

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2024-08010

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 Rudi Daelman
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-10-18 Date de l'avis	2024-08010 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████ Prénom à la naissance	██████ Nom à la naissance	
51 ans Âge	Masculin Sexe	
Saint-Mathieu-de-Beloeil Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-10-18 Date du décès	Richelieu Municipalité du décès	
Lieux de travail Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████ est identifié visuellement par une proche à l'Hôpital Pierre-Boucher.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 18 octobre 2024 à 8 h 59, des policiers de la Régie intermunicipale de police de Richelieu-Saint-Laurent reçoivent un appel pour une assistance policière immédiate concernant un accident sur un chantier de construction. Ils obtiennent l'information qu'un homme a reçu une chaîne de convoyeur sur lui et se trouve dans un état critique.

Des manœuvres de réanimation cardiorespiratoire (RCR) sont en cours sur M. ██████ et effectuées par un employé du chantier de construction jusqu'à l'intervention des secours professionnels.

À 9 h 10, les premiers policiers arrivent simultanément avec les paramédics sur les lieux de l'accident. Les paramédics prennent immédiatement la relève des massages cardiaques sur le corps de M. ██████. À 9 h 30, il est transporté vers l'urgence de l'Hôpital Pierre-Boucher tandis que les manœuvres de réanimation se poursuivent dans l'ambulance. À 9 h 52, M. ██████ est dirigé dans la salle de réanimation de l'urgence de cet hôpital où l'urgentologue et l'équipe médicale le prennent en charge sans délai.

M. ██████ est en asystolie. Malgré les tentatives de réanimation par l'équipe médicale d'urgence de l'Hôpital Pierre-Boucher, l'arrêt des manœuvres de la réanimation est ordonné à 10 h 11.

Le décès de M. ██████ est constaté officiellement par l'urgentologue de l'Hôpital Pierre-Boucher à 10 h 18, le 18 octobre 2024.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Le 19 octobre 2024, une tomодensitométrie (autopsie virtuelle) du corps entier de la victime, sans injection de produit de contraste, est pratiquée à l'Institut de cardiologie de Montréal. Cette autopsie virtuelle permet de constater des signes d'un polytraumatisme dont l'épicentre est thoracique, mais aussi présent à toute la colonne, au bassin et au membre inférieur droit.

Le 19 octobre 2024, des prélèvements ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale, à Montréal. L'éthanol sanguin n'est pas détecté et les analyses toxicologiques n'ont pas mis en évidence la présence de drogues usuelles et d'abus dans le milieu biologique analysé dans les limites des méthodes effectuées.

ANALYSE

Lors de cette journée du 18 octobre 2024, M. [REDACTED] est l'un des contremaîtres d'un chantier de construction à Varennes à l'emploi de la compagnie Descimco inc. Au début du quart de travail, une réunion d'équipes avec les autres membres du personnel sur place est effectuée afin de coordonner les travaux de la journée. Pour assurer la sécurité de tous les travailleurs, une séance d'analyse de la sécurité des tâches est réalisée afin d'identifier les risques potentiels liés aux activités spécifiques du moment.

Vers 7 h 45, l'équipe de trois travailleurs de M. [REDACTED] se dirige vers un secteur du chantier nommé zone d'entreposage temporaire (*zone laydown*) afin de procéder à la préparation du retrait des combinés chaînes-raclettes du caisson d'un convoyeur. Vers 8 h 15, l'équipe de M. [REDACTED] s'active dans cette zone de travail en attendant que le chariot élévateur à mât télescopique destiné à procéder au retrait du combiné chaînes-raclettes soit prêt et disponible pour effectuer la tâche. Selon le rapport d'enquête exhaustif de deux inspecteurs de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), il s'agit, pour le conducteur de ce chariot élévateur, de sa première expérience pour effectuer ce genre de type de charge.

L'ensemble des opérations pour attacher une charge à un chariot élévateur, pour la déplacer et la soulever (élingage), est une tâche importante et nécessite une méthode de travail concertée entre les travailleurs pour que le déplacement de la charge visée se déroule sans problème afin d'assurer la sécurité des personnes présentes à proximité du chariot élévateur.

Vers 8 h 30, le chariot élévateur est prêt à effectuer le travail dans la zone d'entreposage temporaire. M. [REDACTED] est présent et le chariot élévateur se poste directement face au caisson du convoyeur en question. Des câbles, dont les extrémités permettent l'accrochage (élingues), sont fixés aux chaînes ainsi qu'au crochet de la flèche du chariot élévateur pour l'opération.

Vers 8 h 50, l'action du retrait du combiné chaînes-raclettes commence avec une sortie horizontale. Lorsque la charge est sortie du caisson, elle est par la suite élevée à la verticale pour éviter tout contact avec le sol.

Toujours selon le rapport d'enquête de la CNESST, lorsque la dernière section du combiné chaînes-raclettes fut sortie, un effet de balancier fit osciller la charge jusqu'à son point d'élingage, la charge se décroche de l'élingue de gauche et elle est déstabilisée. Seule l'élingue de droite la retient mais ce changement de position a comme conséquence inéluctable un débalancement de la charge, quelles que soient les actions du conducteur du chariot élévateur pour essayer de le contourner. La charge décline vers la gauche. Selon les

inspecteurs de la CNESST, « *les attaches ont été faites sur des segments des chaînes qui n'offrent pas la résistance permettant leur manutention ou leur levage* ».

Vers 8 h 54, cette charge de plusieurs centaines de kg, qui est suspendue et en déséquilibre, se détache et tombe vers le sol en touchant M. [REDACTED] qui se trouve trop près de la zone de levage qui n'était pas délimitée. Selon le rapport de la CNESST, « *sans délimitation d'une zone de danger au sol sous la charge, il était alors possible qu'une partie de la charge puisse s'abattre sur une personne à proximité en cas de chute* ».

Aussi, le rapport de la Section Identité Judiciaire de la Régie intermunicipale de police de Richelieu-Saint-Laurent m'informe de la présence de plusieurs équipements volumineux et lourds autour et derrière M. [REDACTED]. Même s'il avait disposé de suffisamment de temps pour s'éloigner du bris de la charge, plusieurs objets auraient été sur son passage et l'auraient empêché de passer.

Mon investigation m'apprend aussi que M. [REDACTED] est à l'emploi à la compagnie Descimco inc. comme contremaître depuis six mois et a suivi un programme en lien avec la santé et la sécurité du travail, dont une procédure générale de levage. La raison pour laquelle M. [REDACTED] se trouvait trop près du point de chute de la charge n'est pas connue.

Mon investigation m'apprend également, par le rapport de la CNESST, que plusieurs des travailleurs et contremaîtres de la compagnie Descimco inc. n'ont aucune expérience avec le travail du retrait de combinés chaînes-raclettes d'un convoyeur avant le présent chantier, bien que cette opération ait été faite à plusieurs reprises à cet endroit dans les semaines précédentes, mais par d'autres travailleurs.

Aucune mesure de prévention n'est rapportée au rapport de la CNESST dans une procédure quelconque de l'employeur qui permet aux travailleurs de suivre méticuleusement la procédure pour un retrait des combinés chaînes-raclettes du caisson d'un convoyeur afin de travailler en toute sécurité. Une méthode de travail sécuritaire doit impérativement être définie préalablement par l'employeur afin d'assurer la sécurité des travailleurs. Ce qui n'a pas été le cas pour ce genre d'opération. La procédure plus spécifique du retrait des combinés chaînes-raclettes du caisson d'un convoyeur n'est pas abordée puisqu'elle est une tâche courante, selon l'employeur. Elle est une opération à très faible risque, semble-t-il. Il ne s'agit pas d'une simple activité de manutention, mais bien d'une activité de levage avec des risques d'accident.

Il appartient à l'employeur d'identifier tous les risques présents en analysant toutes les actions que doivent entreprendre les travailleurs lors de ce genre d'activité de levage. L'employeur doit « *informer adéquatement le travailleur sur les risques reliés à son travail et lui assurer la formation, l'entraînement et la supervision appropriés afin de faire en sorte que le travailleur ait l'habileté et les connaissances requises pour accomplir de façon sécuritaire le travail qui lui est confié* ». (Article 51 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail).

En résumé, le rapport de la CNESST m'amène à conclure que la manière dont les décisions furent prises, dirigées et contrôlées, cette matinée du 18 octobre 2024, pour procéder au retrait des combinés chaînes-raclettes du caisson d'un convoyeur, ont été faites en l'absence d'informations suffisamment prédéterminées, puisqu'il n'existe aucune procédure spécifique écrite pour ce genre d'opération émanant de l'employeur.

Considérant l'ensemble des éléments recueillis, pour la protection de la vie humaine, deux recommandations sont alors formulées. Par ailleurs, un retour sur les circonstances du décès

de M. [REDACTED], auprès de la directrice du département de Santé, Sécurité et Environnement de la compagnie Descimco inc., m'a permis de discuter de mes recommandations.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé des suites d'un polytraumatisme occasionné par la chute d'un objet, dans le contexte de son travail.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que la **compagnie Descimco inc.** :

- [R-1] Élabore et mette en place une procédure écrite à l'intention des travailleurs concernant le retrait des combinés chaînes-raclettes du caisson d'un convoyeur, afin de leur permette de travailler en toute sécurité ;
- [R-2] S'assure que la gestion de la santé et sécurité des travailleurs près d'une zone de danger lors d'un levage soit respectée en mettant en place les mesures requises pour une sensibilisation continue quant aux règles à suivre avec les travailleurs.

SOURCES D'INFORMATION

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

- Les dossiers cliniques de la personne décédée de l'Hôpital Pierre-Boucher
- Le rapport d'expertise de l'Institut de cardiologie de Montréal
- Le rapport d'expertise du Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale de Montréal
- Le rapport d'intervention policière de la Régie intermunicipale de police de Richelieu-Saint-Laurent
- Le rapport d'enquête de la CNESST

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 Montréal, ce 24 septembre 2025.

Me Rudi Daelman, coroner