

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2024-04751

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

Me Richard Drapeau
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-06-24 <small>Date de l'avis</small>	2024-04751 <small>N° de dossier</small>	
IDENTITÉ		
██████████ <small>Prénom à la naissance</small>	██████████ <small>Nom à la naissance</small>	
56 ans <small>Âge</small>	Masculin <small>Sexe</small>	
Montréal <small>Municipalité de résidence</small>	Québec <small>Province</small>	Canada <small>Pays</small>
DÉCÈS		
2024-06-24 <small>Date du décès</small>	Montréal <small>Municipalité du décès</small>	
Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal <small>Lieu du décès</small>		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ est identifié à l'aide d'une pièce d'identité comportant une photographie.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 23 juin 2024, vers 16 h 56, M. ██████████ circule en cyclomoteur (scooter) en direction sud sur l'avenue Papineau à Montréal. En franchissant la rue Prieur Est, alors que le feu de circulation pour M. ██████████ est au rouge, un véhicule circulant en direction est sur la rue Prieur Est percute le cyclomoteur. M. ██████████ est alors projeté au sol. Plusieurs appels sont immédiatement faits à la Centrale 9-1-1. À leur arrivée sur les lieux, les techniciens ambulanciers paramédics apprécient la condition préhospitalière de M. ██████████ et constatent une respiration agonale, une perte de connaissance, une asymétrie des pupilles, un pouls carotidien et un traumatisme crânien. Ils transportent donc M. ██████████ à l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal. À son arrivée à l'urgence, M. ██████████ est pris en charge par une équipe médicale qui décide de procéder à une craniotomie décompressive considérant un traumatisme crânien sévère. De plus, l'équipe constate de multiples traumatismes incluant notamment une fracture de l'humérus droit, une fracture du fémur droit, et des fractures costales.

Considérant l'ensemble des conditions médicales de M. ██████████ et le pronostic réservé, l'équipe traitante et les membres de la famille optent pour des soins de confort.

M. ██████████ décède tôt le 24 juin 2024 et son décès est constaté par un médecin des soins intensifs ce même jour.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

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

ANALYSE

M. [REDACTED] était un homme de 56 ans qui avait plusieurs antécédents médicaux et prenait un médicament antiplaquettaire. Ce médicament augmente le risque de saignement et a pu augmenter les conséquences d'un tel cas de polytraumatisme.

Selon le rapport d'agents du Service de police de la Ville de Montréal, il semble que M. [REDACTED] n'avait pas vu le feu rouge de circulation. Suite au décès, un reconstitutionniste en collision de ce service de police a fait une enquête et, dans son rapport, il en vient à conclusion que les conditions climatiques et l'état mécanique du cyclomoteur et du véhicule automobile impliqué n'étaient pas en cause. Celui-ci ajoute qu'un marquage adéquat et visible dans l'intersection aurait pu attirer l'attention du cyclomotoriste lorsqu'il s'est approché de l'intersection. Il indique également qu'une haie empêchait les usagers de la route de bien voir et créait un angle mort.

Un autre élément soulevé par les policiers est le fait que M. [REDACTED] ne portait pas un casque conforme aux normes en vigueur et solidement fixé. Un casque conforme et bien ajusté peut diminuer les conséquences lors d'un accident avec impact crânien.

Suite à l'accident de M. [REDACTED], la Ville de Montréal a mandaté une firme d'ingénieurs afin de préparer une analyse postcollision mortelle. Celle-ci avait pour but d'identifier les facteurs contributifs liés aux infrastructures et à l'état des lieux au moment de la collision, ainsi que de proposer des solutions visant à améliorer la sécurité routière et prévenir de futures collisions. Dans ce rapport d'ingénieurs, il est indiqué que les données de collisions pour une période de cinq (5) année débutant le 1^{er} janvier 2018 indique un total de 31 collisions survenus à l'intersection de l'avenue Papineau et de la rue Prieur Est. De plus, il semble que plus d'un tiers des collisions sont des collisions à angle droit comme dans le cas sous étude. Selon les rapports consultés, les conducteurs circulaient tous sur l'avenue Papineau ce qui suggère une déficience de clarté de l'intersection dans son aménagement et/ou du mode de gestion.

Le rapport commandé par la Ville de Montréal mentionne plusieurs causes possibles de la collision comprenant la visibilité insuffisante des têtes de feux sur l'avenue Papineau, les lignes de visibilité quadrant Nord-Ouest, le marquage inefficace et la signalisation surabondante. Plus précisément, le rapport indique :

- 1) que les têtes de feux sur les approches nord et sud sont peu visibles, étant toutes installées sur des fûts. Aux intersections complexes, larges ou atypiques, il est généralement recommandé d'installer des têtes de feux sur potence pour améliorer la visibilité. Une visibilité claire des têtes de feux réduit le temps de perception et de réaction des automobilistes, réduisant ainsi le risque d'erreur ;
- 2) la visibilité était obstruée par une végétation trop dense, notamment une haie trop haute, ce qui a empêché le conducteur de la voiture d'anticiper que le cyclomotoriste ne ralentissait pas à l'approche de l'intersection, malgré le feu rouge ;
- 3) le marquage effacé, tant de la traverse piétonnière que de la ligne d'arrêt a pu induire en erreur le conducteur du cyclomoteur à l'effet de la présence d'une intersection gérée par un mode de gestion ;
- 4) une signalisation surabondante peut avoir distraité le conducteur du cyclomoteur à l'approche de l'intersection avec la rue Prieur Est, dont le feu rouge à son endroit.

Suite à cette analyse, quatre (4) recommandations ont été faites à la Ville de Montréal soit les recommandations suivantes :

Recommandation 1 : Ajouter une tête de feux supplémentaire sur structure en porte à faux (potence) au-dessus des voies de circulation aux approches de l'avenue Papineau. Il sera important d'ajouter des écrans de visibilité autour des têtes de feux pour augmenter le niveau de visibilité de celles-ci et réduire le risque de collisions à angle droit à cette intersection. En outre, les critères 2, 7, 8, 9 et 10 des *lignes directrices pour l'installation de potences à une intersection* de la Ville de Montréal sont vérifiés dans le cas à l'étude.

À l'approche **nord**, remplacer la tête verticale de feux de type V3-1 par une tête verticale de type V3-2.

À l'approche **sud**, remplacer la tête de feux existante par une tête de feux de type V4-12. Durant les périodes de pointe où le virage serait interdit, la lentille de virage à droite ne s'allumerait pas. Une telle tête de feux permettrait également d'ajouter une phase d'avance-flèche pour rajouter une protection aux piétons.

Procéder à l'élagage des arbres dans le terre-plein central, à au moins 100 m de part et d'autre de l'intersection.

Recommandation 2 : S'assurer que les hauteurs des éléments végétaux ornementaux (haies) soient conformes aux règlements de l'Arrondissement.

Recommandation 3 : Prioriser le resurfaçage du marquage au sol dès que cela est possible de le faire au printemps ou préférer un produit de marquage plus longue durée. Aussi, le traçage des voies par lignes continues permettrait de renforcer le caractère particulier de l'intersection.

Recommandation 4 : Effectuer un audit complet sur les diverses signalisations à l'intersection et corriger les défaillances relevées.

Selon un représentant de la Ville de Montréal, les recommandations adressées à l'arrondissement n'ont pas encore été réalisées, cependant il y aura un suivi à l'interne pour qu'elles se réalisent dans les meilleurs délais. De plus, « *pour les modifications aux feux de circulation, elles sont prévues en 2026, car elles nécessitent des travaux civils qui seraient intégrés à un projet de réaménagement en planification. Cependant, il y a des possibilités que ce projet de réaménagement soit reporté en 2028. Considérant que ce délai est trop long, l'équipe responsable des feux de circulation est à vérifier si les travaux liés aux feux pourraient être faits avant le réaménagement.* »

À la lumière de mon investigation et dans le but d'une meilleure protection de la vie humaine, je formulerai la recommandation dont j'ai eu l'opportunité de discuter avec les instances concernées. Un retour préalable sur les circonstances du décès de M. [REDACTED] auprès des Services professionnels en sécurité routière pour l'analyse des endroits où surviennent des collisions mortelles m'a permis de discuter de la recommandation.

D'après l'ensemble des informations recueillies au cours de la présente investigation, je conclus à un décès accidentel auquel a contribué l'aménagement de l'intersection de la rue Prieur Est et de l'avenue Papineau.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé d'un polytraumatisme consécutivement à une collision routière comprenant un traumatisme craniocérébral sévère.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que la **Ville de Montréal** :

[R-1] Mette en place toutes les mesures prévues au rapport d'analyse post collision, à la suite de l'accident survenu le 24 juin 2024 à l'intersection de la rue Prieur Est et de l'avenue Papineau.

Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, les causes, les circonstances décrits ci-dessus ont été établis au meilleur de ma connaissance, et ce, à la suite de mon investigation, en foi de quoi j'ai signé, à Sherbrooke, ce 18 novembre 2025.

Me Richard Drapeau, coroner