huitième projectile cause une fracture du côté droit du pubis, des perforations du colon sigmoïde et perforation du ligament large de l'utérus avec lacération des vaisseaux à ce niveau.

Par conséquent:

Le décès est attribué à une hémorragie interne abondante suite aux multiples perforations d'organes internes causées par le passage de huit (8) des neuf (9) projectiles d'arme à feu au niveau du thorax et de l'abdomen.

#### 1.1.2 AUTRES:

Des recherches d'alcoolémie faites et rapportées par Jean Morin, chimiste, se sont avérées négatives.



A-41566

Numero de l'avis

D'autre part, selon le comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital général de Montréal mis sur pied à la demande du coronier afin d'investiguer les décès survenus avec mandat spécifique d'évaluer de façon objective les chances de survie selon les circonstances et les blessures reçues de chaque cas, Sonia Pelletier, dont les blessures se résument à des blessures fatales pénétrantes à la cavité thoracique et abdominale, obtient une cote de 75, ce qui se traduit par une probabilité de mortalité à 100%.

Le décès de Sonia est donc considéré comme ayant été pratiquement impossible à éviter sur le plan médical.

#### 1.2 CIRCONSTANCES:

L'événement est survenu mercredi le 6 décembre 1989 et a débuté vers 17:10, à l'Ecole Polytechnique de l'Université de Montréal, soit au 2500 Edouard Montpetit, Montréal.

Il s'agit d'une agression armée par un seul individu. Le tout s'est déroulé à plusieurs endroits à l'intérieur de l'école. Quinze (15) personnes en sont décédées et quatorze (14) autres furent blessées dont certaines grièvement.

Les personnes décédées étaient précisément dans les locaux suivants:

- six (6) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage; Sonia Pelletier était à l'intérieur de ce local. Elle y suivait le cours en génie mécanique.
- une (1) victime au local B-218 du deuxième étage;
- trois (3) victimes à la cafétéria au rez-chaussé;
- cinq (5) victimes dont l'agresseur, au local B-311 du troisième étage.

Les personnes blessées quant à elles se trouvaient aux endroits suivants:

- trois (3) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;



A-41566

Numéro de l'avis

- quatre (4) victimes dans un corridor du deuxième étage;
- une (1) victime à la cafétéria au rez-chaussé;
- trois (3) victimes dans un corridor du troisième étage;
- trois (3) victimes au local B-311 du troisième étage.

Montréal, le 10 mai 1990

*Teresa Sourour*

Teresa Z. Sourour, m.d., FRCPC

coroner *Investigateur*

**COPIE CONFORME**



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER  
Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

IDENTITÉ		1 NO DE L'AVIS A-41565	
2 PRÉNOM À LA NAISSANCE Michèle		3 NOM À LA NAISSANCE Richard	
5 DATE DE NAISSANCE 1968 05 05			
6 SEXE M X F I MARIÉ CÉLIBAT VEUF DIVORCÉ	7 NAISSANCE	8 NAISSANCE	9 NOM DU MARI
10 ADRESSE DU DOMICILE DU DÉFUNT 2568 Monsabre		11 NOM DE LA MUNICIPALITÉ Montréal	
12 COMTE		13 CODE POSTAL	
14 PRÉNOM DE LA MÈRE Thérèse		15 NOM DE LA MÈRE À LA NAISSANCE Martin	
16 PRÉNOM DU PÈRE Michel		17 NOM DU PÈRE Richard	
18 PROVINCE PAYS Québec		19 SUITE À UN AVIS DU: C.V.	
20 ANNEE MOIS JOUR 89 12 06		21 ART C.V.	
LIEU DU DÉCÈS X DÉTERMINÉ HYPOTHÈQUE		NOM DU LIEU École Polytechnique	
22 NOM DE LA RUE 40		23 NOM DE LA MUNICIPALITÉ 42	
24 COMTE		25 CODE D'ÉTABLISSEMENT	
DATE DU DÉCÈS X DÉTERMINÉ HYPOTHÈQUE		HEURE DU DÉCÈS X DÉTERMINÉ PRÉSUMÉE HYPOTHÈQUE	
46 MOTIFS SI LE LIEU, LA DATE OU L'HEURE SONT PRÉSUMÉS OU INDÉTERMINÉS			
50		51 SUITE PAGE —	
CAUSES PROBABLES <sup>53</sup> DU DÉCÈS DÉTERMINÉ HYPOTHÈQUE			
1. Maladie, traumatisme, intoxication ou affection morbide ayant directement provoqué le décès. Antécédents: affections morbides ayant éventuellement conduit à l'état précité, l'affection morbide initiale étant indiquée en dernier lieu. 2. Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué. Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple: défaillance cardiaque, syncope, etc., mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort.			
54 Traumatisme crânio-cérébral fatal. du à (ou consécutif à): 55 Passage d'un projectile d'arme à feu dans la durs à (ou consécutives à): 56 tête. (cause probable) 57 58			
59 EXPOSÉ DES CAUSES Voir pages suivantes			
60			
61			
62			
63			
64			
65 SUITE PAGE —			

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS DÉTERMINÉ HYPOTHÈQUE	
66 EXPOSÉ DES CIRCONSTANCES Voir pages suivantes	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76 SUITE PAGE —	

IDENTIFICATION DU CORONER		Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut sont exactement ce que j'ai personnellement constaté et établi lors de mon investigation en la: de quoi	
76 PRÉNOM DU CORONER Teresa Z.		81 J'AI SIGNÉ À: Montréal	
78 NOM DU CORONER Sourour, m.d., FRCPC		82 90 05 10	
80 NUMÉRO DU CORONER 73566		83 PAGE 1 DE 4	



A-41565

Numéro de l'avis

### 1.0 PREMIERE PARTIE:

Vu le grand nombre de victimes découlant de la même affaire, il est dans l'ordre de produire le présent rapport d'investigation en deux parties. Cette première partie, différente pour chacun des cas, est spécifique au décès de Michèle Richard.

Quant à la deuxième partie, elle est commune à toutes les victimes et fait partie intégrante du présent rapport d'investigation comme si elle y était tout au long reproduite.

### 1.1 CAUSES:

Une autopsie ordonnée par le coroner fut pratiquée au Laboratoire de médecine légale de Montréal par le Dr Yasmine Auroud, ceci le 7 décembre 1989.

Du rapport d'autopsie, il apparaît:

- Corps d'une jeune femme qui serait âgée de 21 ans, mesurant 5'4" et pesant 130 livres.

- Le corps est bien conservé, il est vêtu: un pullover en tricot blanc avec motifs noirs, une jupe en tricot noir, longue jusqu'à la mi-mollet, des bas-culotte noirs, des chaussures en cuir noir, un jupon blanc et des sous-vêtements. Le pullover est largement imbibé de sang à l'avant. Aucune déchirure suspecte n'est notée au niveau des vêtements. Des souillures provenant du cerveau et un fragment de chemise de projectile d'arme à feu sont retrouvés sur l'épaule droite du pullover.

#### 1.1.1 Marques traumatiques:

- La victime a été atteinte d'un seul projectile d'arme à feu à la tête.

- Aucune autre marque traumatique n'a été identifiée sur le corps.

- Le projectile est entré au creux du pavillon de l'oreille droite, légèrement au-dessus du conduit auditif externe.

- Aucune évidence de proximité de tir.

- Par son passage, le projectile a causé une déchirure au-dessus du pavillon de l'oreille droite. Une déchirure large et profonde du pavillon même de l'oreille droite à l'arrière au niveau de son inser-





A-41565

Numéro de l'avis

tion. A noter qu'un fragment de chemise et un fragment de projectile sont retrouvés dans cette plaie.

- Fractures extensives de la moitié avant de la calotte crânienne et multiples fractures complexes extensives de la base du crâne aux fosses antérieure et moyenne.

- Ouverture des scissures de la calotte crânienne en postérieur et fracture linéaire de la base du crâne à la fosse postérieure gauche et à la fosse moyenne arrière gauche.

- Lacérations corticales et sous-corticales des lobes fronto, pariétaux et temporaux du cerveau.

- Lacérations avec séparation complète du tronc cérébral avec déchirure des vaisseaux à la base du cerveau et lacérations extensives du cervelet.

- Ce projectile emprunte une trajectoire dirigée de droite vers la gauche sans direction d'angle significatif.

Par conséquent:

Le décès est attribué au traumatisme crânio-cérébral grave fatal résultant du passage du projectile d'arme à feu dans la boîte crânienne.

#### 1.1.2 Autres:

Des recherches d'alcoolémie faites et rapportées par Jean Morin, chimiste, se sont avérées négatives.

D'autre part, selon le Comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital général de Montréal mis sur pied à la demande du coronier afin d'investiguer les décès survenus avec mandat spécifique d'évaluer de façon objective les chances de survie selon les circonstances et les blessures reçues de chaque cas, Michèle Richard, dont les blessures se résument à des blessures fatales à la tête, ceci lui donnant un score de 75, ce qui se traduit par une probabilité de mortalité de à 100%.

Le décès de Michèle est donc considéré comme ayant été pratiquement impossible à éviter.

#### 1.2 CIRCONSTANCES:



A-41565

Numéro de l'avis

L'événement est survenu mercredi le 6 décembre 1989 et a débuté vers 17:10, à l'Ecole Polytechnique de l'Université de Montréal, soit au 2500 Edouard Montpetit, Montréal.

Il s'agit d'une agression armée par un seul individu. Le tout s'est déroulé à plusieurs endroits à l'intérieur de l'école. Quinze (15) personnes en sont décédées et quatorze (14) autres furent blessées dont certaines grièvement.

Les personnes décédées étaient précisément dans les locaux suivants:

- six (6) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;
- une (1) victime au local B-218 du deuxième étage;
- trois (3) victimes à la cafétéria au rez-chaussé;
- cinq (5) victimes dont l'agresseur, au local B-311 du troisième étage. Michèle Richard était à l'intérieur de ce local. Elle fut trouvée à l'intérieur près de la porte.

Les personnes blessées quant à elles se trouvaient aux endroits suivants:

- trois (3) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;
- quatre (4) victimes dans un corridor du deuxième étage;
- une (1) victime à la cafétéria au rez-chaussé;
- trois (3) victimes dans un corridor du troisième étage;
- trois (3) victimes au local B-311 du troisième étage.

Montréal, le 10 mai 1990

*Teresa Sourour*

Teresa Z. Sourour, m.d., FRCP

Coroner *Investigateur*

COPIE CONFORME

RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER  
Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

<b>IDENTITÉ</b>		1 NO DE L'AVIS A-41577	
2 PRÉNOM À LA NAISSANCE Annie		3 NOM À LA NAISSANCE St-Arneault	
4 SEXE M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		5 DATE DE NAISSANCE 1966 03 01 ANNÉE MOIS JOUR	
6 ADRESSE DU DOMICILE DU DÉFUNT 6050 Darlington #4		7 NOM DE LA MUNICIPALITÉ Montréal	
8 PRÉNOM DE LA MÈRE Laurette		9 NOM DE LA MÈRE À LA NAISSANCE Perron	
10 PRÉNOM DU PÈRE Bastien		11 NOM DU PÈRE À LA NAISSANCE St-Arneault	
12 LIEU DU DÉCÈS X DÉTERMINÉ NOM DU LIEU École Polytechnique		13 PROVINCE PAYS Québec	
14 CODE POSTAL		15 SUITE À UN AVIS DU:	
16 DATE DU DÉCÈS X DÉTERMINÉ 89 12 06 ANNÉE MOIS JOUR		17 HEURE DU DÉCÈS 18:00 HEURES MINUTES SECONDES	
18 MOTIFS SI LE LIEU, LA DATE OU L'HEURE SONT PRÉSUMÉS OU INDÉTERMINÉS			
19 CAUSES PROBABLES DU DÉCÈS X DÉTERMINÉ NOM DU LIEU École Polytechnique			
20 Lésions crânio-cérébrales			
21 Section de l'aorte et des hiles pulmonaires			
22 Lacérations du foie			
23 Passage de projectiles d'arme à feu dans la			
24 tête et le thorax			
25 Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple, défaillance cardiaque, syncope, etc., mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort			
26 EXPOSÉ DES CAUSES Voir pages suivantes			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			

<b>CIRCONSTANCES DU DÉCÈS</b> X DÉTERMINÉ NOM DU LIEU École Polytechnique	
01 EXPOSÉ DES CIRCONSTANCES Voir pages suivantes	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

<b>IDENTIFICATION DU CORONER</b>		Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut sont exactement ce que j'ai personnellement constaté et établi lors de mon investigation en loi de quoi	
78 PRÉNOM DU CORONER Teresa Z.		81 J'AI SIGNÉ À: Montréal	
79 NOM DU CORONER Sourour, m.d., FRCPC		82 90 05 10 ANNÉE MOIS JOUR	
80 NUMÉRO DU CORONER 73566		83 PAGE 1 DE 5	
		84 SIGNATURE Teresa Sourour	



A-41577

Numero de l'avis

#### 1.0 PREMIERE PARTIE:

Vu le grand nombre de victimes découlant de la même affaire, il est dans l'ordre de produire le présent rapport d'investigation en deux parties. Cette première partie, différente pour chacun des cas, est spécifique au décès de Annie St-Arneault.

Quant à la deuxième partie, elle est commune à toutes les victimes et fait partie intégrante du présent rapport d'investigation comme si elle y était tout au long reproduite.

#### 1.1 CAUSES:

Une autopsie ordonnée par le coroner fut pratiquée au Laboratoire de médecine légale de Montréal par le Dr André Lauzon, ceci le 7 décembre 1989.

Du rapport d'autopsie, il apparaît:

- Corps d'une jeune femme qui serait âgée de 23 ans, de bonne constitution physique, elle mesure 5'6" et pèse 127 livres.

- Le corps est bien conservé, il est vêtu: un chandail mauve, une camisole rose pâle, un pantalon de jean bleu avec ceinture de cuir noire, des bas blancs, des souliers mocassins de cuir noir.

#### 1.1.1 MARQUES TRAUMATIQUES:

- La victime a été atteinte de trois (3) projectiles d'arme à feu dont un à la tête, un au bras et à l'aisselle droite et le troisième au dos en supérieur gauche.

- Il n'y a aucune évidence de proximité de tir.

- Le premier projectile cause l'éclatement de tout le côté gauche de la tête. Il entre au côté supérieur gauche de la tête, au-dessus du conduit auditif externe de l'oreille gauche et il ressort en arrière de la tête, légèrement plus bas que la plaie d'entrée. Ce projectile se dirigeant du haut vers le bas, avec un angle légèrement de gauche vers la droite, a traversé le cuir chevelu, le crâne puis l'hémisphère gauche du cerveau et de nouveau, il traverse le crâne et le cuir



A-41577

Numero de l'avis

chevelu avant de ressortir. Ce projectile a provoqué l'éclatement de la boîte crânienne avec une énorme lacération linéaire d'avant vers l'arrière au niveau du cuir chevelu. Quant au cerveau, il présente un délabrement important.

N.B. Ce genre de lésion est susceptible de provoquer une perte de conscience immédiate suivie d'un décès très rapide.

- Le deuxième projectile traverse le bras droit de part en part et ensuite il pénètre à l'aisselle droite. Il entre en premier à la région supérieure latérale du bras. A l'intérieur du thorax, le projectile a fracturé les sixième et septième côtes en se fragmentant. Certains fragments du projectile, en plus de fragments osseux, sont retrouvés à l'intérieur du corps dans le poumon droit et dans le foie. D'autres fragments sont ressortis du corps au niveau du sein droit. Par conséquent ce projectile cause des lésions importantes, notamment l'éclatement du foie et l'atteinte du poumon droit.

- Le troisième projectile est entré au dos en latéral gauche presque à la région axillaire postérieure gauche. Il ressort au niveau du sein droit. Ce projectile emprunte une trajectoire de gauche vers la droite, d'arrière vers l'avant et du haut vers le bas, il entre par la peau et se dirige entre la paroi thoracique et l'omoplate. Par la suite, il traverse le septième espace intercostal postérieur et fracture la huitième côte postérieure gauche. Il continue sa trajectoire pour transpercer le poumon gauche, heurter et fracturer le corps vertébral de la huitième vertèbre dorsale, sectionner complètement l'aorte thoracique et lacérer l'oesophage à ce niveau. En heurtant la colonne vertébrale, le projectile s'est fragmenté et a causé des ricochets. Certains fragments ont lacéré les hiles des poumons gauche et droit en endommageant de façon importante les bronches et les vaisseaux pulmonaires. Des fragments sont retrouvés également dans le poumon droit et dans le foie. Par conséquent, ce projectile a causé des lésions fatales, à savoir la section de l'aorte thoracique et les lacérations des hiles pulmonaires.

D'autre part, on note sur le corps la présence de plusieurs érosions à l'avant-bras gauche et absence d'autres lésions traumatiques ou pathologiques décelées à l'autopsie. Aucune maladie anatomique préexistante.

Par conséquent:

Le décès est attribué à des lésions multiples graves au niveau du crâne, du cerveau, section de l'aorte et des hiles pulmonaires et éclatement du foie, le tout secondaire au passage dans la tête et dans le thorax de trois (3) projectiles d'arme à feu.



A-41577

Numéro de l'avis

#### 1.1.2 AUTRES:

Des recherches d'alcoolémie faites et rapportées par Jean Morin, chimiste, se sont avérées négatives.

D'autre part, selon le Comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital général de Montréal mis sur pied à la demande du coronier afin d'investiguer les décès survenus avec mandat spécifique d'évaluer de façon objective les chances de survie selon les circonstances et les blessures reçues de chaque cas, Annie St-Arneault, dont les blessures se résument à des blessures fatales à la tête, obtient une cote de 75, ce qui se traduit par une probabilité de mortalité à 100%.

Le décès de Annie est donc considéré comme ayant été pratiquement pratiquement impossible à éviter sur le plan médical.

#### 1.2. CIRCONSTANCES:

L'événement est survenu mercredi le 6 décembre 1989 et a débuté vers 17:10, à l'École Polytechnique de l'Université de Montréal, soit au 2500 Edouard Montpetit, Montréal.

Il s'agit d'une agression armée par un seul individu. Le tout s'est déroulé à plusieurs endroits à l'intérieur de l'école. Quinze (15) personnes en sont décédées et quatorze (14) autres furent blessées dont certaines grièvement.

Les personnes décédées étaient précisément dans les locaux suivants:

- six (6) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage; Annie St-Arneault était à l'intérieur de ce local. Elle y suivait le cours en génie mécanique.
- une (1) victime au local B-218 du deuxième étage;
- trois (3) victimes à la cafétéria au rez-chaussé;
- cinq (5) victimes dont l'agresseur, au local B-311 du troisième étage.

Les personnes blessées quant à elles se trouvaient aux endroits suivants:

- trois (3) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;



A-41577

Numéro de l'avis

- quatre (4) victimes dans un corridor du deuxième étage;
- une (1) victime à la cafétéria au rez-chaussé;
- trois (3) victimes dans un corridor du troisième étage;
- trois (3) victimes au local B-311 du troisième étage.

Montréal, le 10 mai 1990

*Teresa Sourour*

Teresa Z. Sourour, m.d., FRCPC

Coroner *Investigateur*

**COPIE CONFORME**



## RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

<b>IDENTITÉ</b>		1 NO DE L'AVIS A-41568	
2 PRÉNOM À LA NAISSANCE Annie		3 NOM À LA NAISSANCE Turcotte	
4 SEXE M X F I CÉLIBATAIRE MARIÉ MARIÉ MARIÉ		5 DATE DE NAISSANCE 1969 03 01 ANNÉE MOIS JOUR	
6 ADRESSE DU DOMICILE DU DÉFUNT 1587 Principale		7 NOM DE LA MUNICIPALITÉ Granby	
8 PRÉNOM DE LA MÈRE Carmen		9 NOM DE LA MÈRE À LA NAISSANCE Pépin	
10 PRÉNOM DU PÈRE René		11 NOM DU PÈRE À LA NAISSANCE Turcotte	
12 LIEU DU DÉCÈS X 3500 Édouard Montpetit		13 NOM DU LIEU École Polytechnique	
14 DATE DU DÉCÈS X 89 12 06		15 HEURE DU DÉCÈS X 17 50	
16 MOTIFS SI LE LIEU, LA DATE OU L'HEURE SONT PRÉSUMÉS OU INDÉTERMINÉS		17 SUITE PAGE --	
18 CAUSES PROBABLES DU DÉCÈS X 1. Maladie, traumatisme, intoxication ou affection morbide ayant directement provoqué le décès. Antécédents: affections morbides ayant éventuellement conduit à l'état précité, l'affection morbide initiale étant indiquée en dernier lieu. 2. Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué. Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple, défaillance cardiaque, syncope, etc., mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort.		19 SUITE PAGE --	
20 EXPOSÉ DES CAUSES Voir pages suivantes		21 SUITE PAGE --	
22 CIRCONSTANCES DU DÉCÈS X Voir pages suivantes		23 SUITE PAGE --	
24 IDENTIFICATION DU CORONER 75 PRÉNOM DU CORONER Teresa Z. 76 NOM DU CORONER Sourour, m.d., FRCPC 77 NUMÉRO DU CORONER 73566		25 Je soussigné, coronier, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut sont exactement ce que j'ai personnellement constaté et établi lors de mon investigation en foi de quoi J'AI SIGNÉ À: Montréal 82 90 05 10 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000	





A-41568

Numéro de l'avis

## 1.0 PREMIERE PARTIE:

Vu le grand nombre de victimes découlant de la même affaire, il est dans l'ordre de produire le présent rapport d'investigation en deux parties. Cette première partie, différente pour chacun des cas, est spécifique au décès de Annie Turcotte.

Quant à la deuxième partie, elle est commune à toutes les victimes et fait partie intégrante du présent rapport d'investigation comme si elle y était tout au long reproduite.

### 1.1 CAUSES:

Une autopsie ordonnée par le coroner fut pratiquée au Laboratoire de médecine légale de Montréal par le Dr Claude Pothel, ceci le 7 décembre 1989.

Du rapport d'autopsie, il apparaît:

- Corps d'une jeune femme qui serait âgée de 21 ans, mesurant 5'4 1/2" et pesant 105 livres.
- Le corps est bien conservé, il est vêtu: un corsage blanc avec un col noir. Ce corsage présente des déchirures de projectiles d'arme à feu au niveau du collet, de la manche droite et de la face postérieure gauche. Il n'y a pas d'évidence de proximité de tir. Une jupe écossaise à carreaux verts et bleus, un sous-vêtement, une chaussette noire longue et des souliers noirs.

#### 1.1.1 Marques traumatiques:

- La victime a été atteinte de deux (2) projectiles d'arme à feu avec possibilité d'atteinte par un troisième projectile de ricochet.
- Aucune évidence de proximité de tir.
- Le premier projectile est entré au niveau de la face postérieure du bras droit au tiers supérieur. Il ressort au niveau de la face antéro-supérieure de l'épaule droite. Sur son passage, le projectile cause des lacerations extensives des muscles, surtout au niveau de la plaie de sortie.
- Présence d'un hématome marqué avec déformation de l'épaule et du bras droit et fractures comminutives du tiers supérieur de l'humérus droit.
- Présence d'une plaie d'entrée secondaire ou de ricochet de balle au niveau du bord antérieur de la partie moyenne de l'oreille droite. Une



A-41568

Numéro de l'avis

balle chemisée et déformée et un petit fragment de projectile sont retrouvés au fond de la plaie dans le muscle temporal droit. Il n'y a pas de fracture d'os sous-jacent.

- Par le passage de ce projectile sont causées:

- Des lacerations des vaisseaux sous-claviers droits, artères et veines, et aussi des vaisseaux axillaires, artères et veines. Ces lacerations sont extensives.

- Des lacerations du plexus brachial.

- Fractures comminutives de l'humérus droit.

- Contusions larges au lobe supérieur du poumon droit avec hémorragie marquée.

- Infiltration hémorragique marquée avec hématome au niveau de l'hémithorax droit dans les tissus mous.

- Le deuxième projectile est entré à la face postéro-supérieure droite du thorax. Il emprunte une trajectoire oblique tangentielle superficielle dans les tissus mous sous-cutanés, dirigée de droite vers la gauche et de bas vers le haut.

Par conséquent:

Le décès est attribué au choc hémorragique secondaire à l'hémorragie interne grave causée par les déchirures de tissus lors du passage de projectiles d'arme à feu dans le corps.

#### 1.1.2 Autres:

Des recherches d'alcoolémie faites et rapportées par Jean Morin, chimiste, se sont avérées négatives.

D'autre part, selon le Comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital général de Montréal mis sur pied à la demande du coronier afin d'investiguer les décès survenus avec mandat spécifique d'évaluer de façon objective les chances de survie selon les circonstances et les blessures reçues de chaque cas, Annie Turcotte,



A-41568

Numéro de l'avis

dont les blessures se résument à des blessures pénétrantes de la cavité thoraciques, des lacerations fatales des grands vaisseaux, obtient une cote de 75, ce qui se traduit par une probabilité de mortalité de à 100%.

Le décès de Annie est donc considéré comme ayant été pratiquement impossible à éviter.

### 1.2 CIRCONSTANCES:

L'événement est survenu mercredi le 6 décembre 1989 et a débuté vers 17:10, à l'Ecole Polytechnique de l'Université de Montréal, soit au 2500 Edouard Montpetit, Montréal.

Il s'agit d'une agression armée par un seul individu. Le tout s'est déroulé à plusieurs endroits à l'intérieur de l'école. Quinze (15) personnes en sont décédées et quatorze (14) autres furent blessées dont certaines grièvement.

Les personnes décédées étaient précisément dans les locaux suivants:

- six (6) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;
- une (1) victime au local B-218 du deuxième étage;
- trois (3) victimes à la cafétéria au rez-chaussé;
- cinq (5) victimes dont l'agresseur, au local B-311 du troisième étage. Annie Turcotte était à l'intérieur de ce local. Elle fut trouvée au centre de la classe entre la cinquième et la sixième rangée de pupitres.

Les personnes blessées quant à elles se trouvaient aux endroits suivants:

- trois (3) victimes dans le local C-230.4 du deuxième étage;
- quatre (4) victimes dans un corridor du deuxième étage;
- une (1) victime à la cafétéria au rez-chaussé;



A-41568

Numéro de l'avis

- trois (3) victimes dans un corridor du troisième étage;
- trois (3) victimes au local B-311 du troisième étage.

Montréal, le 10 mai 1990

*Teresa Sourour*

Teresa Z. Sourour, m.d., FRCPC

Coroner *Investigateur*

**COPIE CONFORME**



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

RAPPORTS D'INVESTIGATION

(deuxième partie)

victimes:

dossiers:

BERGERON, Geneviève

A-41560

COLGAN, Hélène

A-41575

CROTEAU, Nathalie

A-41573

DAIGNEAULT, Barbara

A-41574

EDWARD, Anne-Marie

A-41561

HAVIERNICK, Maud

A-41567

KLUEZNICK, Barbara Maria

A-41558

LAGANIERE, Maryse

A-41559

LECLAIR, Maryse

A-41564

LEMAY, Anne-Marie

A-41576

LEPINE, Marc

A-41563

PELLETIER, Sonia

A-41566

RICHARD, Michèle

A-41565

ST-ARNEAULT, Annie

A-41577

TURCOTTE, Annie

A-41568



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560 A-41567 A-41563 (suite)  
A-41575 A-41558 A-41566  
A-41573 A-41559 A-41565  
A-41574 A-41564 A-41577  
A-41561 A-41576 A-41568

Numéro de l'avis

TABLE DES MATIERES  
(deuxième partie)

2.1 LES CAUSES:	p.1
2.1.1 Description du travail du comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital Général de Montréal:	p.2
2.1.1.1 Première étape:	p.2
2.1.1.2 Deuxième étape:	p.3
2.1.2 Commentaires:	p.3
2.2 LES CIRCONSTANCES:	p.4
2.2.1 Description des lieux:	p.5
2.2.1.1 Premier étage:	p.5
2.2.1.2 Deuxième étage:	p.5
2.2.1.2.1 local C-230.4:	p.5
2.2.1.2.2 local B-218:	p.6
2.2.1.2.3 corridor:	p.6
2.2.1.3 Troisième étage:	p.6
2.2.1.3.1 local B-311:	p.6
2.2.1.3.2 corridor:	p.6
2.2.2 La fusillade:	p.6
2.2.3 Autres faits pertinents:	p.11
2.2.4 Connaissance préalable des lieux:	p.12



A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'enquête

2.2.5 Absence de boisson et de drogue:	p.12
2.2.6 Les armes utilisées:	p.13
2.2.7 Profil de Marc Lépine:	p.13
2.3 LES INTERVENTIONS:	p.15
2.3.1 Centre d'Urgence 9-1-1:	p.15
2.3.2 Urgences-Santé:	p.17
2.3.2.1 Période précédant la transmission du premier appel sur les ondes:	p.17
2.3.2.2 Période suivant la transmission du premier appel sur les ondes et précédant l'arrivée du premier véhicule sur les lieux:	p.18
2.3.2.3 Période suivant l'arrivée du premier véhicule et précédant l'accès à l'intérieur:	p.18
2.3.2.4 Période suivant l'accès à l'intérieur:	p.21
2.3.3 SPCUM:	p.29
2.3.3.1 Période précédant la transmission du premier appel sur les ondes:	p.29
2.3.3.2 Période suivant la transmission du premier appel sur les ondes et précédant l'arrivée du premier véhicule sur les lieux:	p.29
2.3.3.3 Période suivant l'arrivée sur les lieux du premier véhicule et précédant l'accès à l'intérieur:	p.31
2.3.3.4 Période suivant l'accès à l'intérieur des premiers policiers:	p.36
2.3.4 Service de sécurité de l'Université de Montréal ou de l'Ecole Polytechnique:	p.42



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560 A-41567 A-41563 (suite)  
A-41575 A-41558 A-41566  
A-41573 A-41559 A-41565  
A-41574 A-41564 A-41577  
A-41561 A-41576 A-41568

Numéro de l'avis

2.3.5 Service des incendies:	p.42
2.4 LES DELAIS:	p.43
2.4.1 Centre 9-1-1:	p.43
2.4.2 Urgences-Santé:	p.43
2.4.3 SPCUM:	p.44
2.5 LES COMMENTAIRES:	p.45
2.5.1 Centre 9-1-1:	p.46
2.5.1.1 Constatations:	p.46
2.5.1.2 Questions:	p.47
2.5.2 Urgences-Santé:	p.47
2.5.2.1 Constatations:	p.48
2.5.2.2 Questions:	p.49
2.5.3 SPCUM:	p.50
2.5.3.1 Constatations:	p.51
2.5.3.2 Questions:	p.53
2.5.4 Service de sécurité de l'Université de Montréal ou de l'Ecole Polytechnique:	p.56
2.5.4.1 Constatations:	p.57
2.5.4.1 Questions:	p.57
2.5.5 Général:	p.57
2.6 CONCLUSIONS:	p.58





## RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'axe

### 2.0 DEUXIEME PARTIE:

La présente partie est commune à toutes les victimes de la fusillade survenue à l'Ecole Polytechnique de l'Université de Montréal, à Montréal, le 6 décembre 1989. Elle fait partie intégrante de tous et chacun des rapports d'investigation signés ce jour et portant les numéros suivants:

#### victimes:

#### dossiers:

BERGERON, Geneviève	A-41560
COLGAN, Hélène	A-41575
CROTEAU, Nathalie	A-41573
DAIGNEAULT, Barbara	A-41574
EDWARD, Anne-Marie	A-41561
HAVIERNICK, Maud	A-41567
KLUEZNICK, Barbara Maria	A-41558
LAGANIERE, Maryse	A-41559
LECIAIR, Maryse	A-41564
LEMAY, Anne-Marie	A-41576
LEPINE, Marc	A-41563
PELLETIER, Sonia	A-41566
RICHARD, Michèle	A-41565
ST-ARNEAULT, Annie	A-41577
TURCOTTE, Annie	A-41568

### 2.1 LES CAUSES:

Afin d'établir si l'une ou l'autre des victimes pouvait être sauvé, sur le plan médical, tenant compte de la nature exacte des blessures de chacune, il a été utile et même essentiel dans les circonstances de consulter des experts médicaux, en l'occurrence, les membres du comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital général de Montréal.



A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

2.1.1 Description du travail du comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital général de Montréal:

Ce comité comprend un chirurgien cardio-vasculaire, un urgentologue, un anesthésiste-réanimateur, un interniste et un épidémiologiste.

Pour remplir le mandat spécifique d'évaluer de façon objective les chances de survie de chacune des victimes décédées suite aux événements de la fusillade de la Polytechnique, en considérant les circonstances et les blessures reçues par chacune des victimes, une méthode d'évaluation comprenant deux étapes fut utilisée à cette fin.

Premièrement, tous les rapports d'autopsie ont été analysés par chacun des membres du comité de façon individuelle puis en groupe. En se basant sur cette revue des dossiers, un index de probabilité de décès a été assigné à chacun des cas évalués.

Deuxièmement, les survivants ont été comparés aux victimes décédées quant à la sévérité et aux circonstances entourant les blessures subies.

2.1.1.1 Première étape:

Les rapports d'autopsie ont été étudiés par chaque membre du comité individuellement. L'identité des victimes ainsi que les détails concernant le moment où les blessures ont été infligées de même que l'endroit exacte où se trouvait chacune des victimes n'ont pas été fournis aux évaluateurs. Chaque cas fut par la suite évalué par le comité réuni avec les mêmes restrictions quant aux détails susmentionnés. De plus, chacun des membres du comité n'a connu les conclusions individuelles des autres qu'au moment de l'évaluation finale. Ce processus incluait une évaluation des blessures telles que décrites dans les rapports d'autopsie et la formulation d'un index mesurant la sévérité des blessures pour chaque cas.

Cet index mesure la sévérité des blessures selon leur région anatomique et prédit avec précision les taux de mortalité et d'incapacité qui en résultent. Le pointage de cet index résultant en une probabilité de 100% de mortalité signifie une mort certaine quelles que soit les autres circonstances. Plus précisément, cela veut dire que la victime ne peut survivre malgré les meilleurs soins de première ligne, malgré les meilleurs délais à prodiguer ces soins de première ligne, malgré les meilleurs délais avant des soins définitifs et malgré les meilleurs soins définitifs, c'est-à-dire en milieu hospitalier spécialisé dans le traitement des traumatisés. Tous les cas qui ont obtenu un pointage de cet index résultant en une possibilité de décès de 100% ont été considérés comme clos. Pour des cas



A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

qui ont obtenu un pointage résultant en une probabilité de décès de moins de 100%, des données comme le temps de réponse des services d'urgence ont été dévoilées pour être prises en considération lors de l'évaluation finale. Ainsi les conséquences possibles d'un délai à porter secours ont été évaluées en considérant les lieux de la tragédie, la distance avec les services hospitaliers pouvant traiter de tels traumatismes, prenant pour acquis une réaction optimale des services d'urgence de première ligne.

#### 2.1.1.2 Deuxième étape:

Les survivants de cette tragédie ont constitué un groupe-contrôle: blessures infligées de la même façon à peu près au même moment, même catégorie d'âge. En comparant la sévérité des blessures des non survivants avec celles des survivants, il est possible de valider les conclusions tirées sur la probabilité de décès.

L'étude révèle que tous les décès sont survenus en raison de la sévérité des blessures subies et qu'aucune des victimes n'aurait pu survivre, les blessures subies par les survivants étant significativement beaucoup moins importantes que celles des non survivants.

#### 2.1.2 Commentaires:

Le concept du décès évitable est de plus en plus utilisé pour évaluer la qualité des soins aux traumatisés. En 1974, "West", est un des premiers chercheurs à utiliser ce concept pour évaluer l'impact que la médecine d'urgence pouvait avoir sur le taux de mortalité des traumatisés. Depuis, cette méthode d'évaluation a été utilisée par de nombreux chercheurs.

Dans toute étude sur la prévention de la mortalité, la première étape est de définir ce qu'est un blessé qui peut survivre.

Les critères définissant un décès comme étant évitable doivent être établis avant toute évaluation des données pertinentes de façon objective et ne doivent pas être sujets à des interprétations subjectives. Une fois ces critères posés, l'évaluation des cas selon les données disponibles doit permettre de les classer comme décès évitable, potentiellement évitable ou inévitable.

Dans la présente étude concernant les cas de décès découlant de la fusillade de la Polytechnique, la probabilité de décès pour chaque cas a été établie à partir du pointage précité "index de la sévérité des



## RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

blessures subies". Cette méthode ayant déjà fait ses preuves, elle est considérée comme valide pour prédire les taux de mortalité et les incidences d'incapacité. Cette méthode, même non parfaite, est la meilleure disponible pour évaluer la sévérité des blessures en tenant compte du site anatomique de ces blessures, des dommages causés et en incluant plus d'une région anatomique impliquée. De plus, étant donné que les pointages de différents évaluateurs sont très similaires, les résultats de cette étude sont vérifiables.

### 2.2 LES CIRCONSTANCES:

Afin de disposer de toute l'information utile et pertinente à l'établissement des circonstances complètes de cette affaire, beaucoup de documents furent rassemblés et plusieurs personnes furent rencontrées.

Par la suite, cette information a été examinée et comparée méticuleusement puis, analysée. Enfin, afin d'établir une séquence chronologique exacte de l'événement, il a fallu juxtaposer des informations de sources différentes, donc, au besoin, pour les rendre comparables, les heures précises de certains éléments sont ajustées à celle officielle d'Ottawa.

Voici une liste des documents consultés:

- rapport de police, accompagné de nombreux annexes;
- annexe au rapport de police comparant l'heure d'enregistrement du service de répartition de la SPCUM (S.I.T.I.) et du Centre 9-1-1 à celle officielle d'Ottawa;
- rapport du directeur de la SPCUM au président du Comité exécutif de la CUM;
- certaines pièces à conviction saisies sur les lieux suite à l'événement et ailleurs par la suite;
- expertises médico-légales;
- rapports de l'expert en balistique et autres expertises;
- vidéo des scènes de l'événement;
- plans détaillés des lieux;
- plusieurs cassettes d'enregistrement de communications d'Urgences-Santé lors de l'événement;



## RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'événement

- vidéos de plusieurs reportages télévisés et d'émissions d'affaires publiques;
- cassettes d'enregistrement de plusieurs reportages radiophoniques et d'émissions d'affaires publiques;
- rapport du Comité pour la prévention de la mortalité post-traumatique de l'Hôpital général de Montréal;
- transcriptions de déclarations de certains intervenants rencontrés;
- compte rendu d'une réunion d'Urgences-Santé concernant l'événement;
- rapport d'événement de quelques intervenants;
- relevé minuté des communications du Centre 9-1-1 et du service de répartition de la Spcum (S.I.T.I.);
- liste des véhicules de police dépêchés sur les lieux;
- compilation des appels et demandes par le service de répartition de la Spcum (S.I.T.I.);
- compilation des appels téléphoniques à la Spcum concernant l'événement;

### 2.2.1 Description des lieux:

#### 2.2.1.1 Premier étage:

Il s'agit de la cafétéria situé à l'intérieur de l'école, soit à la gauche de l'entrée des étudiants S-17. Elle est aussi accessible par l'entrée principale de l'école en utilisant la porte B-107.

Cet endroit a une capacité d'environ 400 personnes et lors de l'incident, il y en a environ 100. La cafétéria comprend une cuisine et à l'extrémité du local, il y a un espace de rangement non-fermé (polyparty) avec divers objets entreposés.

#### 2.2.1.2 Deuxième étage:

##### 2.2.1.2.1 local C-230.4:



## RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

Ce local est situé à l'est des escaliers roulants et au bout du corridor. Ce jour là, il y a un cours en génie mécanique et, suivant la fiche informatisée de l'école, on y compte une possibilité de 69 élèves et 2 professeurs.

### 2.2.1.2.2 local B-218:

C'est le local occupé par le Service des finances de la Polytechnique.

### 2.2.1.2.3 corridor:

Il s'agit du corridor central du deuxième étage reliant le local C-230.4 et les escaliers roulants.

### 2.2.1.3 Troisième étage:

#### 2.2.1.3.1 local B-311:

Local où, lors de l'incident, on donne le cours de génie en matériaux. Selon la fiche informatisée de l'école, il y a une possibilité de 26 étudiants et 2 professeurs.

#### 2.2.1.3.2 corridor:

C'est un corridor du troisième étage situé à proximité des escaliers roulants et du côté du local B-311.

### 2.2.2 La fusillade:

Dans la journée du 6 décembre 1989, Marc Lépine, né le 26 octobre 1964 à Montréal, est vu pour la première fois au bureau du registraire A-201. Il est vu à cet endroit de 16:00 à 16:40 approximativement.

Il est assis sur le banc dans l'entrée du local tout près de la porte et, par sa position, nuit à l'accès de ce département très fréquenté par les étudiants. En effet, il est assis de manière à rendre difficile l'entrée au local.



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

A plusieurs occasions, il est vu fouillant dans un sac en plastique vert qu'il tient à côté de lui et dont il semble vouloir cacher le contenu. Il ne parle à personne et, aucun des étudiants ne lui adresse la parole. A un moment donné, une des employées qui travaille au comptoir lui demande si elle peut l'aider. Il ne répond pas et il quitte les lieux.

A 16:45, Lépine est vu dans un corridor du troisième étage. Il est appuyé tout près du mur tenant un sac en plastique noir avec un objet long à l'intérieur et un petit sac en plastique blanc. Il est vêtu d'une paire de jeans bleu et porte des bottes "Kodiak".

Il est par la suite vu dans un corridor du deuxième étage vers 17:10 alors qu'il se dirige vers le local C-230.4.

A 17:10, Lépine entre dans le local C-230.4 et se dirige vers un étudiant qui fait un exposé. Lépine tient une carabine des deux mains. Il s'approche de cet étudiant et dit: "Tout l'monde arrête tout". Il tire soudainement un coup de feu au plafond et dit: "Séparez-vous les filles à gauche et les gars à droite".

Personne ne réagit à son ordre. Il répète les mêmes paroles d'un ton beaucoup plus autoritaire. Les étudiants se séparent alors, mais dans l'énervement, les filles et les garçons se mélangent en groupe. Il pointe de la main droite le côté droit de la classe, soit le côté près de la porte, et dit aux garçons de se diriger à cet endroit. Puis, il indique de la main gauche le point arrière gauche de la classe et demande aux filles de s'y diriger. Après que les groupes se soient séparés, il leur dit: "OK les gars, sortez, les filles, restez là".

Pendant la sortie des garçons, il leur dit: "Grouillez-vous le cul". Ils sortent en courant et s'enfuient dans différentes directions.

On pense que c'est une farce de fin de session et que l'agresseur tire des balles à blanc.

Pendant ce temps, Lépine se dirige un peu plus près du groupe des neuf (9) filles qui sont rassemblées dans le fond de la classe et sans issue possible. Il leur dit: "Savez-vous pourquoi vous êtes là". L'une d'elles lui répond "non". Il lui réplique "je lutte contre le féminisme". Cette même élève lui ajoute "nous ne sommes pas des féministes, on a jamais lutté contre des hommes". Il se met immédiatement à tirer de gauche à droite sur le groupe.



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

Après avoir tiré possiblement une trentaine de coups, il quitte les lieux laissant derrière lui neuf (9) victimes dont six (6) sont parmi celles décédées.

Lépine se dirige alors dans le corridor face au local C-229. Il fait feu sur des personnes qui se trouvent dans le local des photocopieuses, à une trentaine de pieds de lui.

Un garçon et une fille sont d'abord atteints et blessés. En s'approchant de ces personnes atteintes, il blesse une autre étudiante qu'il croise.

Lépine retourne alors sur ses pas et se dirige vers le local C-228. Il y pénètre et se tient debout à l'entrée. Il regarde les personnes présentes et vise une élève au fond du local tentant de la tirer à deux (2) reprises sans que son arme ne fonctionne.

Par la suite, il quitte ce local et se dirige en direction d'un escalier de sauvetage près de la porte du local C-229.

A cet endroit, Lépine semble recharger son arme. Au même moment, un étudiant qui descend du deuxième étage par l'escalier de secours, arrive face à face avec lui. Il entend Lépine dire "Oh Shit, j'ai pu de balles". Cet étudiant le bouscule accidentellement et continue dans le corridor vers les photocopieuses. Apercevant trois personnes étendues au sol, il se retourne et regarde Lépine qui recharge son arme. Lorsqu'il l'aperçoit relever son arme, il quitte en courant et il s'engage dans les escaliers mobiles en se dirigeant à la cafétéria. Il entend alors un coup de feu.

Lépine retourne ensuite à la porte du local C-228 et tente d'y pénétrer. Il tire trois (3) coups de feu dans la porte verrouillée pour tenter sans succès de l'ouvrir. Il emprunte alors le corridor du deuxième étage, passe près des trois (3) personnes blessées et, rendu dans le foyer, croise une étudiante qui vient de l'escalier mobile. Marc Lépine fait feu sur elle et la blesse.

Après être tombée, cette dernière victime se relève pour emprunter le corridor et se diriger vers l'escalier de secours pour enfin se réfugier au cinquième étage.

Lépine se dirige ensuite vers un demi-cercle situé dans le foyer où se cache une personne derrière un comptoir. Après avoir changé le chargeur de son arme en s'appuyant sur ce comptoir, Lépine se dirige vers cette personne cachée. Rendu à environ huit (8) pieds de celle-





RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

ci, il la pointe de son arme et fait feu. Ne l'ayant pas atteint, il tire une seconde fois mais encore sans succès.

Lépine se promène un peu partout dans le foyer du deuxième étage ainsi qu'au café-terrasse pour, par la suite, se rendre près des services financiers (local B-218) et, enfin, se diriger en face du local B-211 à une vingtaine de pieds de l'entrée du local B-218.

A ce moment, une jeune femme verrouille la porte du local B-218 et au cours de sa manœuvre, Lépine revient au pas de course pour l'empêcher de refermer la porte, mais sans succès. Par une vitre voisine de cette porte, il voit la jeune femme s'éloigner et il tire sur elle directement à travers la vitre. Elle en décède.

Il est entre 17:15 et 17:20.

Lépine revient alors vers le foyer. Il emprunte ensuite l'escalier mobile et se rend à la cafétéria au premier étage et y pénètre par la porte B-107.

Il est alors 17:20.

Dès son arrivée à l'entrée de la cafétéria, il pointe et tire une étudiante située à proximité du mur près des cuisines. Elle en décède également.

Une centaine de personnes sont alors dans la cafétéria lors des premiers coups de feu et elles quittent presque toutes ce local.

Il se dirige lentement vers l'autre extrémité de la cafétéria et tire plusieurs coups de feu dans différentes directions, blessant ainsi une autre personne.

Rendu à l'autre extrémité de la cafétéria, au local appelé "poly-party", soit un endroit de rangement non fermé, il tire de nouveau sur deux (2) élèves qui s'y trouvent. Elles sont toutes les deux parmi les victimes décédées.

Près de cet endroit, Lépine dit à un (1) étudiant et une (1) étudiante cachés sous une table de sortir de là, ce qu'ils font sans être tirés.



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

Par la suite, Lépine sort de la cafétéria par la porte B-124 et emprunte le corridor menant à la papeterie. Il est ensuite aperçu près du foyer au deuxième étage juste avant qu'il ne s'engage dans l'escalier mobile (non en fonction) pour se rendre au troisième étage.

Lépine surgit au troisième étage. Plusieurs personnes sont dans le corridor, plusieurs coups de feu sont tirés et deux (2) étudiants et une (1) étudiante sont blessés.

Lépine emprunte un petit couloir et après avoir tourné à gauche, aboutit une quinzaine de pieds plus loin dans le local B-311.

Il est alors environ 17:25.

Dans ce local, il fait quelques pas vers l'estrade et dit au trois (3) étudiants qui sont à faire un exposé "sortez, sortez". Il fait immédiatement feu sur une étudiante qui est sur la tribune. Il se retourne et fait feu de nouveau vers les élèves assis dans les premières rangées de la classe. Deux (2) étudiantes qui tentent alors de s'enfuir par la porte avant du local sont blessées. Celles-ci sont également parmi les victimes décédées. Plusieurs réussissent par contre à s'enfuir par la porte arrière du local.

En empruntant ensuite l'allée de la classe située près du corridor, il fait feu sur quelques personnes cachées entre les rangées de pupitres. Quatre (4) personnes sont alors atteintes. Parmi celles-ci, il se trouve une (1) des victimes décédées.

Lépine fait ensuite plusieurs va-et-vient dans cette classe. Il remplace de nouveau le chargeur de son arme et monte debout sur un des pupitres à l'arrière de la classe.

Puis, en revenant vers l'avant, il tire de nouveau des coups de feu un peu dans toutes les directions.

L'élève sur la tribune, la première atteinte par Lépine lorsqu'il est entré dans ce local, demande de l'aide. Lépine la rejoint sur l'estrade et à l'aide d'un couteau (poignard) lui assène trois coups. Il s'agit également de l'une des victimes décédées. Il dépose son couteau (poignard) sur le pupitre du professeur, deux boîtes de vingt (20) balles chacune ainsi que sa casquette. Puis, il s'assoit sur l'estrade. Il enlève son manteau qu'il met autour du canon de son arme et, après avoir prononcé les paroles "Oh shit", il se suicide en se tirant la dernière balle du chargeur à la tête. Une autre boîte pleine de vingt (20) balles se trouve sur une chaise à l'avant de la classe près de la porte d'entrée.



## RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'aveu

Il est alors environ 17:28 ou 17:29.

En somme, toutes les personnes (incluant Lépine) sont atteintes alors qu'elles se trouvent précisément aux endroits suivants:

- cafétéria (rez-de-chaussée): quatre (4) personnes,
- corridor du deuxième étage: quatre (4) personnes,
- local B-218 du deuxième étage: une (1) personne,
- local C-230.4 du deuxième étage: neuf (9) personnes,
- corridor du troisième étage: trois (3) personnes,
- local B-311 du troisième étage: huit (8) personnes.

### 2.2.3 Autres faits pertinents:

Parmi les faits également pertinents à cette affaire, il y a lieu d'ajouter les éléments suivants.

Marc Lépine a eu un emploi stable pendant quelques années jusqu'en septembre 1988. Au cours de cet emploi, à l'automne 1986, il soumet sa candidature à la faculté Polytechnique de l'Université de Montréal. Il est admis conditionnellement à ce qu'il complète deux cours essentiels dont celui de chimie des solutions.

Il tire par la suite des prestations d'assurance-chômage pendant une certaine période s'échelonnant jusqu'au 10 novembre 1988. Pendant ce temps, du 1er mars 1988 au 22 septembre 1988, il suit des cours à l'Institut Control Data pour ensuite les abandonner. Enfin, au cours de l'hiver 1989, Lépine s'inscrit et complète le cours de chimie des solutions au C.G.E.P. du Vieux Montréal.

D'autre part, Marc Lépine procède à une demande d'autorisation d'acquisition d'arme à feu auprès de la Sûreté du Québec le 5 septembre 1989 et l'obtient.

Il achète l'arme à feu utilisée lors de la fusillade le 21 novembre 1989 dans un magasin de Montréal.

De plus, Marc Lépine loue un véhicule-automobile en après-midi du 5



## RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'axe

décembre 1989. Cette automobile est retrouvée le lendemain de l'événement stationnée aux abords de l'Université de Montréal.

Enfin, on trouve dans la poche intérieure du veston que porte Lépine lors de la fusillade, une lettre manuscrite de trois (3) pages et on récupère par la suite deux (2) lettres adressées à des amis. Elles sont toutes trois écrites par Marc Lépine et datées du 6 décembre 1989.

### 2.2.4 Connaissance préalable des lieux:

Marc Lépine connaît bien les aires de l'Ecole Polytechnique et possiblement de tout le campus de l'Université de Montréal. En effet, il est établi qu'il s'y trouve aux dates suivantes:

- le 11 septembre 1985, il fait un achat à la Coopérative étudiante de Polytechnique;
- à au moins trois (3) occasions entre le 1er octobre 1989 et le 31 octobre 1989, il est vu à la cafétéria du deuxième étage, soit au local C-210;
- vers le 15 novembre 1989, il est vu dans le corridor de l'édifice du Pavillon Administratif, bâtiment situé sur le campus, au bas de la côte par rapport à l'Ecole Polytechnique;
- le 22 novembre 1989, il est vu au deuxième étage, de l'Ecole;
- le 1er décembre 1989, il est vu dans l'Ecole une première fois dans le corridor B du quatrième étage et une seconde fois au deuxième étage près de la librairie;
- le 4 décembre 1989, il est vu dans l'Ecole au bureau de l'AEP situé au deuxième étage au local C-217;
- le 5 décembre 1989, il est d'abord vu au bureau de l'AEP au local C-217 de l'Ecole et par la suite à la cafétéria du Pavillon Administratif.

### 2.2.5 Absence de boisson et de drogue:



A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

Il est important de préciser que suivant les analyses effectuées à la suite de l'autopsie pratiquée sur le corps de Marc Lépine, les résultats suivants furent obtenus:

- alcoolémie: négatif,
- drogues usuelles et d'abus: non décelées.

#### 2.2.6 Les armes utilisées:

D'après l'expertise faite par le responsable de la Section balistique du Laboratoire de police scientifique, l'arme qu'utilise Lépine lors de la fusillade est une carabine de marque Sturm Ruger, modèle mini-14, calibre .223 rem., no. de série 185-34626, capacité de 5, 20, ou 30 cartouches, la longueur du canon est de 470 mm et de l'arme 941 mm.

A la suite de l'évènement, on trouve sur les lieux, dans le local B-311, à proximité de la carabine, un chargeur d'une capacité de cinq (5) balles, vide de son contenu et, sous la première chaise de la troisième rangée, un chargeur d'une capacité de trente (30), également vide de son contenu. On trouve également dans le corridor du deuxième étage un autre chargeur d'une capacité de trente (30) balles également vide de son contenu.

Cette carabine est en condition de tir et présente une pression de détente d'environ 2,6 kg pour l'action simple.

Cette carabine n'est reliée à aucune cause pendante dans les dossiers de balistique au Laboratoire de police scientifique.

Cette arme est conçue et fabriquée pour tirer des projectiles à une vitesse supérieure à 152,4 m/s (500 pi/s).

Quant au couteau, il s'agit d'un couteau de chasse (poignard) avec un manche de quatre (4) pouces et une lame de six (6) pouces.

#### 2.2.7 Profil de Marc Lépine:

Marc Lépine était âgé de 25 ans et de taille moyenne (5'10" -154 livres). Il est décrit par ceux qui le connaissaient, incluant sa



## RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

famille, comme étant une personne peu sociale et peu communicatrice sauf lorsqu'il s'agissait de parler des ordinateurs. Il était très difficile à percer. On le disait renfermé, ne montrant aucune émotion même pour les choses importantes.

Il n'acceptait pas l'autorité, ce qui lui aurait causé des problèmes tant au niveau du travail que durant ses études. D'autre part, toujours selon ses proches, Marc Lépine ne laissait rien au hasard. Chez lui tout était planifié dans les moindres détails.

Un psychiatre consulté lors de l'enquête policière, s'est formé une opinion quant au profil psychologique et psychiatrique de Marc Lépine qu'il a fondée sur des informations qu'il a recueillies lors de rencontres avec des membres de sa famille et de son entourage ainsi qu'à partir de l'analyse de différents documents (lettres) émanant de celui-ci.

Des extraits de cette évaluation psychologique et psychiatrique sont ci-après reproduits:

- Marc Lépine définit le suicide comme étant le premier moteur de son geste.
- Il qualifie ensuite ce suicide de façon particulière. Il présente la situation polyhomicide comme un suicide élargi ou encore comme un agir polyhomicide\suicidaire...
- Cette stratégie suicidaire particulière, se tuer après avoir tué, est connue en psychiatrie criminologique.
- Il est connu que la stratégie polyhomicide\suicidaire se retrouve aussi chez des individus porteurs d'un trouble majeur de la personnalité.
- Chez de tels individus, une personne ou un groupe de personnes peut être identifié de façon négative et supporte la projection de la somme des émotions agressives vécues.

Dans deux textes, Marc Lépine identifie les féministes, les femmes, comme l'ennemi, le mauvais objet à détruire. Elles seraient investies de façon négative, selon un mode de pensée projectif: tout le mal serait de leur bord.



## RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

Du point de vue psychiatrique, l'expert indique que son étude ne permet pas de reconnaître d'éléments faisant suggérer chez Marc Lépine une maladie psychiatrique fonctionnelle. Il n'y a pas non plus d'indice de l'existence d'une condition toxique.

D'autre part, dans les cas d'individus utilisant la stratégie polyhomicide/suicidaire, selon encore cet expert, on reconnaît une grande vulnérabilité narcissique, manifestée au niveau d'attente et d'exigence pour eux-mêmes, par des fantasmes de succès et de puissance, par le désir et le besoin au niveau de reconnaissance venant des autres, par une sensibilité extrême au rejet et aux échecs, par une intolérance devant les émotions dépressives qui sont mal ou peu ressenties comme tel. On retrouve aussi fréquemment une complaisance dans un imaginaire violent et quelquefois grandiose qui cherche à réparer un sentiment fondamental d'impuissance et d'incompétence. De l'opinion du psychiatre, cette description de l'imaginaire agressif et grandiose chez de tels sujets s'appliquerait à Marc Lépine.

### 2.3 LES INTERVENTIONS:

L'événement se déroulant sur une certaine période de temps, et les opérations des divers intervenants débutent avant la fin de la fusillade, de toute façon avant que le décès de toutes les victimes ne soient constatés. Il est donc pertinent et même essentiel de tenir compte du rôle des divers intervenants afin d'établir les circonstances complètes de cette affaire comme il est du ressort d'une investigation de Coroner.

En l'occurrence, les interventions du Service de sécurité de l'Ecole Polytechnique, du Centre d'urgence 9-1-1, d'Urgences-Santé, du Service de police de la Communauté Urbaine de Montréal (SPCUM) et du Service des incendies de la CUM, sont examinées dans le présent rapport d'investigation.

#### 2.3.1 Centre d'Urgence 9-1-1:

A 17:12:28:

- le premier appel est reçu par le préposé #36, position 616, et l'interlocuteur est un étudiant à l'Ecole Polytechnique.

- l'appel se déroule jusqu'à 17:15:01. Cet étudiant situe la fusillade au deuxième étage; il explique que l'individu a tiré un coup de feu et a fait sortir les gars et gardé les filles. Puis, il ajoute qu'il tire un peu partout. Lors de cet appel, le préposé



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

est à même d'entendre les coups de feu ainsi qu'une personne qui gémit.

- en cours de conversation, le préposé tente d'acheminer l'information du côté de la répartition du Service de Police. Il rencontre certaines difficultés et ne peut acheminer l'appel.

A 17:13:18:

- les deuxième et troisième appels sont reçus simultanément.

- ce deuxième appel est reçu par le préposé #97, position 606. L'interlocuteur est le gardien de sécurité de l'Ecole Polytechnique.

A 17:15:51:

- le préposé achemine ce deuxième appel à Urgences-Santé. Le préposé d'Urgences-Santé se dit déjà informé et il affirme qu'il y a déjà des ambulances de dépêchées sur les lieux. Cet appel se déroule jusqu'à 17:18:16.

- le troisième appel, également à 17:13:18, est reçu par le préposé #85, position 613, et se déroule jusqu'à 17:25:15.

A 17:15:58:

- cet appel est acheminé au S.I.T.I. (Système informatisé de télécommunications intégrés) soit le centre de répartition de la SPCUM.

De 17:13:18 à 17:17:47:

- plusieurs autres appels entrent simultanément. Des précisions sont fournies sur l'événement. On peut encore entendre les gémissements d'une personne et des coups de feu.

Vu la gravité de la situation, le responsable du Centre 9-1-1 tente de mettre un des préposés (#85) en direct avec la répartition de la SPCUM (S.I.T.I.). Le sergent responsable du S.I.T.I. refuse en demandant plutôt de prendre les informations puis de les transmettre. Par la suite, l'intervention du capitaine adjoint au directeur et responsa-





## RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

ble du S.I.T.I. permet de transférer l'interlocuteur directement à la répartition.

### 2.3.2 Urgences-Santé:

Dans cet opération, Urgences-santé affecte sur les lieux treize (13) véhicules-ambulances, cinq (5) véhicules-médecins dont un est accompagné d'une infirmière-stagiaire (#513) ainsi que trois (3) véhicules-coordonnateurs, le tout suivant la séquence ci-après décrite. Un sixième véhicule-médecin, sans médecin, s'est également rendu sur les lieux et ce, sans affectation.

Au total, quatorze (14) personnes sont hospitalisées dont une qui se rend à l'hôpital par ses propres moyens. Parmi les treize (13) personnes transportées par les dix (10) véhicules-ambulances, quatre (4) sont prises en charge par Urgences-Santé à l'extérieur même de l'édifice.

#### 2.3.2.1 Période précédant la transmission du premier appel sur les ondes:

A 17:15:

- Urgences-Santé reçoit son premier appel d'une personne sur les lieux de l'événement qui mentionne que quelqu'un s'est fait tiré à l'Ecole Polytechnique située sur le campus l'Université de Montréal.

- un deuxième appel provient d'une autre personne également sur les lieux qui déclare qu'un homme armé à l'Université de Montréal tire des coups de feu et qu'il y a des blessés. La préposée d'Urgences-Santé lui mentionne qu'elle a envoyé une ambulance, un médecin et un policier et qu'ils sont en route.

- le troisième appel provient toujours d'une autre personne sur place qui précise que l'événement se déroule au deuxième étage de l'Ecole Polytechnique sur le campus de l'Université de Montréal.

Il est à noter qu'au cours de ces trois premiers appels, la mention que l'événement se déroule à l'Ecole Polytechnique située sur le campus de l'Université de Montréal semble nettement insuffisant aux préposés d'Urgences-Santé pour pouvoir dès lors diriger adéquatement les secours. Au cours de ces appels, on insiste pour connaître l'adresse précise ou à défaut, l'intersection exacte.



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

A 17:15:42:

- le Centre 9-1-1 transfère pour la première fois un appel à Urgences-Santé concernant l'évènement.

2.3.2.2 Période suivant la transmission du premier appel sur les ondes et précédant l'arrivée du premier véhicule sur les lieux:

A 17:17:

- première affectation de ressources par Urgences-Santé. On dépêche trois (3) véhicules à l'École Polytechnique sur le campus de l'Université de Montréal en précisant par quelle intersection procéder. On mentionne qu'il s'agit de traumatisme par arme à feu, qu'il y a deux (2) hommes gisant et dix (10) femmes. On indique que la police est en direction et on demande d'attendre son arrivée avant de procéder.

- le véhicule-médecin #502 est affecté.

Il est à noter que simultanément à cette première affectation de ressources, un quatrième appel survient lors duquel on continue d'insister pour connaître la rue exacte de l'endroit de l'évènement. Des coups de feu sont entendus à l'arrière.

Dans les minutes qui suivent, Urgences-Santé réitère à ses gens à quelques reprises de procéder avec précaution puisqu'il s'agit d'un tireur fou.

Il faut mentionner qu'au départ, Urgences-Santé ne considère pas l'évènement comme un sinistre. Ce n'est que tardivement qu'on met en place la procédure de sinistre ce qui entraîne une modification de l'affectation des ressources et l'utilisation du poste de commande mobile (véhicule #901).

2.3.2.3 Période suivant l'arrivée du premier véhicule et précédant l'accès à l'intérieur:

A 17:22:

RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'ave

- le premier véhicule-ambulance (#262) arrive sur les lieux. Il se positionne en retrait du périmètre de sécurité établi par la police à plusieurs centaines de mètres de l'établissement.

- cet ambulancier (véhic. #262) demande d'envoyer une autre ambulance (une seule autre) parce qu'il lui semble qu'il y a plusieurs blessés et qu'il ne peut avoir de détails tant qu'il ne pourra aller voir.

- le premier véhicule-médecin #502 arrive sur les lieux.

- on affecte le véhicule-ambulance #289.

A 17:24:

- l'ambulancier du véhic. #262 informe la centrale qu'il vient de recevoir un (1) blessé et qu'apparemment il y en aurait trois (3) autres. Il demande deux (2) ambulances de plus.

- trois blessés se rendent d'eux-mêmes vers les secours. Le médecin du véhic. #502 prodigue les premiers soins.

A 17:27:

- on affecte les véhicules-ambulances #221 et #268.

- l'ambulancier du véhic. #262 demande un autre médecin. On lui répond qu'on est incertain de pouvoir en envoyer un et l'ambulancier demande d'au moins en approcher un dans le secteur.

- l'ambulancier du véhicule #262 demande qu'on lui indique un Centre hospitalier pour le transport des deux premières victimes sorties d'elles-mêmes et non blessées gravement. Il y a un peu d'hésitation de la part de la centrale d'Urgences-Santé puisqu'elle craint qu'un blessé plus grave ne sorte avant que les autres ambulances n'arrivent. On autorise finalement le véhic. #262 à transporter ces deux (2) blessés avant l'arrivée des autres ambulances.

A 17:28:



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-44566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

- le véhicule-médecin #508, sans médecin à son bord, arrive sur les lieux. Ayant entendu sur les ondes un appel concernant la fusillade, l'ambulancier de ce véhicule demande à la centrale la permission de s'y rendre et malgré un refus de cette dernière, il décide de s'y rendre tout de même.

A 17:31:

- le véhicule-médecin #502 précise à la centrale qu'il y a de nouveaux blessés qui sortent de l'édifice et qu'il lui faut d'autres ambulances.

- le véhicule-coordonnateur #967 informe la centrale qu'il sera sur les lieux deux à trois minutes plus tard. La centrale lui demande de préciser ses besoins en véhicules-ambulances et véhicules-médecins.

A 17:36:

- le véhicule-coordonnateur #967, rendu sur place, précise qu'il y a trois véhicules-ambulances (#221, #268 et #289) et un véhicule-médecin (#502) sur les lieux. Il déclare ne pas avoir besoin de véhicules-ambulances supplémentaires pour le moment mais souhaite avoir un véhicule-médecin de plus.

- on affecte le véhicule-médecin #505 et il arrive sur les lieux peu après.

A 17:37:

- le véhicule-coordonnateur #967 annule la demande du deuxième médecin précisant qu'il n'en a pas besoin pour le moment. La centrale demande au second véhicule-médecin de se positionner en attente sur les lieux.

Vers 17:41:

- les secours médicaux reçoivent l'autorisation de pénétrer à l'intérieur de l'établissement en compagnie de policiers.

- le médecin du véhic. #502 et cinq (5) ambulanciers s'entassent dans une ambulance et se dirige à l'entrée du bâtiment située



## RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

plusieurs centaines de mètres plus loin, escortés de quatre (4) policiers.

Vers 17:43:

- le véhicule-coordonnateur #567 est avec le véhicule de police 31-99 (le directeur du poste 31).

A 17:44:

- le véhicule-coordonnateur #967 demande deux autres véhicules-ambulances pour être en attente.

- le véhicule-coordonnateur #967 réitère sa demande de deux autres véhicules-ambulances en précisant qu'ils doivent se rapporter au véhicule de police 31-30. Il dit qu'ils vont entrer dans l'établissement.

- la centrale informe le véhicule-coordonnateur #967 qu'à l'intérieur, au deuxième étage, près des escaliers roulants, vers la photocopieuse, dans les locaux C-229 et C-230, il y aurait deux blessés.

Au total cinq (5) personnes sont transportés par les ambulanciers lors de cette première phase qui se déroule avant l'entrée des premiers secouristes à l'intérieur.

Lors de leurs attentes, les secours médicaux ne reçoivent aucune information des policiers. Ils ne peuvent évaluer la situation qu'une fois rendus à l'intérieur.

### 2.3.2.4 Période suivant l'accès à l'intérieur:

A 17:45:

- la centrale tente de vérifier auprès du véhicule-coordonnateur #967 si les deux véhicules-ambulances supplémentaires requis seront affectés aux deux cas du deuxième étage ou si ce sont les véhicules-ambulances #221 ou #268 déjà sur les lieux qui les prennent en charge.



## RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

- les premiers secours médicaux, soit le médecin du véhicule #502 et cinq (5) ambulanciers, pénètrent à l'intérieur de l'établissement et sont conduits jusqu'à l'ascenseur du rez-de-chaussée par les policiers.

- ces secours médicaux ne se rendent pas à la cafétéria puisque les policiers indiquent qu'ils n'y a des blessés qu'au deuxième et au troisième étages.

- les secours médicaux entrent seuls dans l'ascenseur et, croyant qu'il n'y a pas d'autres ressources médicales disponibles, le médecin du véhic. #502 divise le groupe en deux (2). Il délègue la responsabilité d'examiner les victimes du deuxième étage au technicien-ambulancier du véhicule-médecin #508. Cet ambulancier descend de l'ascenseur au deuxième étage accompagné de deux (2) autres collègues et prend en charge les victimes de cet étage.

- le reste du groupe continue jusqu'au troisième étage. En l'absence d'une personne qui les guide, ils ont de la difficulté à se diriger. Ils crient et un policier en civil apparaît pour les diriger dans le local B-311. Le médecin du véhic. #502 constate dès son entrée le décès de cinq (5) personnes et prodigue des soins à une autre blessée. Suivant un commentaire alors fait par le policier au médecin, une des victimes respirait juste avant l'arrivée de ce dernier, soit celle étendue au centre de la classe entre les rangées de pupitres.

Avant 17:46:

- le véhicule-coordonnateur #967 quitte son poste pour entrer à l'intérieur de l'édifice.

Entre 17:45 et 18:00:

- débarquant au deuxième étage accompagné de deux (2) ambulanciers, l'ambulancier du véhicule-médecin #508, mandaté par le médecin du véhic. #502 pour effectuer le triage à cet étage, repère d'abord au bout du corridor une patiente dans un état acceptable. Le groupe continue et à mi-chemin dans le corridor, il découvre une victime blessée très sérieusement à la tête. Un des ambulanciers demeure avec cette dernière et le reste du groupe continue. Un peu plus loin, on découvre une autre victime qui, selon les vérifications de l'ambulancier du véhic. #508, est apparemment décédée.



# RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

- dès l'approche du local C-230.4, on peut apercevoir trois (3) personnes étendues mais conscientes. L'ambulancier du véhic. #508 demande alors à son collègue de retourner chercher son équipement et débute l'opération de triage.

- au cours de l'évaluation de ces trois (3) blessés, l'ambulancier du véhicule #508 demande à un autre de se rendre chercher du matériel et des équipements.

- on aperçoit alors les six (6) victimes au fond de la classe. L'ambulancier du véhic. #508 examine chacune d'elles et conclut à leur décès.

- le véhicule-médecin #505 et un véhicule-ambulance sont dirigés par un véhicule de police vers l'entrée principale. Le médecin du véhic. #505 ainsi qu'un ambulancier pénètrent à l'intérieur et, dirigés par des étudiants, se dirigent à la cafétéria au premier étage.

- à son entrée dans la cafétéria, le médecin du véhic. #505 constate le décès d'une victime affaissée sur une chaise.

- le médecin du véhic. #505 apprend alors d'une personne en civil se trouvant au fond de la cafétéria, probablement un étudiant, qu'il y a deux autres personnes de toute évidence décédées mais il ne s'y rend pas pour les examiner.

A 17:47:16:

- le véhicule de police 31-99 (le directeur du poste 31) demande un autre coordonnateur d'Urgences-Santé à son poste de commandement afin de gérer les ambulances.

A 17:48:

- on affecte les véhicules-ambulances #204, #261 et #282.

- on précise à la centrale qu'avec deux médecins sur les lieux on n'en a pas besoin de plus.

Vers 17:49:



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-4160	A-41567	A-41563	(suite)
A-41575	A-41558	A-41566	
A-41573	A-41559	A-41565	
A-41574	A-41564	A-41577	
A-41561	A-41576	A-41568	

Numéro de l'avis

- le véhicule-coordonnateur #967 informe la centrale qu'il attend toujours les ressources qu'il a requises.

A la suite de cette communication du véhicule-coordonnateur #967, plusieurs communications sont effectuées au bénéfice des ambulanciers en route pour préciser les chemins à prendre.

Vers 17:50:

- on affecte le véhicule-ambulance #266.

Entre 17:50 et 17:55:

- le médecin du véhic. #502, à la demande d'une personne, descend du troisième étage pour examiner une jeune dame dans un corridor du deuxième étage. Il constate son décès et il remonte auprès de la blessée du troisième étage. Après l'arrivée de la civière, il est conduit dans un autre local du troisième où il prodigue des soins à deux autres blessés.

Vers 18:00:

- le médecin du véhic. #502 rencontre au troisième étage un autre médecin qui l'informe que d'autres blessés au cinquième étage ont été vu et qu'on s'en est occupé. Des soins sont par la suite donnés à un blessé mineur réfugié dans un autre local du troisième.

- aucun autre patient n'étant repéré au troisième étage, le médecin du véhic. #502 descend alors avec son équipe dans le hall du premier étage pour attendre les développements éventuels.

Notons qu'alors, les policiers veulent que les équipes médicales demeurent le moins longtemps possible aux différents endroits, d'abord pour leur propre sécurité et aussi pour la protection des scènes de crimes.

Après 18:00:

- le médecin du véhic. #505 traite quelques blessés rendus au niveau que la cafétéria.





RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

- le médecin du véhic. #505 se dirige par la suite sur certains étages. En redescendant, il aperçoit le médecin du véhic. #502 dans une classe du troisième étage auprès de certaines victimes et il n'a pas à intervenir. Il s'arrête probablement au deuxième pour vérifier quelques blessés.

- c'est une quinzaine de minutes après être entré dans le local C-230.4 du deuxième étage où trois (3) personnes blessées se trouvaient et six (6) autres apparemment décédées, que l'ambulancier du véhic. #508 voit apparaître ce médecin qui questionne brièvement les victimes blessées et repart sans examiner celles apparemment décédées. C'est l'ambulancier du véhic. #508 qui prodigue lui-même les soins.

A 18:02:

- on procède à l'évacuation du premier blessé. Il s'agit d'un blessé grave.

Par la suite:

- on affecte les véhicules-ambulances #317 et #276.

A 18:07:

- on affecte également les véhicules-ambulances #302 et #324 ainsi que le véhicule-médecin #513. On réaffecte de plus le véhicule-ambulance #289.

- le véhicule-coordonnateur #967 requiert de la centrale d'autres ambulances et on l'informe que trois (3) ambulances sont alors en direction.

Vers 18:10:

- c'est après l'envoi d'une autre personne pour requérir des ressources qu'une première équipe se présente pour évacuer une patiente au local C-230.4. Les deux autres sont évacuées dans les dix (10) minutes qui suivent. Avant de quitter ce local, l'ambulancier du véhic. #508 réexamine une seconde fois les six (6) autres victimes afin d'être bien sûr de leur décès.



A-41560	A-41567	A-41563
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

A 18:17:

- le véhicule-ambulance #232 avise la centrale qu'il retourne sur les lieux.

A 18:18:

- le quatrième véhicule-médecin #515 se rapporte à la centrale. Celle-ci lui répond de demeurer en attente car il n'y a pas eu de demande.

A 18:24:

- le second véhicule-coordonnateur #972 confirme à la centrale qu'il est sur les lieux.

Vers 18:25:

- le véhicule-médecin #513 arrive sur les lieux. Le médecin pénètre à l'intérieur et vérifie aux différents étages (à l'exception du deuxième) si ses services sont requis. Il se rend ensuite dans le hall principal pour demeurer en disponibilité suivant les instructions des policiers.

A 18:34:

- l'assistant-chef des services ambulanciers, véhicule #901, (CNOC) communique avec la centrale à partir des lieux.

Ce véhicule est un poste de commande mobile avec à son bord des radios portatifs et devant être utilisé en cas de sinistre.. Il faut souligner que son efficacité est peu significative dans la présente situation en raison de la tardivité de son arrivée et du mauvais état de fonctionnement de ses appareils radios.

A 18:38:

- le responsable des secours médicaux (CNOC) (véhic. #901) sur place, à ce moment, confirme à la centrale que tous les véhicules-ambulances sont sur la route en direction des centres hospitaliers.



## RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

De 18:02 à 18:41:

- plusieurs communications ont lieu entre les ambulanciers et la centrale concernant l'évacuation des blessés (la première évacuation concernant une victime prise en charge à l'intérieur de l'établissement étant à 18:02 et la dernière à 18:41), la nature de leurs blessures et la désignation de centres hospitaliers.

Vers 18:41:

- transport du dernier blessé.
- le responsable d'Urgences-Santé (CNOC) sur place, à ce moment, informe la centrale que le véhicule-médecin #505 retournera sur la route dans quelques minutes.

Vers 19:00:

- le médecin du véhic. #505, après être passé une première fois auprès de la victime étendue dans le corridor du deuxième étage, vérifie sur celle-ci l'inexistence d'un pouls à l'aide d'un moniteur afin d'éliminer tout doute.

Vers 19:15:

- le médecin du véhic. #513, en attente dans le hall principal, est avisé par les policiers que deux autres victimes ont été découvertes dans la cafétéria. Il s'y rend et constate leur décès.

Au cours de cette deuxième phase, soit celle suivant l'entrée des premiers secouristes à l'intérieur, huit (8) personnes sont évacuées et transportées dans un Centre hospitalier.

Pour toute la durée de l'événement, les véhicules-ambulances suivants procèdent aux transports des blessés:

- la victime blessée à la cafétéria: elle se rend d'elle-même à l'hôpital,



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

- les trois (3) victimes blessées au local C-230.4: par les véhic. #261, #307 et #282,
- les quatre (4) victimes blessées au corridor du deuxième étage: par les véhic. #266, #268, #289 et pour une victime qui sort d'elle-même, par le véhic. #262,
- les trois (3) victimes blessées au local B-311: par le véhic. #204 et pour des victimes qui sortent d'elle-même, par les véhic. #317 et #289,
- les trois (3) victimes blessées au corridor du troisième étage: par les véhic. #268, #221 et pour une victime qui sort d'elle-même, par le véhic. #262.

Quant aux victimes décédées non transportées à un Centre hospitalier, les décès sont constatés par les personnes suivantes:

- les trois (3) victimes de la cafétéria: une (1) victime par le médecin du véhicule #505 vers 17:45, et deux (2) victimes par le médecin du véhicule #513 vers 19:15,
- les six (6) victimes du local C-230.4: par l'ambulancier du véhicule #508 vers 17:45 (aucun constat de décès par médecin),
- la victime du local B-218: par le médecin du véhicule #502 entre 17:50 et 17:55 et le médecin du véhicule #505 vers 19:00,
- les cinq (5) victimes du local B-311: par le médecin du véhicule #502 entre 17:45 et 17:50.

Le véhicule-médecin #502 demeure sur place pour venir en aide aux témoins et aux familles des victimes. Le véhicule-médecin #510 arrive sur les lieux à 00:50 pour relever le véhicule-médecin #502.

Le véhicule-médecin #515, qui se rapporte à 18:18, demeure à l'extérieur. On ne requiert pas sa présence à l'intérieur.

Une fois à l'intérieur, faute d'équipements adéquats, les secours médicaux sont incapables de communiquer entre eux ou avec d'autres



## RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

ressources à l'extérieur de l'édifice, ce qui rend plus difficile leurs interventions.

De plus, au cours du processus d'évaluation et de triage des blessés, les secours ne disposent pas du matériel nécessaire à l'identification des patients ce qui peut entraîner des oublis ou des duplications. L'ensemble de ce triage souffre d'un manque de protocole bien défini.

Notons également que la présence de plusieurs policiers armés et en civil cause momentanément certaines inquiétudes chez les secours médicaux.

Par ailleurs, après une première phase d'évacuation des blessés, la rumeur non fondée et incontrôlée de la possibilité d'un deuxième suspect provoque un rappel temporaire des ressources médicales.

En général, il apparaît que l'absence de directives précises concernant le plan de sinistre est déploré par certains intervenants médicaux.

### 2.3.3 SPOUM:

#### 2.3.3.1 Période précédant la transmission du premier appel sur les ondes:

A 17:15:58:

- L'appel est transmis du Centre 9-1-1.

Vu la gravité de la situation, le responsable du Centre d'urgence 9-1-1 tente de mettre un de ses préposés en direct avec la répartition (S.I.T.I.) et le sergent superviseur du S.I.T.I. refuse en demandant plutôt de prendre les informations et de les transmettre. L'intervention ultérieure du capitaine responsable du S.I.T.I. et adjoint au directeur, permet de transférer un interlocuteur directement à la répartition.

#### 2.3.3.2 Période suivant la transmission du premier appel sur les ondes et précédant l'arrivée du premier véhicule sur les lieux:



A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

A 17:17:58:

- l'appel est réparti pour la première fois aux véhicules du poste 31.

A ce moment-là, l'appel est transmis pour le 2500 Edouard-Montpetit avec le code 214 SU, c'est-à-dire "enlèvement, prise d'otage et séquestration". Le suspect détient, avec carabine, vingt (20) filles en otage au local C-229 et a tiré des coups de feu dans les airs. Il s'adresse au véhicule 31-4 (2 polic.), au véhicule 31-85 (le sergent) et à tous les véhicules du poste 31.

La préposée à la répartition assistée par ordinateur, sur le canal U-1, répète l'appel et dit ne pas avoir d'autres informations et bien qu'elle soit informée que l'événement se situe à l'Ecole Polytechnique, elle n'en fournit pas la précision.

A 17:18:06:

- le véhicule 31-4 (2 polic.) qui se trouve à l'intersection Côtes-des-neiges et Edouard-Montpetit, répond à l'appel. Les véhicules 31-2 (2 polic.), 31-7 (2 polic.), 31-70, (1 polic.) et 31-25 (1 polic.) informent de leur coopération.

A 17:18:51:

- on avise le 31-85 (le sergent) par les ondes que le 31-95 (le lieutenant) est informé qu'il y a des blessés. Le 31-85 demande alors Urgences-Santé.

A 17:19:06:

- le véhicule 31-7 (2 polic.) émet qu'il sera dans trente (30) secondes sur les lieux, à la Tour des Vierges (résidence des étudiantes). Il demande à quel pavillon il doit se rendre.

Les premiers véhicules, soit les 31-7 (2 polic.) et 31-4 (2 polic.), se rendent à la résidence des étudiantes, croyant que le 2500 Edouard-Montpetit correspond à cette bâtisse.

Vers 17:19:

- le directeur des opérations -région Nord, est sur les lieux par hasard pour aller chercher son fils, étudiant à l'Ecole Polytech-



# RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560 A-41567 A-41563 (suite)  
A-41575 A-41558 A-41566  
A-41573 A-41559 A-41565  
A-41574 A-41564 A-41577  
A-41561 A-41576 A-41568

Numero de l'avis

nique. Son fils l'informe d'une possibilité de coups de feu à l'intérieur.

A 17:19:47:

- on émet sur les ondes des informations à l'effet que la scène se situe au deuxième étage de l'Ecole Polytechnique, que l'homme est armé, qu'il tire des coups de feu et qu'il y a des blessés à l'intérieur.

Vers 17:20:

- le 31-99 (le directeur du poste 31), alors sur la route, informe qu'il se dirige vers les lieux et demande au 31-95 (le lieutenant) de s'y rendre.

A 17:20:34:

- le directeur des opérations -région Nord demande des autos d'urgence pour l'école Polytechnique sur le canal U-4.

A 17:22:06:

- le 31-99 (le directeur du poste 31) demande le Groupe Technique, responsable des scènes de crime.

## 2.3.3.3 Période suivant l'arrivée sur les lieux du premier véhicule et précédant l'accès à l'intérieur:

A 17:22:08:

- les véhicules 31-7 (2 polic.) et 31-4 (2 polic.) avisent le S.I.T.I de leur arrivée sur les lieux. Ils déclarent qu'il y a plusieurs blessés et demandent des ambulances. C. confirme qu'ils sont en route.

- le directeur des opérations -région Nord au moment où il informe le répartiteur qu'il veut pénétrer dans l'Ecole par l'entrée principale (entrée des étudiants), entend des véhicules de police s'approcher et décide de les attendre pour entrer en force.



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

- toujours sur les ondes du canal U-4, il demande aux véhicules de venir le rejoindre à l'entrée principale. Ces derniers ne peuvent le capter car ils sont tous sur le canal U-1. Il se dirige donc vers ceux-ci, plus bas, face à l'entrée principale des étudiants, endroit qui devient dès lors le poste de commandement de l'intervention policière.

Le véhicule 31-4 (2 polic.) prend le leadership de l'intervention avant l'arrivée de son superviseur et positionne certains véhicules pour établir un périmètre de sécurité à plusieurs centaines de mètres de l'établissement, à l'extérieur du stationnement.

De 17:23 à 17:25:

- le véhicule 31-4 (2 polic.) positionne le véhicule 31-2 (2 polic.) au sud-ouest de l'édifice et le 31-7 (2 polic.) au nord-ouest.

Le 31-4 échange alors de l'information avec le directeur des opérations -région nord. A ce moment-là, on croit erronément qu'il n'y a que trois véhicules sur les lieux et on attend d'autres ressources avant d'intervenir.

Vers 17:24:

- le Groupe Tactique d'intervention (1 officier et 13 policiers) est requis.

A 17:24:16:

- durant son trajet, le 31-99 (le directeur du poste 31) demande de couvrir les issues.

Les premières ambulances arrivées au poste de commandement prennent en charge les blessés qui sortent d'eux-mêmes. Le véhicule 31-4 est au poste de commandement avec les ambulanciers. Les véhicules 31-2 et 31-7 dispersent la foule et dirigent les blessés vers le poste de commandement.

A 17:24:54:

- l'appel d'un étudiant est transmis directement par le réparti-





RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

teur sur le canal U-1. Il parle de plusieurs coups de feu et de blessures.

A 17:26:16:

- un autre étudiant donne en direct sur le canal U-1 la description du suspect, son habillement, son arme, son poids et son âge.

A 17:26:51:

- la répartitrice retransmet la description sur les ondes.

A 17:26:56:

- le véhicule 31-2 transmet une information à l'effet que le suspect serait au quatrième étage ainsi que la suggestion d'un étudiant de déclencher l'alarme d'incendie. La répartitrice accorde la permission de partir l'alarme.

- un contre-ordre est formulé à la suite d'une décision du 31-99 (le directeur du poste 31) mais l'alarme est déjà en opération.

A 17:27:16:

- le véhicule 31-85 (le sergent) arrive sur les lieux et se coordonne avec le directeur des opérations -région Nord qui élabore quelques stratégies d'intervention. On demande des ressources supplémentaires et on s'informe si le véhicule 31-99 (le directeur du poste 31) est en route.

- on croit encore erronément qu'il n'y a que cinq (5) véhicules sur les lieux. Soit les véhicules 31-4 (2 polic.), 31-7 (2 polic.), 31-2 (2 polic.), 40-99 (le directeur des opérations-région Nord) et 31-85 (le sergent).

En fait, il y en a plusieurs, mais ils n'ont pas tous confirmé leur arrivée au répartiteur ou n'ont pas tous informé le poste de commandement de leur présence.

En effet, à compter de 17:22, les véhicules suivants sont sur les lieux en sus des véhicules 40-99 (le directeur des opérations -région Nord), 31-4 (2 polic.), 31-7 (2 polic.) et 31-2 (polic.):



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

- le véhicule 31-135 (2 polic.) arrive vers 17:21 et se positionne près de l'entrée des étudiants;

- le véhicule 31-143 ( 1 polic.) arrive vers 17:22 et rejoint le 31-7 à l'entrée des étudiants;

- le véhicule 31-71 (1 polic.) arrive vers 17:22 et se positionne à l'intersection de Côtes-des-Neiges et Decelles pour contrôler la circulation;

- le véhicule 31-70 (1 polic.) arrive vers 17:22 et se positionne à l'intersection Edouard-Montpetit et Louis-Collin pour contrôler la circulation. Ce dernier informe la répartition de son arrivée sur les lieux mais le poste de commandement n'en est pas avisé;

- le véhicule 31-15 (1 polic.) arrive vers 17:22, se rend au poste de commandement et à la demande du 31-4, se rend au poste 31 pour y chercher quatre vestes pare-balles;

- le véhicule 31-133 (2 polic.) arrive vers 17:22 et se positionne face à la porte principale du côté nord;

- le véhicule 31-66 (1 polic.) arrive vers 17:22 et se positionne à l'intersection du chemin de la Rampe et de la Polytechnique pour contrôler la circulation;

En somme, dès 17:22, onze (11) véhicules de police totalisant seize (16) policiers dont un officier supérieur, se trouvent sur les lieux.

De plus, dans les deux (2) minutes qui suivent, trois (3) autres véhicules arrivent, ajoutant six (6) autres policiers, de sorte qu'à l'arrivée du véhicule 31-85 (le sergent) à 17:27:16, un total de quatorze (14) véhicules avec vingt-deux (22) policiers sont déjà sur les lieux. Les trois (3) derniers véhicules arrivés étant:

- le véhicule 31-1 (2 polic.) arrive vers 17:23 et se positionne près de la porte principale du côté nord;

- le véhicule 31-131 (2 polic.) arrive vers 17:24 et se positionne en direction de la porte des étudiants par le coin sud-ouest;



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

- le véhicule 31-132 (2 polic.) arrive vers 17:24 et se positionne au coin sud-ouest de l'École.

L'intervention policière consiste alors à assurer le périmètre, à évacuer la foule, surtout près des entrées, et à assister les blessés qui sortent.

De 17:27:16 à 17:29:16:

- la répartitrice reçoit une information d'un étudiant qu'elle retransmet sur les ondes à l'effet que le suspect se trouve au quatrième étage, qu'il a une arme à répétition, qu'il tire sur tout le monde, qu'il y a plusieurs blessés très graves.

A 17:29:28:

- le 31-85 (le sergent) précise que son poste de commandement est installé en haut sur le campus en face de l'École Polytechnique et que plus bas il y a un véhicule de police qui dirige les ambulances. Il demande d'autres véhicules pour faire un contrôle de foule.

A 17:31:16:

- le 31-95 (le lieutenant) informe qu'il s'en vient.

- le 31-2 (2 polic.) signale qu'ils peuvent entrer par le garage et le 31-85 (le sergent) lui répond: négatif, personne n'entre pour l'instant.

A 17:31:36:

- le véhicule 31-134 (2 polic.) informe le 31-85 (le sergent) qu'ils sont plusieurs policiers en civil disponibles pour le poste de commandement.

- le centre de répartition demande au 31-85 (le sergent) de préciser son poste de commandement.

A 17:32:45:



RAPPORT - INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

- le 31-7 transmet l'information reçue qu'il y a un certain nombre de morts au local B-301 et à la cafétéria.

A 17:33:01:

- le centre de répartition demande encore au 31-85 (le sergent) de préciser son poste de commandement pour en informer le 31-95 (le lieutenant).

A 17:34:13:

- le 31-85 (le sergent) demande de nouveaux véhicules. Le centre de répartition lui répond que le Groupe technique est en route. Le 31-85 (le sergent) réitère sa demande de quatre véhicules supplémentaires.

A 17:34:16:

- le 31-17 confirme être sur les lieux.

A 17:35:16:

- le 31-99 (le directeur du poste 31) arrive sur les lieux. Il échange des informations avec le 31-85 (le sergent) et le directeur des opérations -région Nord.

A 17:35:52:

- le 31-99 (le directeur du poste 31) donne des informations au 31-95 (le lieutenant).

- le 31-7 émet l'information reçue que le suspect s'est suicidé au troisième étage.

2.3.3.4 Période suivant l'accès à l'intérieur des premiers policiers:

A 17:36:16:



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

- à la suite de l'information du suicide, les véhicules 31-7 (2 polic.), 31-2 (2 polic.), 31-143 (1 polic.) et 31-134 (2 polic.) investissent l'édifice.

- le 31-95 (le lieutenant) arrive sur les lieux à bord du véhicule 31-150 (2 polic.).

A 17:36:46:

- le 31-99 (le directeur du poste 31) prend le commandement de l'opération. Il demande l'unité mobile et on l'informe que treize agents et un officier du Groupe tactique sont en route.

A 17:38:16:

- le 31-99 (le directeur du poste 31) demande au 31-150 (2 polic.) et au 31-4 (2 polic.) d'entrer avec les ambulanciers afin de secourir les blessés. Ces derniers entrent vers 17:45.

A 17:38:32:

- le centre de répartition informe le 31-99 (le directeur du poste 31) que le suspect serait au local B-218. Le 31-99 demande à la répartition de lui envoyer deux enquêteurs.

A 17:39:59:

- le 31-2 (2 polic.) demande en priorité de faire entrer des ambulanciers au deuxième étage précisant qu'il y a une dizaine de blessés, confirmant que cet étage est sécurisé et se rend au local B-311.

- dès leur entrée avec le premier groupe de policiers, à 17:36:16, ces deux policiers se rendent directement au deuxième étage. Un des deux requiert les secours médicaux et l'autre, sur indication d'un professeur, se rend directement au local B-311. Il est le premier policier à y pénétrer et il y repère le suspect suicidé.

- le 31-143 (1 polic.), également du premier groupe à entrer dans l'édifice, se dirige également avec d'autres policiers au local B-311. Il demande des ambulanciers pour plusieurs blessés dans ce local. Il confirme que le suspect s'est suicidé.



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numero de l'avis

Vers 17:40:

- suite à l'information qu'une femme blessée se trouve à la cafétéria, les véhicules 31-133 (2 polic.) et 31-135 (1 des 2 polic.) pénètrent par la porte principale du côté nord et se dirige à la cafétéria pour y découvrir cette victime.

A 17:41:16:

- le 31-143 (1 polic.) réitère sa demande d'ambulanciers pour des victimes au local B-311;

- le 31-7 (2 polic.) demande également des ambulanciers en priorité pour une victime avec une balle dans la boîte crânienne au local B-311 et précise qu'il y a six (6) blessés graves au deuxième étage.

Vers 17:43:

- le 31-85 (le sergent) pénètre à l'intérieur et se rend au local 230-4. Les communications par appareils W.T. étant défectueuses, il retourne chercher des ambulanciers.

A 17:43:31:

- le 31-95 (le lieutenant) demande plusieurs ambulances à l'entrée.

A 17:45:

- le 31-1 (2 polic.) entre et signale un (1) blessé très grave au local A-583-3.

- le 31-143 (1 polic.) signale deux (2) blessés graves au local B-303.

- un coordonnateur d'Urgences-Santé (véhicule #967) est avec le 31-99 (le directeur du poste 31).

- le Groupe technique, constitué de dix (10) policiers dont deux (2) sergents, arrive sur les lieux.



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numero de l'avis

A 17:45:39:

- il y a de nouvelles demandes d'ambulanciers de la part du 31-7 (2 polic.) pour évacuer quatre (4) blessés dont deux (2) gravement. Un de ces deux (2) policiers s'était rendu au deuxième étage (corridor et local C-230-4) et l'autre immédiatement aux locaux B-311 et B303.

Avant 17:45:39:

- le coordonnateur d'Urgences-Santé (véhicule #967) quitte le poste de commandement pour entrer à l'intérieur. On doit alors passer par le centre de répartition pour requérir d'autres ambulances.

A 17:47:16:

- le 31-99 (le directeur du poste 31) demande un autre coordonnateur au poste de commandement pour gérer les ambulances. Le coordonnateur du véhicule #972 et par la suite l'assistant-chef des services ambulanciers (véhicule #901) s'impliquent par après.

- le 31-134 (1 des 2 polic.) requiert également des ambulanciers pour la personne du local B-311 blessée d'une balle à la tête.

A 17:49:26:

- le 31-95 (le lieutenant) demande à tous les policiers de demeurer à l'extérieur et de surveiller le périmètre.

Vers 17:50:00:

- le Groupe tactique d'intervention, constitué de quatorze (14) policiers, arrive sur les lieux.

A 17:52:16:

- le 31-99 (le directeur du poste 31) demande des informations sur la position du suspect aux policiers à l'intérieur.



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

- le 31-4 (2 polic.) entré à 17:41 et qui se déplace d'une scène à l'autre, répond que le suspect se trouve au B-311 et confirme qu'il est sécuritaire d'entrer à l'intérieur de la bâtisse.

- le 31-95 (le lieutenant) réitère sa demande aux autres policiers de rester à l'extérieur et d'empêcher le monde d'entrer.

A 17:54:16:

- le 31-99 (le directeur du poste 31) demande aux policiers de défendre l'accès et de protéger les scènes de crime.

- le 31-95 (le lieutenant) pénètre à l'intérieur avec les membres du Groupe technique.

- il est suivi du 31-99 (le directeur du poste 31).

Certaines demandes d'ambulanciers sont encore effectuées de l'intérieur pour des victimes se trouvant aux locaux B-311, A-583, A-281, B-303 et B-210.

Le véhicule 31-99 (le directeur du poste 31) installe son poste de commandement au poste des gardes de sécurité et fait le tour des lieux. Il est accompagné du directeur des opérations -région Nord.

Le véhicule 31-85 (le sergent) coordonne de l'intérieur les effectifs avec le sergent responsable du Groupe d'intervention.

En résumé, les policiers suivants se rendent dans les divers endroits et locaux pour y repérer toutes les victimes dès les premières minutes de leur entrée à l'exception des deux personnes décédées à l'extrémité de la cafétéria (local polyparty) qui ne sont découvertes qu'à 19:15:

- la cafétéria: les véhicules 31-133 (2 polic.), 31-135 (1 des 2 polic.) et 31-131 (1 des 2 polic.). Ce sont les policiers du véhicule 31-133 chargés de sécuriser la scène de la cafétéria qui découvrent les deux dernières victimes à 19:15,

- le corridor du deuxième étage: les véhicules 31-2 (1 des 2 polic.), 31-7 (1 des 2 polic.), 31-131 (1 des 2 polic.) et 31-134 (1 des 2 polic.),





RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

- le local C-230.4: les véhicules 31-85 (le sergent), 31-7 (1 des 2 polic.), 31-2 (1 des 2 polic.) et 31-90 (un sergent),
- le local B-218: les véhicules 31-135 (1 des 2 polic.) et 31-132 (2 polic.),
- le corridor du troisième étage et le local B-311: les véhicules 31-2 (1 des 2 polic.), 31-134 (1 des 2 polic.), 31-143 (1 polic.), 31-1 (2 polic.) et 31-7 (1 des 2 polic.),
- le local B-303 où se sont réfugiées des victimes: les véhicules 31-143 (1 polic.) et 31-7 (1 des 2 polic.),
- le local A-583.3 où s'est réfugié une victime: les véhicules 31-2 (2 polic.) et 31-150 (2 polic.).
- se déplaçant d'une scène à l'autre sur les différents étages: les 31-4 (2 polic.), 31-85 (le sergent), 31-95 (le lieutenant) et 31-99 (le directeur du poste 31).

Vers 18:20:

- un lieutenant-détective arrive sur les lieux. Il prend connaissance de la situation, rencontre le 31-99 (le directeur du poste 31) et réquisitionne les ressources nécessaires à la partie enquête.
- alors qu'il y a une opération en marche dans le secteur St-Léonard impliquant toute la division du Crime contre la personne, les officiers en charge sont informés qu'il y a une fusillade à l'Ecole Polytechnique vers 18:00. La majorité des enquêteurs sont dépêchés sur les lieux et les premiers y arrivent vers 18:20.

Vers 18:45:

- le directeur de la division du Crime contre la personne arrive sur les lieux et prend charge des opérations vers 19:00.

Vers 19:15:

- deux victimes sont découvertes dans la cafétéria.



A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

Vers 20:00:

- à la demande des policiers, le responsable de la sécurité débarre tous les locaux non encore visités pour en permettre une fouille systématique afin de s'assurer qu'il n'y a pas d'autres victimes.

2.3.4 Service de sécurité de l'Université de Montréal ou de l'École Polytechnique:

A 17:15:

- un professeur se rend au poste de garde du Service de sécurité et informe le gardien qu'un individu armé importune les étudiants du C-230-4.

De 17:15 à 17:40:

- alors que des coups de feu sont entendus, plusieurs appels sont logés au Centre 9-1-1 par le gardien.

A 19:10:

- le responsable du Service de sécurité arrive sur les lieux accompagné de son assistant.

Vers 20:00:

- tous les gardiens disponibles sont rappelés afin de pouvoir prêter assistance.

- sur demande des policiers, le Service débarre les portes de tous les locaux pour permettre une fouille par les policiers afin de s'assurer qu'il n'y a pas d'autres victimes.

A la demande de la SPCUM, le Service de sécurité de la Polytechnique prend en charge les effets personnels abandonnés par les étudiants dans les classes.

2.3.5 Service des incendies:



A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

Vers 17:27:

- déclenchement de l'alarme des incendies suite à la suggestion d'un étudiant et l'autorisation de la répartitrice de la Spcum.

Huit (8) véhicules sont dépêchés sur les lieux. Aucune manoeuvre n'est effectué par ce service.

#### 2.4 LES DELAIS

On ne peut trop insister sur l'importance des soins pré-hospitaliers dans le traitement initial des victimes de traumatisme. Le principal objectif est de réduire au minimum la période de temps pour accéder au patient, pour déterminer les soins par un triage approprié adapté aux besoins du patient, à la situation et aux ressources disponibles. Des ambulances spécialement équipées, du personnel médical qualifié en situations d'urgence et la capacité d'accéder le plus rapidement possible aux patients, représentent la base pour assurer l'atteinte de cet objectif.

Donc, l'efficacité des secours en situation d'urgence se mesure d'abord et avant tout par le temps de réponse. Il en est de même dans tous les cas et pour tous les intervenants. Voilà l'importance d'examiner l'ensemble des interventions sous l'angle du temps de réponse de chacun.

Ces délais se résument comme suit:

##### 2.4.1 Centre 9-1-1:

a) du début du premier appel au Centre 9-1-1 (17:12:28) jusqu'au début de l'acheminement de la demande à Urgences-Santé (17:15:51), il s'écoule 3 minutes et 23 secondes;

b) du début du premier appel au Centre 9-1-1 (17:12:28) au début de l'acheminement de la demande au S.I.T.I (SPCUM) (17:15:58), il s'écoule 3 minutes et 30 secondes;

##### 2.4.2 Urgences-Santé:



A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

a) du début du premier appel à Urgences-Santé (17:15:00) jusqu'à la première transmission sur les ondes (17:17), il s'écoule 2 minutes;

b) de la première transmission sur les ondes (17:17) jusqu'à l'arrivée des premières ambulances sur les lieux (17:24:16), il s'écoule environ 7 minutes;

c) de l'arrivée des premières ambulances (17:24) jusqu'à l'arrivée du poste de commande mobile (véhic.#901) (18:11), il s'écoule 47 minutes;

d) de l'arrivée des premières ambulances (17:24) jusqu'à l'entrée à l'intérieur des premiers secours médicaux (17:45), il se déroule 21 minutes;

e) de cette entrée des premiers secours médicaux (17:45) depuis la réception par les policiers de l'information relative au suicide du suspect (17:35:52), il s'écoule environ 9 minutes;

f) de l'entrée des premiers secours médicaux (17:45) jusqu'à l'évacuation du premier blessé (18:02), il s'écoule 17 minutes.

g) de l'entrée des premiers secours médicaux (17:45) jusqu'au transport du dernier blessé (18:41), il s'écoule 56 minutes.

#### 2.4.3 SPCUM:

a) de l'acheminement de la demande au S.I.T.I. (SPCUM) (17:15:58) jusqu'au début de la première transmission de la demande sur les ondes (17:17: 58), il s'écoule 2 minutes;

b) de l'acheminement de la demande au S.I.T.I. (SPCUM) (17:15:58) jusqu'à la demande d'intervention au Groupe tactique (17:24), il s'écoule environ 8 minutes;

c) du début de la transmission de la demande sur les ondes (17:17: 58) jusqu'au début de la confirmation de sa réception par un véhicule de police (17:18:06), il s'écoule 8 secondes;

d) de la confirmation de la réception de la demande par un véhicule de police (31-4) (17:18:06) jusqu'à l'arrivée sur les lieux du premier véhicule de police (31-135) (17:21), il s'écoule 2 minutes 54 secondes;

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

e) de l'arrivée du premier véhicule de police sur les lieux (17:21) jusqu'à la transmission pour la première fois de l'information à l'effet que le suspect s'est suicidé (17:35:52), il s'écoule 14 minutes 52 secondes;

f) de la transmission pour la première fois de l'information à l'effet que le suspect s'est suicidé (17:35:52) jusqu'à l'entrée des premiers policiers à l'intérieur (17:36:16), il s'écoule 24 secondes;

g) de la transmission pour la première fois que le suspect s'est suicidé (17:35:52) jusqu'à l'autorisation par les policiers aux ambulanciers d'entrer à l'intérieur (17:41), il s'écoule environ 5 minutes et jusqu'à l'entrée même de ces premiers secours médicaux, 9 minutes.

Du début du premier appel au Centre 9-1-1 (17:12:28) jusqu'à l'arrivée du premier véhicule de police sur les lieux (17:21), il s'écoule donc un total de 8 minutes et 32 secondes et, de l'arrivée du premier véhicule de police (17:21) jusqu'à l'entrée à l'intérieur des premiers policiers (17:36:16), il s'écoule 15 minutes 12 secondes pour un grand total de 23 minutes et 44 secondes.

A l'exception des deux victimes décédées découvertes dans la cafétéria (au local polyparty) vers 19:15, les victimes sont repérées dans les premières minutes suivant l'entrée des policiers à l'intérieur.

## 2.5 LES COMMENTAIRES:

En plus d'établir les causes probables et les circonstances d'un décès, le Coroner, qu'il agisse dans le cadre d'une investigation ou dans le cadre d'une enquête publique, peut faire des recommandations dans le but d'assurer une meilleure protection de la vie humaine.

Il va sans dire que dans ce sens, il importe d'examiner la présente affaire dans son ensemble et, le cas échéant, de relever les lacunes ou les déficiences identifiées.

Le présent examen suscite un certain nombre de commentaires et entraîne plusieurs questions.

Aux fins d'établir ces commentaires et de formuler les questions pertinentes équitablement, il y a lieu de reprendre certains des faits et constatations ci-haut mentionnés.



A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

### 2.5.1 Centre 9-1-1:

Comme il a été souligné, le premier objectif visé dans toutes situations d'urgence est de réduire au maximum la période de temps nécessaire pour accéder à celui ou ceux en situation d'aide. Il s'agit du temps de réponse.

Cette période de temps de réponse ne débute pas seulement au moment où on reçoit la demande d'aide mais à l'instant même où le besoin d'aide prend naissance, c'est-à-dire au moment même où survient l'incident générateur de ce besoin de secours.

Donc, dans le but de réduire de façon optimale le temps de réponse des secours, il faut d'abord que l'on puisse avoir accès le plus tôt possible à un moyen de communication, que l'on puisse identifier sans retard l'endroit où communiquer pour requérir l'aide nécessaire, que l'on y reçoive une attention immédiate et efficace, que la demande d'aide soit transmise sans délai aux secours appropriés et d'une façon efficiente.

Voilà donc la chaîne des diverses étapes initiales qui sont souhaitées pour atteindre le résultat d'un temps de réponse minimal.

Centre 9-1-1 a pour objectif, entre autres, de répondre à ce besoin. En effet, l'existence d'un centre d'urgences pouvant être rejoint par un numéro de téléphone unique et simple (9-1-1), connu de la population, qui centralise toutes les demandes d'urgences et les transfère aux secours appropriés, doit permettre que les étapes initiales du temps de réponse soient au minimum.

#### 2.5.1.1 Constatations:

L'accès à un appareil téléphonique ne pose pas de difficultés dans cette affaire. Plusieurs personnes communiquent par contre directement avec Urgences-Santé plutôt qu'avec Centre 9-1-1.

Au cours du premier appel, certaines difficultés surgissent lorsque le Centre tente d'acheminer l'information du côté de la SPCUM.

La nécessité de faire préciser l'adresse exacte du lieu où se déroule l'événement malgré le fait qu'il s'agisse d'un endroit public d'importance et clairement identifié, entraîne des délais.

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

Le différend survenu au début des opérations entre le Centre 9-1-1 et le S.I.T.I. (SPCUM) quant à permettre le transfert direct de l'interlocuteur, ralentit l'acheminement aux secours appropriés de certaines informations importantes.

Des délais respectifs de 3 minutes et 23 secondes et de 3 minutes et 30 secondes qui s'écoulent du début du premier appel reçu par le Centre jusqu'au début du premier acheminement de la demande d'aide à Urgences-Santé et à S.I.T.I. (SPCUM) sont nettement trop longs.

#### 2.5.1.2 Questions:

- La population de la Communauté urbaine de Montréal est-elle suffisamment informée de la pertinence de communiquer au 9-1-1 en cas d'urgence?
- Les difficultés techniques rencontrées pour acheminer au S.I.T.I. (SPCUM) le premier appel requièrent-elles une revision des équipements et installations ou des procédés d'utilisation?
- Y a-t-il une procédure stricte qui permet dans certains cas de transférer un interlocuteur directement au S.I.T.I. (SPCUM)?
  - Dans l'affirmative, les préposés du Centre 9-1-1 et du S.I.T.I. (SPCUM) en sont-ils bien informés?
- N'y a-t-il pas lieu que le Centre 9-1-1 puisse par la seule identification du nom d'un édifice public, faire en sorte de pouvoir le localiser immédiatement, à tout le moins quant aux édifices importants en nombre d'usagers?
- Y a-t-il des protocoles bien définis pour procéder dans le temps minimal à la prise en note des informations essentielles et à leurs transferts immédiats aux secours appropriés?
  - Si oui, les préposés du Centre 9-1-1 sont-ils formés adéquatement pour les suivre?

#### 2.5.2 Urgences-Santé:



A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

On a déjà insisté sur l'importance des soins pré-hospitaliers dans le traitement initial des victimes de traumatisme. En plus de réduire au maximum la période de temps pour accéder aux patients, il faut également la réduire pour déterminer les soins par un triage approprié adapté aux besoins, à la situation et aux ressources disponibles. Comme il a été mentionné, des ambulances spécialement équipées, du personnel médical qualifié en situation d'urgence et la capacité d'accéder aux patients en nombre suffisant le plus rapidement possible, représentent la base pour assurer l'atteinte de cet objectif.

#### 2.5.2.1 Constatations:

Les trois premiers appels reçus par Urgences-Santé proviennent directement de gens à la Polytechnique.

Au cours de ces appels, la mention que l'évènement se déroule à l'Ecole Polytechnique située sur le campus de l'Université de Montréal semble également insuffisant aux préposés d'Urgences-Santé pour pouvoir dès lors diriger adéquatement les secours.

Les premiers appels reçus par Urgences-Santé ne sont transmis ni à la SPCUM ni à Centre 9-1-1. C'est lors de la première communication provenant du Centre 9-1-1 qu'Urgences-Santé informe ce dernier qu'elle est déjà avisée de l'évènement.

Trop long est le délai de deux (2) minutes qui s'écoule entre le début du premier appel que reçoit Urgences-Santé jusqu'à la première transmission sur les ondes de la demande d'intervention. Toutefois, ce délai est sans conséquence en l'espèce.

Certains ambulanciers rencontrent des difficultés pour emprunter le bon trajet.

Durant les dix-sept (17) minutes d'attentes précédant l'autorisation d'entrer dans l'édifice, les secours médicaux reçoivent peu ou pas d'information de la part des policiers.

Urgences-Santé ne considère pas l'évènement comme étant un sinistre en temps opportun. L'arrivée tardive du véhicule constituant le poste de commandement mobile le rend peu ou pas utile.

L'insuffisance des secours médicaux disponibles au moment de l'autorisation d'entrée ainsi que l'absence d'équipements fonction-





A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'enq.

nels de communication à l'intérieur de l'édifice augmentent la durée du délai écoulé jusqu'au transport du dernier blessé.

Les équipes de secours ne disposent pas du matériel requis à l'identification des patients lors du triage.

Le processus de triage et d'évaluation des patients s'exécute sans le suivi d'un protocole bien établi et défini.

Le plan de sinistre est mal défini et n'est pas connu des intervenants médicaux. L'ensemble de l'opération en a souffert.

#### 2.5.2.2 Questions:

- Puisqu'il appert des premiers appels que reçoit Urgences-Santé qu'il s'agit d'un événement exigeant l'intervention immédiate des policiers et compte tenu qu'ils proviennent directement des usagers plutôt que du Centre 9-1-1, pourquoi Urgences-Santé ne prend-t-elle pas sans délai des dispositions pour informer le S.I.T.I. (SPCUM)?
- N'y a-t-il pas lieu qu'Urgences-Santé puisse par la seule identification du nom d'un édifice public, faire en sorte de pouvoir le localiser immédiatement, à tout le moins quant aux édifices importants en nombre d'usagers?
  - Y a-t-il une directive stricte qui fait en sorte qu'un ambulancier affecté sur les lieux d'un événement se rapporte à sa centrale sans délai s'il ne peut ou ne prévoit pouvoir établir le trajet approprié pour s'y rendre?
- Y a-t-il des protocoles bien définis pour procéder dans le temps minimal à la prise en note des informations essentielles, à l'affectation des secours appropriés et à la transmission de l'information utile?
  - Dans l'affirmative, les préposés d'Urgences-Santé ont-ils la formation adéquate pour les suivre?
- Ne devrait-il pas y avoir d'établie une procédure stricte qui fait en sorte que lors d'événement à caractère criminel et médical, il y ait un échange systématique d'informations entre les policiers et



RAPPORT D'INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

les secours médicaux afin que ces derniers puissent planifier convenablement leurs interventions?

- Le plan de sinistre ne devrait-il pas être mieux défini?
  - Qui a la responsabilité de déclencher le processus du plan de sinistre, à quel moment et suivant quels critères?
  - Sur quelle base et à quelles conditions, les préposés doivent-ils rapporter à leur superviseur toutes informations susceptibles de déclencher la mise en place du plan de sinistre? Sont-ils formés en conséquence?
  - A quel moment le véhicule constituant le poste de commande mobile doit-il être affecté?
  - Quels sont les équipements devant être spécialement utilisés lorsque le plan de sinistre est appliqué?
    - Quels sont les dispositifs de communication?
    - Sont-ils fonctionnels à l'intérieur des édifices?
    - Quel est le matériel nécessaire à l'identification des patients et à leur classement en raison de la gravité de leurs blessures?
  - Qui a la responsabilité de l'entretien de ces équipements et du matériel de triage ainsi que d'assurer leur disponibilité sans délai au besoin?
  - Comment et par qui s'assume la direction des opérations lors d'un sinistre?
  - Comment et par qui s'assume la coordination des opérations des secours médicaux à celles des forces policières?
- Le personnel d'Urgences-Santé est-il formé aux opérations particulières découlant du déclenchement du plan de sinistre?



A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

- Y a-t-ils des protocoles bien établis concernant l'évaluation et le triage des patients?

- Dans l'affirmative, le personnel d'Urgences-Santé a-t-il une formation suffisante quant à ceux-ci?

- Pourquoi le décès des victimes au local C-230.4 du deuxième étage n'est pas constaté par un médecin alors qu'un médecin supplémentaire est en attente à l'extérieur et qu'on ne requiert pas ses services?

- Est-ce un manque de coordination?

#### 2.5.3 SPCUM:

Rappelons une fois de plus que la qualité du secours en situation d'urgence se mesure d'abord et avant tout par son temps de réponse et ensuite par son degré d'efficacité lors de l'intervention.

##### 2.5.3.1 Constatations:

La première demande d'intervention est transmise sur les ondes après un certain délai, c'est-à-dire deux minutes après le début de sa réception du Centre 9-1-1. Cette demande s'adresse à tous les véhicules de police du poste 31 et concerne le 2500 Edouard-Montpetit sans toutefois préciser qu'il s'agit de l'école Polytechnique bien que la préposée à la répartition en soit informée.

Le code alors utilisé réfère à un cas d'enlèvement, prise d'otage et séquestration. On mentionne qu'un groupe de vingt (20) filles est pris en otage et que le suspect a tiré des coups de feu dans les airs. La répartition est pourtant déjà informée qu'il y a des blessés. Toutefois, l'information relative à la présence de blessés est transmise aux véhicules avant qu'ils n'arrivent sur les lieux.

Un différend survient momentanément dans les premiers instants entre le Centre 9-1-1 et le S.I.T.I. (SPCUM) quant à permettre le transfert direct d'un interlocuteur.

Le délai de près de trois (3) minutes qu'ont pris les premiers véhicules à arriver sur les lieux est partiellement occasionné par le



A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

fait qu'on n'a pas mentionné dès le départ qu'il s'agissait de l'École Polytechnique.

Bien que les premières informations reçues permettent de juger dès le début de la gravité de la situation, on ne requiert le Groupe tactique d'intervention que huit (8) minutes après que ne soit saisi de la nature de l'événement le centre de répartition et même environ deux (2) minutes plus tard que l'avis transmis au Groupe technique.

De l'arrivée du premier véhicule de police sur les lieux jusqu'au moment où les policiers apprennent que le suspect s'est suicidé, il s'écoule environ quinze (15) minutes. L'information du suicide est en somme apprise par les policiers environ vingt (20) minutes après le premier appel qu'ils reçoivent concernant cet événement et vingt-trois minutes et demi (23 1/2) après le début du premier logé au Centre 9-1-1.

Pendant tout ce délai, l'intervention policière consiste à assurer un périmètre de sécurité et à évacuer la foule. Au moment de l'annonce du suicide du suspect, un très grand nombre de policiers se trouvent rendus sur les lieux depuis approximativement quatorze (14) minutes, soit environ six (6) à sept (7) minutes avant le suicide effectif de Marc Lépine.

Mais les policiers ne connaissent pas le nombre exact des ressources disponibles. Plusieurs d'entre eux n'ont pas confirmé leur arrivée au centre de répartition ou au poste de commandement établi sur les lieux. A l'annonce du suicide du suspect, les forces policières sont donc en attente de renforts. A ce moment, aucune manœuvre d'intervention n'est en cours et il n'y en a pas en voie d'être mise à exécution ou même en cours d'élaboration.

Au cours de la période précédant l'annonce du suicide, plusieurs policiers successifs prennent en charge l'opération et par moment même, certains en parallèle.

Peu ou pas d'information n'est fournie aux secours médicaux sur place quant à la situation à l'intérieur.

Aucun lien n'est établi de façon effective avec le Service de sécurité de l'École afin d'obtenir des précisions sur l'état de la situation, la description des lieux et une évaluation du nombre d'usagers à l'intérieur bien que le gardien entre en communication avec la répartition par l'entremise du Centre 9-1-1 à quelques reprises.



A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de page

Il y a une certaine confusion parmi les policiers quant à la pertinence d'utiliser l'alarme d'incendie pour forcer l'évacuation de la bâtisse.

Des vestes pare-balles ne sont pas disponibles dans les véhicules. De l'initiative du premier policier responsable sur place, c'est un véhicule déjà sur les lieux qui est envoyé au poste pour s'en procurer.

Il s'écoule environ cinq (5) minutes entre l'annonce du suicide et l'autorisation aux ambulanciers de pénétrer à l'intérieur. Cette manœuvre n'est pas préparée à l'avance de sorte qu'elle prend elle-même environ quatre (4) minutes.

Bien que la première préoccupation des policiers entrés à l'intérieur soit manifestement le repérage des blessés et l'obtention de secours médicaux, on dénote chez les responsables des forces policières une préoccupation importante concernant la protection des scènes de crime aux fins de conservation de la preuve.

Les secours médicaux ne pouvant facilement communiquer entre eux à l'intérieur de l'édifice, ne bénéficie pas d'une bonne coordination de leur action avec celle des forces policières.

La présence de policiers en civil avec l'arme au poing parmi les secours médicaux à l'intérieur de l'édifice ainsi que la rumeur non contrôlée de la possibilité d'un autre suspect, ont pour effet d'insécuriser certains intervenants et ne favorisent pas une intervention optimale de leur part.

Enfin, on procède très tardivement à une fouille systématique et organisée de tout l'établissement afin de s'assurer qu'il n'y a pas d'autres victimes.

#### 2.5.3.2 Questions:

- Y a-t-il une procédure bien définie pour procéder dans le temps minimal à la transmission des demandes d'intervention?
- Si oui, le personnel du centre de répartition a-t-il l'entraînement nécessaire à son exécution?



RAPPORT INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

- Est-il opportun dans le cas d'édifice public connu de transmettre une demande en ne précisant que l'adresse civique?
  - Y a-t-il des politiques à cet égard?
  - Sont-elles suivies?
- Quels sont les critères exacts qui gouvernent la sélection d'un code lors de la transmission d'une demande?
  - Les préposés du centre de répartition sont-ils bien informés de l'importance de l'utilisation du code approprié?
- Y a-t-il des politiques bien définies quant aux situations qui permettent au Centre 9-1-1 de transférer directement un interlocuteur?
- Y a-t-il une directive traitant de la demande d'intervention du Groupe tactique?
  - Qui peut en prendre la décision?
  - A quel moment peut-il prendre cette décision et suivant quels critères?
  - Y a-t-il des cas où le centre de répartition doit donner avis sans délai aux autorités?
- Lorsque des policiers répondent à un appel, doivent-ils obligatoirement informer la répartition de leur arrivée sur les lieux?
  - Lorsque la répartition est informé par des policiers de leur arrivée sur les lieux, ne devrait-elle pas en informer immédiatement le poste de commandement établi sur place, le cas échéant?
  - Lorsqu'un poste de commandement s'établit sur les lieux, la répartition ne devrait-elle pas en informer systématiquement tous les véhicules?



RAPPORT INVESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

- Le suivi de ces prescriptions est-il régulièrement contrôlé par les autorités?
- Quelles sont les directives qui régissent les devoirs du policier sur une scène d'agression armée continue et où des personnes sont potentiellement en danger?
- Y a-t-il des plans d'intervention préalablement établis?
  - Quels sont les protocoles d'interventions dans les cas d'agression armée continue et où des personnes sont potentiellement en danger?
  - Comment doit s'assurer le leadership de l'opération sur place?
  - Comment s'établissent les lignes d'autorité?
  - Quels sont les équipements requis et comment s'assure-t-on de leur disponibilité immédiate?
- N'y avait-il pas lieu d'élaborer rapidement une stratégie orientée à la fois vers la neutralisation du suspect et la protection des victimes réelles et potentielles et ce, sans attendre l'intervention du Groupe tactique?
  - Les responsables concernés des forces policières avaient-ils la formation et une préparation adéquate à l'élaboration rapide d'une telle stratégie et de sa mise à exécution?
- Y a-t-il des liens permanents entre les Services de sécurité d'édifices publics et les corps policiers afin de planifier à l'avance des protocoles d'intervention et une certaine coordination?
  - Le Service de sécurité de l'École ne pouvait-il pas être une source importante d'information quant à la description des lieux, de la situation à l'intérieur et de l'évaluation du nombre de personnes potentiellement en danger au cours de l'événement?



RAPPORT L VESTIGATION DU CORONER

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

- L'usage de l'alarme des incendies pour provoquer une évacuation rapide dans un cas d'attentat ou d'agression armée, ou bien le danger de son utilisation, est-il bien établi et, le cas échéant, ne devrait-on pas en informer les policiers et les Services de sécurité dans les édifices publics de la marche à suivre afin d'éviter éventuellement des décisions improvisées?
- Existe-t-il une procédure clairement définie entre Urgences-Santé et la SPCUM concernant les situations à caractère à la fois criminel et médical?
  - Dans l'affirmative, cette procédure établit-elle un processus d'échange d'information aux fins de planifier les actions respectives?
  - Y a-t-il des protocoles communs visant à prioriser les secours aux blessés tout en préservant du mieux possible les scènes de crime?
  - Sur quelle base et par qui se prend la décision d'autoriser les ambulanciers à pénétrer dans des lieux où la sécurité était antérieurement non assurée?
  - En sus du repérage des victimes, doit-il y avoir une participation des policiers dans le processus d'intervention des secours médicaux?
    - Doivent-ils participer à la coordination de l'opération lorsque les victimes se trouvent à plusieurs endroits?
    - Doivent-ils supporter, au besoin, les communications des services médicaux entre eux?
    - Doivent-ils s'assurer que les secours médicaux soient et se sentent en tout temps en sécurité?

2.5.4 Service de sécurité de l'Université de Montréal ou de l'École Polytechnique:



A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

#### 2.5.4.1 Constatations:

Le Service de sécurité de l'École Polytechnique a peu ou pas de lien avec les policiers en opération avant leur entrée dans l'édifice.

Il n'y a pas de procédure stricte pour le déclenchement ou le non déclenchement de l'alarme des incendies en cas d'attentat ou d'agression armée.

#### 2.5.4.1 Questions:

- Le Service de sécurité de l'Université de Montréal avait-il des liens permanents avec la SPCUM afin d'établir des protocoles d'intervention et de coordination?
- Le Service de sécurité de l'Université de Montréal a-t-il des plans de ses édifices accessible très rapidement aux policiers?
- L'usage de l'alarme des incendies pour provoquer une évacuation rapide dans un cas d'attentat ou d'agression armée, ou bien le danger de son utilisation, est-il bien établi pour le Service de sécurité de l'Université de Montréal et, le cas échéant, ne devrait-il pas en informer tous ses préposés?

#### 2.5.5 Général:

Suivant l'étude du Comité médical, il est établi avec certitude qu'aucune des victimes décédées ne pouvait être médicalement sauvée compte tenu de la nature de leurs blessures et ce, même avec une intervention plus rapide des secours médicaux.

Il va sans dire que la seule autre question qui se pose est à savoir: Vu le peu de temps au cours duquel l'ensemble de l'événement s'est déroulé, est-ce que toutes et chacune des victimes décédées auraient de toute façon été atteintes même si les forces policières avaient mis à exécution une stratégie rapidement élaborée visant à neutraliser l'agresseur?

Il n'est pas possible de répondre par l'affirmative à cette dernière question avec certitude comme pour celle concernant le volet strictement médical compte tenu des délais: soit celui occasionné lors

A-41560	A-41567	A-41563 (suite)
A-41575	A-41558	A-41566
A-41573	A-41559	A-41565
A-41574	A-41564	A-41577
A-41561	A-41576	A-41568

Numéro de l'avis

de la transmission de la demande par le Centre 9-1-1, celui employé par la SPCUM à transmettre sur les ordres cette demande, le retard occasionné par les informations incomplètes fournies aux véhicules quant à l'endroit exact de l'évènement, l'attente de renforts alors qu'on appréciait incorrectement les ressources déjà disponibles.

## 2.6 CONCLUSIONS:

Pour les intervenants, cet évènement, aussi malheureux soit-il, n'est pas exceptionnel. En effet, une agression armée par une seule personne est en soit un évènement auquel fait face régulièrement la SPCUM.

Pourtant on se rappelle les soixante (60) balles non utilisées que Marc Lépine laisse sur place lorsqu'il décide de mettre un terme à ce terrible épisode alors qu'il n'était pas en situation de péril, aucun assaut des forces policières n'étant en cours ou en préparation de façon évidente. Grâce à Dieu, il décide de lui-même que s'en est assez.

C'est délibérément que la question du contrôle des armes à feu n'est pas discuté. En effet, les munitions ainsi que le temps dont disposait sans contrainte Marc Lépine, lui aurait probablement permis d'arriver à des résultats similaires même avec une arme de chasse conventionnelle en elle-même facilement accessible. D'autre part, l'importance que représente les questions relevées concernant les soins pré-hospitaliers et l'intervention policière d'urgence méritent toute notre attention.

Les déficiences relevées au niveau des interventions obligent en toute conscience que l'on s'y arrête sérieusement, non pas pour y trouver des responsabilités quelconques mais pour apporter des correctifs visant à assurer une meilleure protection de la vie humaine.

Certaines des questions formulées dans la section précédente, n'ont pas besoin que l'on y réponde car les poser, en soi, c'est y répondre. Cela ne veut pas dire toutefois qu'elles ne valent pas la peine qu'on y donne suite sans que soient faites des recommandations formelles.

Pour bien d'autres, par contre, il ne serait pas opportun ni équitable de tenter d'y répondre sans entendre d'abord toutes les personnes intéressées d'autant plus que la complexité de certains éléments nécessite que divers experts soient entendus, le tout n'étant pas du ressort d'une investigation de Coroner.

Montréal, le 10 mai 1990  
Teresa Z. Sourour, m.d. FRCPC

Coroner Investigateur

*Teresa Sourour*