

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2025-01558

Le présent document constitue une version dénominalisée du rapport (sans le nom du défunt et sans la signature du coroner). Celui-ci peut être obtenu dans sa version originale, incluant le nom du défunt et la signature du coroner, sur demande adressée au Bureau du coroner.

Dre Mylène Servant
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2025-02-18 Date de l'avis	2025-01558 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
74 ans Âge	Masculin Sexe	
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2025-02-17 Date du décès	Montréal Municipalité du décès	
Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par un proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 12 février 2025, vers 13 h 20, M. ██████████ se trouve dans un autobus de la Société de transport de Montréal (STM). Malgré qu'il y a plusieurs places assises disponibles, il est debout, à l'avant de l'autobus, près du chauffeur. Quelques minutes avant l'accident, il met des gants d'hiver et tient à une main une barre de retenue. Sa deuxième main porte un sac d'emplettes.

L'autobus circule sur la rue Chateaufort et se dirige en direction Est. Alors qu'il arrive près de l'intersection avec la rue Arvida, le conducteur de l'autobus a l'impression que le véhicule qui y circule ne fera pas son arrêt obligatoire et qu'un risque de collision existe. Le conducteur de l'autobus klaxonne et freine subitement. M. ██████████ chute lourdement au sol et sa tête heurte la barre avant de l'autobus. Il devient rapidement inconscient. Les services d'urgence sont appelés par les témoins.

À l'arrivée des ambulanciers, M. ██████████ est très somnolent et présente un épisode de vomissement. Il est transféré à l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal. À l'évaluation initiale par l'équipe de traumatologie, vers 14 h 10, il présente un saignement important au niveau de la tête et une altération légère de son état neurologique.

Dans les heures qui suivent, la sévérité du traumatisme craniocérébral est évidente. En effet, dans la première heure de son observation à l'urgence et pendant que le médecin répare une importante lacération du cuir chevelu qui saigne abondamment, l'état neurologique de M. ██████████ se détériore davantage. Il est intubé et on procède rapidement à un examen radiologique de la tête.

Des thérapies de renverse de son traitement anticoagulant et de temporisation sont aussi débutées en attendant les résultats de l'imagerie. L'examen rapporte une fracture du crâne, une hémorragie sous-arachnoïdienne diffuse et un hématome sous-dural qui comprime le cerveau. Comme aucun contact d'un proche n'est disponible au dossier pour consentir à une chirurgie, la décision d'intervenir est prise par l'équipe médicale. Une chirurgie urgente est

effectuée afin de drainer une partie du saignement, et évaluer, selon son état, la suite du traitement. Pendant la chirurgie qui dure près de trois heures, M. [REDACTED] convulse à au moins deux reprises. Des tubes de drainage sont laissés en place afin de suivre l'évolution du saignement en postopératoire.

L'état clinique de M. [REDACTED] ne s'améliore pas dans les jours suivant l'accident. Un proche est trouvé et impliqué dans les décisions subséquentes.

Considérant ses souhaits consignés, l'ensemble des conditions médicales et le pronostic réservé de M. [REDACTED], l'équipe traitante et des proches optent pour les soins de confort. Il décède le 17 février 2025, en soirée, tel que constaté par le médecin sur place.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M. [REDACTED] étaient suffisamment documentées dans son dossier clinique de l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'a été ordonné aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

La notification au coroner a été faite le 18 février 2025, soit le lendemain du décès et six jours après l'évènement accidentel dans l'autobus.

M. [REDACTED] avait des antécédents d'embolie pulmonaire, d'accidents vasculaires cérébraux ayant laissé une aphasie comme séquelle, et de l'épilepsie. Des médicaments lui étaient prescrits pour ces conditions, y compris deux anticoagulants et trois anticonvulsivants. Il avait d'autres antécédents médicaux qui ne sont pas pertinents aux fins de la présente investigation.

Le jour de l'accident, les conditions météorologiques étaient de -11 degrés Celsius et ensoleillé. Le soleil se trouvait à l'arrière de l'autobus à l'heure de l'accident. La chaussée était sèche. Aucune trace de freinage ou dérapage n'a été mis en évidence au sol. L'inspection mécanique de l'autobus n'a pas été demandée par les enquêteurs, aucune information ne laissant croire à une défaillance mécanique pouvant avoir contribué à l'accident. Un facteur humain, soit le freinage brusque suite à l'évaluation par le conducteur de l'autobus d'un risque de collision par un véhicule ayant transgressé partiellement l'intersection, a été noté par les enquêteurs. Il n'a pas été possible d'identifier et de retrouver le conducteur de l'autre véhicule impliqué.

Par principe de protection des passagers, le chauffeur d'autobus a, entre autres, le devoir de conduire de manière défensive en cédant la priorité, si cela peut éviter des collisions avec d'autres véhicules. Il est donc possible qu'un freinage brusque de l'autobus puisse provoquer des chutes chez les passagers, surtout si le passager n'est pas assis ou ne se tient pas à une barre d'appui. Pour des raisons de sécurité, prendre position dans un siège est la position souhaitable dans un autobus urbain. Malgré la présence de sièges libres, M. [REDACTED] avait décidé de demeurer debout, dans la partie avant de l'autobus.

En septembre 2024, la STM a lancé une campagne de sensibilisation aux bons comportements dans le transport collectif. Cette campagne, intitulée "Bien voyager ensemble" vise à encourager les usagers à adopter des gestes responsables pour améliorer la fiabilité du service, la sécurité et le confort de tous. J'ai discuté avec des représentants de la STM et différentes stratégies sont envisageables pour encourager la courtoisie, et la compréhension de l'utilisation judicieuse des sièges pour les personnes vulnérables. Les stratégies de communication visant un rappel de la mesure auprès des voyageurs sous différentes formes (affiches, médias sociaux, etc) et une approche visant à passer le message via le milieu des associations et organismes communautaires seraient envisageables. Je ferai une recommandation à ce sujet.

Les chutes peuvent entraîner des blessures graves. Elles font partie des principales causes de décès accidentels. Parmi les facteurs de risque de chute retrouvés chez M. [REDACTED], j'ai noté ses antécédents d'accidents vasculaires cérébraux et la prise de certains médicaments pouvant causer un ralentissement du temps de réaction. Plus spécifiquement, le jour de sa chute, il se trouvait volontairement debout dans un véhicule en mouvement et il portait des gants pouvant réduire sa capacité d'agrippement à la barre de retenue.

M. [REDACTED] a eu la complication la plus redoutée d'une chute, c'est-à-dire l'hémorragie intracrânienne. Son double traitement anticoagulant a certainement augmenté la sévérité de l'hémorragie intracrânienne et son risque de mortalité, mais c'est un événement qui demeure rare, en général.

D'après l'ensemble des informations recueillies au cours de la présente investigation, je conclus à un décès accidentel.

CONCLUSION

Le décès de M. [REDACTED] est attribuable à un traumatisme craniocérébral sévère survenu lors d'une chute de sa hauteur, alors qu'il se déplaçait en transport en commun.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande à la **Société de transport de Montréal** de:

- [R-1]** Bonifier la campagne *Pour mieux voyager ensemble* auprès des usagers du transport collectif, afin de promouvoir la position assise lors de l'utilisation de transports en commun.

SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport s'appuie sur les sources d'information suivantes :

- Les dossiers cliniques de la personne décédée;
- Les rapports d'expertises;
- Le rapport d'intervention et d'enquête policières du Service de police de la Ville de Montréal.

Je soussignée, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, les causes, les circonstances décrits ci-dessus ont été établis au meilleur de ma connaissance, et ce, à la suite de mon investigation, en foi de quoi j'ai signé, à Longueuil, ce 29 septembre 2025.

Dre Mylène Servant, coroner

Version anonymisée