

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2023-04198

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 Julie-Kim Godin
Coroner

BUREAU DU CORONER

2023-06-06

Date de l'avis

2023-04198

N° de dossier

IDENTITÉ

Prénom à la naissance

25 ans

Âge

Laval

Municipalité de résidence

Nom à la naissance

Masculin

Sexe

Québec

Province

Canada

Pays

DÉCÈS

2023-06-06

Date du décès

Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal

Lieu du décès

Montréal

Municipalité du décès

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. [REDACTED] a été identifié à l'aide d'une pièce d'identité comportant une photographie.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 6 juin 2023, un peu avant 6 h, M. [REDACTED] se rend seul à une résidence privée située à Laval afin de procéder à l'ouverture d'un système d'arrosage extérieur automatisé. Il rencontre d'abord les clients et commence ensuite les travaux.

Vers 6 h, il entreprend l'installation d'une pompe submersible et de son support dans un plan d'eau afin d'alimenter le système d'arrosage.

Autour de 6 h 30, M. [REDACTED] est retrouvé inconscient, couché face contre terre sur la rive. Ses jambes sont submergées dans l'eau et la pompe est complètement immergée.

La centrale 9-1-1 a été signalée et des manœuvres de réanimation cardiorespiratoires sont effectuées en attendant les secours. M. [REDACTED] est transporté par ambulance à l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal.

En dépit des manœuvres effectuées, le décès de M. [REDACTED] est constaté par un médecin de l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe et une autopsie ont été faits le 9 juin 2023. Dans son rapport, le pathologiste a décrit des lésions compatibles avec une brûlure thermique. Aucune autre lésion traumatique ou pouvant expliquer le décès n'a été observée.

Des liquides biologiques ont été prélevés et analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Aucune substance (drogue, médicament ou alcool) n'a été détectée.

ANALYSE

Portrait de M. [REDACTED]

M. [REDACTED] était en bonne santé physique et ne présentait pas de condition contributive à son décès.

Il travaillait pour une entreprise familiale spécialisée dans le domaine de l'irrigation résidentielle. Il avait été formé par cette entreprise sur les méthodes d'installation, incluant l'ouverture de systèmes automatisés d'arrosage extérieur et était familier avec ses tâches. Soulignons toutefois que certaines opérations, dont la pose de pompes submersibles, devaient être effectuées par des personnes en autorité.

Description des lieux et des travaux à effectuer

Les évènements sont survenus dans la cour arrière d'une résidence privée, située sur le bord d'un plan d'eau. Aucune caméra de surveillance fonctionnelle n'était présente.

M. [REDACTED] avait reçu de son employeur le mandat de procéder à l'ouverture du système d'arrosage extérieur automatisé déjà en place sur cette propriété. Celui-ci devait être alimenté en eau par une pompe submersible mise en place dans le plan d'eau.

La pompe devait être reliée à un panneau électrique installé dans un cabanon de la cour arrière. On y retrouvait également un panneau de contrôle et une minuterie permettant de contrôler et de programmer les périodes d'arrosage.

M. [REDACTED] était censé effectuer les travaux avec un collègue, mais ce dernier était absent. Il avait par ailleurs déjà travaillé au domicile où les évènements sont survenus.

Analyse des évènements

Le 6 juin, M. [REDACTED] s'est rendu au bureau de son employeur pour récupérer du matériel.

Vers 6 h, il est arrivé à la résidence pour procéder à l'ouverture du système d'arrosage et y a entrepris les travaux.

Il s'est dirigé vers le cabanon pour effectuer des jonctions thermorétractables des conducteurs servant à relier la pompe submersible au panneau d'alimentation électrique, au panneau de contrôle et à la minuterie.

M. [REDACTED] a ensuite commencé à installer la pompe et son support dans la rivière. Il portait un maillot de bain et des sandales, et ses pieds étaient immergés dans l'eau au moment de l'intervention. Ses mains étaient probablement dans l'eau lorsqu'il a subi une électrocution fatale.

Pourquoi a-t-il subi une électrocution ?

L'enquête a révélé que la minuterie était alors en position « OFF », tandis que le disjoncteur du panneau électrique alimentant la pompe était en position « ON », donc sous tension. Aucun cadenassage n'avait été effectué pour s'assurer de la mise hors tension complète du circuit.

Les expertises réalisées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) ont confirmé que la pompe fonctionnait correctement, mais qu'un des conducteurs présentait des microfissures dans son isolant, à proximité de la pompe. Ces microfissures ont permis au courant électrique de s'échapper du fil endommagé et de se propager.

Comme le circuit était toujours sous tension, un courant électrique actif circulait dans le système. Lorsque M. [REDACTED], en contact direct avec l'eau, a approché ou manipulé la pompe, le courant s'est frayé un chemin. Le passage de ce courant électrique dans son organisme a provoqué une électrocution, entraînant un arrêt cardiaque rapide et irréversible.

Il ne suffisait donc pas de mettre la minuterie à la position « OFF » pour interrompre le courant. Seul le cadenassage, c'est-à-dire la mise hors tension complète et sécurisée du circuit, aurait permis de prévenir le risque d'électrocution.

Par ailleurs, les règles de l'art ainsi que les dispositions réglementaires applicables exigeaient l'application rigoureuse d'une méthode de cadenassage afin de contrôler toute forme d'énergie électrique avant d'entreprendre les travaux. En d'autres termes, le disjoncteur aurait dû être mis hors tension, verrouillé et identifié pour garantir l'absence de courant dans le système.

En conclusion, le décès de M. [REDACTED] est accidentel et découle de l'électrocution qu'il a subie dans le cadre de son travail. Trois éléments ont contribué à cette électrocution :

- La présence de microfissures sur l'un des conducteurs électriques ;
- L'absence de cadenassage lors des travaux, laissant le circuit sous tension ;
- Le milieu de travail dangereux, soit une intervention dans l'eau avec des conducteurs électriques, qui a favorisé la conduction du courant électrique vers le corps de la victime.

Prévention et recommandations

Afin d'éviter la survenance d'un accident similaire, la CNESST a rencontré l'employeur qui a mis en place des mesures correctives. Elle a également transmis les conclusions de son enquête à l'Association Irrigation Québec afin que celles-ci soient diffusées auprès de ses membres.

Cependant, il est important de souligner que l'Association Irrigation Québec ne regroupe pas l'ensemble des entreprises œuvrant dans ce domaine et n'a pas de pouvoir de contraignabilité. De plus, le secteur de l'irrigation est composé majoritairement de petites entreprises, souvent sans équipe dédiée à la santé et à la sécurité du travail et difficile à rejoindre.

Et il y a plus.

Contrairement à d'autres corps de métier réglementés, aucune formation ni permis spécifique n'est requis pour exercer ou pour démarrer une entreprise dans ce secteur. Plusieurs travailleurs peuvent donc exécuter des tâches présentant des risques électriques sans en connaître les dangers ni les mesures de prévention appropriées. Les circonstances entourant le décès de M. [REDACTED] démontrent qu'il y a une utilité claire à sensibiliser ce milieu.

Dans ces circonstances, j'ai échangé avec la CNESST au sujet de stratégies additionnelles pouvant être mises en place pour améliorer la sécurité des travailleurs. Plus précisément, la CNESST pourrait :

- **Bonifier son approche lors de l'inscription des employeurs**, en posant davantage de questions sur les activités exercées et mieux intervenir quant aux risques associés ;
- **Offrir un programme d'accueil ou de sensibilisation** bonifié et adapté aux nouveaux employeurs du secteur de l'irrigation, incluant la remise de documents d'information, de guides ou de formations de base sur la santé et la sécurité du travail ;
- **Mieux orienter et accompagner les entreprises** sur les obligations réglementaires et les pratiques sécuritaires à adopter, notamment en matière de cadenassage et de prévention des risques électriques ;
- **Effectuer des visites de prévention ou d'information** par l'entremise par exemple d'inspecteurs afin d'assurer une meilleure diffusion des bonnes pratiques et de prévenir les accidents graves.

La CNESST s'est montrée ouverte à cette réflexion et partage l'importance de mieux informer les nouveaux employeurs sur les mesures de prévention à mettre en place pour assurer la sécurité de leurs travailleurs.

Je formulerais donc des recommandations visant à renforcer la sensibilisation et l'accompagnement des petites entreprises, particulièrement celles œuvrant dans des secteurs à risque comme l'irrigation. La mise en œuvre de ces mesures permettrait de mieux rejoindre les petites entreprises du secteur de l'irrigation, souvent plus limitées au niveau des ressources internes, et ainsi réduire le risque d'accidents graves ou mortels liés à l'électricité.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé d'une électrocution consécutive à un accident de travail.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) :

- [R-1] Bonifie son approche et son programme d'accueil lors de l'inscription des employeurs afin que ces derniers reçoivent de l'information adaptée liée à leur secteur d'activité sur la santé et la sécurité au travail et connaissent leurs obligations réglementaires de même que les pratiques sécuritaires à adopter dans les milieux où les employés sont exposés à des dangers d'électrisation;
- [R-2] Effectue des visites de prévention et d'information auprès des petites entreprises afin d'assurer une meilleure diffusion et compréhension des bonnes pratiques en santé et sécurité au travail et de prévenir des accidents graves ou mortels.

SOURCES D'INFORMATION

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

- Les dossiers cliniques de M. [REDACTED] ;
- Les rapports d'expertises ;
- Le rapport d'enquête des policiers ;
- Le rapport de la CNESST ;
- Mes échanges avec les proches de M. [REDACTED].

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 4 décembre 2025.

Me Julie-Kim Godin, coroner