

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2024-07172

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

M. Martin Côté
Coroner

BUREAU DU CORONER		2024-07172
2024-09-19	Date de l'avis	N° de dossier
IDENTITÉ		
[REDACTED]	[REDACTED]	
Prénom à la naissance		Nom à la naissance
24 ans		Masculin
Âge		Sexe
Longueuil	Province	Québec
Municipalité de résidence	Pays	Canada
DÉCÈS		
2024-09-19		Montréal
Date du décès		Municipalité du décès
Métro de Montréal (station Berri-UQAM)		
Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. [REDACTED] est identifié par les policiers à l'aide de pièce d'identité comportant une photographie.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Les circonstances de ce décès font l'objet d'un rapport d'incident du Service de police de la Ville de Montréal.

Le 19 septembre 2024, un peu avant 12 h, M. [REDACTED] stationne sa voiture à la station Longueuil et prend le métro (ligne jaune) en direction de la station Berri-UQAM. Une fois rendu à la station Berri-UQAM, M. [REDACTED] s'est déplacé jusqu'à la ligne verte, soit la rame du métro de Montréal en direction d'Angrignon. M. [REDACTED] est percuté par le train arrivant à la station à la suite du saut de ce dernier devant le véhicule. La caméra de surveillance du métro montre le geste volontaire de M. [REDACTED]. L'opérateur a immédiatement actionné les freins d'urgence de son véhicule et coupé l'alimentation électrique des voies et alerté les secours.

Les techniciens ambulanciers paramédics et les policiers arrivent sur les lieux. Après avoir libéré M. [REDACTED] de sa position, des manœuvres de réanimation sont tentées par les techniciens ambulanciers paramédics puis cessées comme prévu à leur protocole d'intervention. Les premiers répondants ont constaté des lésions traumatiques importantes sur la victime.

Le décès de M. [REDACTED] est constaté par un médecin d'Urgences santé le même jour.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe est pratiqué le 19 septembre 2024 par un pathologiste à la morgue de Montréal. Il permet de constater la présence de plusieurs lacerations, fractures et taches de graisse noire compatible avec un polytraumatisme en lien avec un impact piéton versus train du métro. Devant l'évidence de la cause du décès, il n'a pas été jugé nécessaire d'ordonner d'autres expertises.

Des prélèvements effectués lors de l'examen externe à la morgue de Montréal ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) à Montréal.

Ces analyses n'ont pas mis en évidence la présence dans le sang de drogues usuelles et d'abus. L'éthanol (l'alcool) sanguin n'est pas détecté.

ANALYSE

Selon un membre de sa famille, M. [REDACTED] n'avait pas d'antécédents médicaux pertinents. En bas âge, un court suivi en pédopsychiatrie pour un présumé trouble envahissant du développement (TED) avait nécessité quelques rencontres médicales avant que le dossier soit fermé. Selon le Dossier santé Québec (DSQ), M. [REDACTED] ne prenait aucun médicament sur une base régulière.

M. [REDACTED] vivait seul en appartement, possédait une voiture et avait un emploi stable. Sa consommation d'alcool et de drogues était occasionnelle et il ne présentait pas de problème financier selon un proche de M. [REDACTED]. Il avait aussi un grand cercle d'amis. La veille de son décès, soit le 18 septembre 2024, M. [REDACTED] discutait avec un membre de sa famille d'une situation relationnelle conflictuelle vécue récemment, laquelle s'était transposée sur la toile des réseaux sociaux, soit exposée à tous.

Le lendemain, soit le 19 septembre 2024 vers les 11 h, M. [REDACTED] faisait une publication sur un réseau social bien connu (Facebook) mentionnant de façon non équivoque vouloir s'enlever la vie. Dans sa publication d'adieu, M. [REDACTED] faisait allusion entre autres à son mal intérieur présent depuis plusieurs années et à son regret de ne pas avoir demandé de l'aide auprès d'un professionnel de la santé.

L'enquête policière et l'ensemble de l'investigation démontrent que l'intention de M. [REDACTED] de mettre fin à ses jours était claire et précise et qu'aucune intervention d'un tiers n'était survenue dans le présent décès. Il était donc permis de conclure qu'il s'agit d'un décès par suicide.

D'après l'ensemble des informations recueillies au cours de la présente investigation, M. [REDACTED] est décédé d'un polytraumatisme contondant consécutivement à un impact entre un piéton versus le train du métro de Montréal.

À la lumière de cette investigation et dans le but d'offrir une meilleure protection de la vie humaine, je ne peux passer sous silence le fait que depuis plusieurs années déjà, il y a eu de nombreuses recommandations des coroners en lien avec les décès accidentels ou intentionnels survenus dans le métro de Montréal. Plus précisément, la pertinence de l'installation de portes de quai (portes palières) dans le réseau serait un élément important pouvant contribuer à prévenir les chutes à partir des quais du métro. D'ailleurs à ce sujet, plusieurs collègues coroners ont publié récemment un rapport d'investigation qui fait un état de situation exhaustif sur l'importance de cet ajout. L'installation des portes palières est coûteuse et implique des enjeux d'ingénierie considérables. Néanmoins, il faut aussi reconnaître que des barrières physiques sont le meilleur moyen pour éviter le passage à l'acte. Des études de faisabilité seront nécessaires afin d'évaluer l'intégration d'une telle structure au réseau.

De plus, afin d'agir sous différents angles, plusieurs recommandations axées sur la prévention et la sensibilisation du personnel et des utilisateurs du métro seront rédigées avec l'objectif de mieux cibler une personne en détresse psychologique. La formation du personnel, l'augmentation de leur présence sur les quais des différentes stations du métro (les ambassadeurs) et l'actualisation des moyens technologiques de dépistage feront partie des mesures demandées.

Finalement, à titre de réflexion, un concept serait à étudier par la Société de transport de Montréal (STM), soit la réduction de la vitesse d'entrée du train dans les stations de métro à

Montréal. En effet, afin de diminuer les conséquences d'un événement comme celui de M. [REDACTED], le destinataire pourrait approfondir cette idée grâce à des études de collision (courbes de risque d'un impact entre un piéton et le métro), de fluidité et financières. Nous sommes tout à fait conscients des enjeux financiers associés avec l'installation des portes de quai. La sécurité des usagers doit demeurer à l'avant-plan en tout temps. Ce concept, qui ne fait pas l'objet d'une recommandation dans ce présent rapport d'investigation, pourrait donc être un compromis financièrement plus acceptable pour la STM.

Le métro est un moyen de transport extraordinaire et indispensable pour une métropole comme Montréal. Toujours selon la STM, la fréquentation est en constante augmentation et les prévisions sont à la hausse pour les années à venir. Afin de protéger la vie humaine, on doit lancer un message fort à savoir que le métro, ne plus être la dernière station d'une personne en détresse psychologique.

CONCLUSION

Le décès de M. [REDACTED] est attribuable aux conséquences d'un polytraumatisme contondant consécutif à un impact piéton contre train du métro.

Il s'agit d'un suicide.

RECOMMANDATIONS

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

- [R-1] Devance l'échéancier de réalisation de l'étude de mise en place de portes palières au niveau des quais du réseau de métro, actuellement prévue pour 2033 ;
- [R-2] Rehausse ses capacités de surveillance en recourant à des moyens technologiques et de vidéosurveillance plus performants dans l'objectif de prévenir les tentatives de suicide dans le métro ;
- [R-3] S'assure de la présence d'ambassadeurs de sûreté dans toutes les stations, pendant toutes les heures d'ouverture ;
- [R-4] Accroisse la présence d'employés en station et sur les quais ayant la responsabilité de repérer les personnes en détresse ou présentant des comportements suicidaires, d'intervenir utilement et de prévenir les tentatives de suicide ;
- [R-5] S'assure que tout le personnel susceptible d'intervenir auprès d'une personne en détresse ou ayant des comportements suicidaires soit formé en prévention du suicide notamment afin qu'il soit en mesure de les repérer et d'intervenir utilement ;
- [R-6] Multiplie et diversifie les messages faisant la promotion de la santé mentale et du recours à l'aide et aux services en prévention du suicide.

SOURCES D'INFORMATION

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

- Les études d'impact piéton – véhicule sur route de la SAAQ ;
- Le guide des bonnes pratiques axé sur la sécurité des piétons de l'OSM ;
- Le rapport d'intervention policière du Service de police de la Ville de Montréal ;
- Stratégie québécoise de prévention du suicide (p. 32) <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-247-01W.pdf>, Mesure 2.2 : « Soutenir les stratégies permettant de restreindre l'accès aux moyens de s'enlever la vie » ;
- Live life : Guide pratique pour la prévention du suicide dans les pays, OMS (p. xii) https://www.afro.who.int/sites/default/files/2022-11/WHO_LiveLife_French_Final.pdf ;
- Suicide Prevention Resource For Action - US Centers for Disease, 2022 (p. 29), <https://www.cdc.gov/suicide/pdf/preventionresource.pdf>;
- <https://www.stm.info/fr/presse/communiques/2024/la-premiere-cohorte-d-ambassadeurs-de-surete-se-deploie-dans-le-metro>;
- <https://www.lapresse.ca/actualites/grand-montreal/2024-02-06.metro/l-ia-pour-prevenir-les-tentatives-de-suicide.php?sharing=true>.

Je soussigné, coroner, reconnaît que la date indiquée, et les lieux, les causes, les circonstances décrites ci-dessus ont été établis au meilleur de ma connaissance, et ce, à la suite de mon investigation, en foi de quoi j'ai signé, à Saguenay, ce 6 novembre 2025.

M. Martin Côté, coroner