

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

à l'intention des familles,
des proches et des organismes
POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2023-05665

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

Me Francine Danais

BUREAU DU CORONER	
2023-07-31 Date de l'avis	2023-05665 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
63 ans Âge	Masculin Sexe
Toronto Municipalité de résidence	Ontario Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-07-01 Date du décès	Ottawa Municipalité du décès
Hôpital Civic d'Ottawa Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par des membres de sa famille durant son hospitalisation à l'Hôpital Civic d'Ottawa (Ontario).

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 29 juin 2023 vers 19 h, un témoin voit M. ██████████ circuler sur une piste cyclable passant derrière la rue Daniel Johnson à Gatineau. Peu de temps après, il le trouve à la sortie d'une courbe descendante en position semi-assise dans des buissons adjacents au côté droit de la piste. Il s'approche de lui et constate qu'il est inconscient mais qu'il respire. Il demande de l'aide à un autre cycliste qui passe par là. Ce dernier appelle le 911 à 19 h 11. Les policiers arrivent à 19 h 16. Ils constatent que M. ██████████ est en position semi-assise, la tête penchée anormalement vers le torse. Ils le voient prendre une grande respiration et faire un arrêt cardiorespiratoire. Ils l'étendent au sol et débutent des manœuvres de réanimation cardiorespiratoire (RCR) dans l'attente de l'arrivée des ambulanciers.

Ces derniers arrivent à 19 h 27 ayant eu à être transportés par des policiers puisque l'ambulance ne pouvait pas se rendre sur les lieux. Ils installent leur défibrillateur et prennent en charge le RCR. M. ██████████ a une activité électrique sans pous. Il est intubé et un collier cervical est installé puis il est couché sur une planche dorsale pour le ramener à l'ambulance qui le transporte rapidement vers l'hôpital de Hull.

À l'hôpital l'équipe de choc, qui avait été prévenue, est déjà en place à leur arrivée à 19 h 48. L'urgentologue constate un retour de pous. Des examens révèlent plusieurs fractures costales et au sternum (secondaires au RCR) ainsi que des fractures au nez, à l'ondotoïde, à la colonne cervicale au niveau de la C2 ainsi qu'à la C7 et une autre à la D12 en plus de contusions pulmonaires. Aucun saignement intracrânien n'est observé mais une perte du flux sanguin au cerveau est observée. Il est transféré en soins intensifs. L'échelle de son état de conscience (Glasgow) est de 3/15, soit le minimum. Ses pupilles sont fixes et non réactives. Il est toujours inconscient et doit être ventilé mécaniquement.

Vers 22 h, il est décidé de le transférer en traumatologie à l'Hôpital Civic d'Ottawa où il arrive à 0 h 52, accompagné d'un médecin et deux infirmières.

De nouveaux examens sont effectués et révèlent une ancienne dissection de l'artère vertébrale droite, un traumatisme cervical ayant provoqué une anoxie cérébrale qui, à son tour, a causé un œdème cérébral. Le décès de M. [REDACTED] est constaté par un médecin le 1^{er} juillet 2023.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été fait le 1er juillet 2023 à l'Hôpital général d'Ottawa. Il a mis en évidence la présence d'aucune lésion traumatique externe significative autre que la matière ayant servi aux manœuvres de réanimation toujours en place.

Une autopsie limitée à la tête et au cou a été faite le 5 juillet 2023 au « Eastern Ontario Regional Laboratory Association -division of Anatomic Pathology - Eastern Ontario Regional Forensic Pathology Unit ». Dans son rapport, le pathologiste décrit une ecchymose au nez et à la joue droite, une hémorragie légère au tronc cérébral et des fractures à la colonne cervicale ayant causé des dommages à la moelle épinière.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au « Centre for Forensic Science » à Toronto sur des échantillons sanguins ante mortem prélevés à l'Hôpital de Hull. L'alcoolémie était nulle. Aucune substance n'a été détectée.

ANALYSE

Les événements ayant causé le décès s'étant produits dans la province de Québec alors que le décès est survenu en Ontario, une investigation conjointe a été amorcée à la demande du Bureau du coroner de l'Ontario afin de faire la lumière sur l'ensemble des événements ayant mené au décès.

L'accident s'est produit sur une piste cyclable appartenant et étant entretenue par la Commission de la Capitale nationale (CCN). Cette piste est utilisée par des cyclistes, des marcheurs, des quadriporteurs, et autres utilisateurs (planches à roulettes, patins à roues alignées).

Il s'agit d'une piste bidirectionnelle dont la chaussée est asphaltée, bordée d'un accotement en poussière de pierre de quelques pouces, bordée de chaque côté par de la végétation constituée d'arbustes et d'arbres. La pente est relativement douce au début mais devient plus abrupte aux environs des 2/3 qui présente à cet endroit une courbe prononcée en forme d'épingle. Du haut de la pente et jusqu'à la courbe, il est impossible de voir le bas, ni si d'autres utilisateurs arrivent en sens inverse. À la sortie de la courbe, il y a une dénivellation importante (environ 10 à 12 cm) entre le côté droit de la chaussée et l'accotement qui mène à une pente abrupte (talus escarpé ou ravin) constituée d'arbres et de buissons.

Au niveau de la signalisation, il y a une pancarte bilingue annonçant en mots la présence d'une pente raide. Toutefois, à l'endroit où elle est située, la pente est encore douce, donnant une fausse impression que la pente abrupte annoncée n'est pas si abrupte que cela, créant ainsi un faux sentiment de sécurité aux cyclistes, tel qu'en fait foi la présente photo.



La deuxième pancarte que l'on voit est celle annonçant la courbe mais on ne peut toujours pas voir l'angle de la pente.

Le rapport de police de la Ville de Gatineau révèle que selon les déclarations d'un marcheur utilisant la piste, M. [REDACTED] circulait sur son vélo à grande vitesse sur la pente descendante.

L'analyse permet de conclure que M. [REDACTED] est sorti de la piste asphaltée à la fin de la courbe probablement déportée de sa trajectoire par la vitesse. Vu la dénivellation entre la chaussée et l'accotement, il était impossible pour lui de remonter sur celle-ci et a chuté pour aller dans les buissons. Il portait un casque de vélo. À titre d'exemple, selon les normes ontariennes¹, l'écart entre la chaussée asphaltée et l'accotement devrait être entre 2.5 cm et 5.0 cm, soit bien en deçà de ce qui a été observé sur les lieux.

¹ Ontario, ministry of Transportation, "Bikeways design manual", Design & Contract standards office, section 5.2, March 2014

Par ailleurs, les normes entourant les pistes cyclables édictées par le ministère des Transports et de la Mobilité durable du Québec (MTMD)² demandent d'augmenter la largeur de la piste à la sortie d'une courbe en pente afin d'accorder une marge de manœuvre supplémentaire au cycliste en cas de débordement ou de permettre un louvoiement à celui en ascension. Ces normes demandent également l'installation d'un dispositif de retenue en bois près des ravins ou des talus prononcés.

Enfin, lors d'une visite des lieux de l'accident en compagnie de mon collègue ontarien et un représentant de la CCN, nous avons croisé un cycliste qui nous a déclaré spontanément avoir fait une chute au même endroit quelques semaines plus tôt. À ce moment, la nature de ses blessures étant bénigne, il avait quitté les lieux par ses propres moyens.

Nous avons constaté que des améliorations étaient nécessaires afin d'améliorer la sécurité, notamment au niveau de l'aménagement et de la signalisation de la piste. Dans le but de préserver la vie, je ferai des recommandations à cet égard, lesquelles ont été discutées avec la CCN.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé de complications découlant d'un traumatisme cervical consécutivement à une chute à vélo.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande à la Commission de la Capitale nationale (CCN) :

- D'éliminer la dénivellation entre la chaussée asphaltée et l'accotement ;
- D'installer un dispositif de retenue tout le long du ravin, surplombé de chevrons avec un éclairage suffisant ;
- D'installer des pancartes avec des pictogrammes annonçant le changement et le degré de la pente ainsi que la possibilité d'utilisateurs venant en sens inverse.
- D'installer une signalisation en amont proposant une vitesse sécuritaire pour négocier le virage ;
- D'inscrire directement sur la chaussée le mot « danger » quelques mètres avant l'amorce de la courbe descendante ;

² Ministère des Transports et de la Mobilité durable, Tome 1, Conception routière - chapitre 15 - Voies cyclables, mise à jour juin 2023.

Et d'également évaluer la possibilité :

- D'augmenter la largeur de la piste à la sortie de la courbe descendante afin de permettre un débordement du cycliste ;
- D'installer un radar de vitesse pour sensibiliser les cyclistes à leur vitesse quelques mètres avant l'amorce de la courbe afin de leur donner le temps de ralentir ;
- De faire un marquage sur la piste annonçant la courbe prononcée ;

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 Montréal, ce 18 mar 2024



Me Francine Danais, coroner