

# 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



2023-00528

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 Vincent Denault

<b>BUREAU DU CORONER</b>		
2023-01-18 Date de l'avis	2023-00528 N° de dossier	
<b>IDENTITÉ</b>		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
39 ans Âge	Masculin Sexe	
Saint-Constant Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>		
2023-01-18 Date du décès	Kahnawake Municipalité du décès	
Carrière Lieu du décès		

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par les policiers à l'aide d'une pièce d'identité avec photo sur le lieu de son décès.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 18 janvier 2023, à 8 h 47, un appel est logé au 911. Un collègue de travail de M. ██████████ est témoin d'un accident. Le camion articulé à benne que M. ██████████ conduisait sur un chemin de halage d'une carrière de Kahnawake a monté sur le banc de neige en bordure nord du chemin, est redescendu vers le chemin, l'a traversé, a monté sur le banc de neige en bordure sud du chemin, pour ensuite faire des tonneaux en direction d'une falaise, vers le creux de la carrière. La benne du camion s'est immobilisée sur un premier palier de terre située en pente descendante vers le creux de la carrière, mais la cabine où M. ██████████ prenait place, après s'être détachée au niveau de l'articulation, est tombée de la falaise, de plus de 75 pieds de haut, vers le creux de la carrière.

Le collègue de travail de M. ██████████ avec un autre, est immédiatement descendu dans le creux de la carrière afin de porter assistance à M. ██████████. Les policiers et ambulanciers sont arrivés rapidement, mais le corps de M. ██████████ était coincé dans la cabine où il prenait place. Il n'avait pas de pouls, et selon les ambulanciers, il présentait dans signe évident de décès. Finalement, à 11 h 32, le corps de M. ██████████ a été sorti de la cabine, puis a été transporté en ambulance à l'Hôpital Anna-Laberge, où son décès a été constaté à 12 h 47.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été fait le 19 janvier 2023 à la morgue de Montréal. Il a mis en évidence la présence de plusieurs fractures.

Une tomodensitométrie postmortem a été faite le 21 janvier 2023 à l'Institut de cardiologie de Montréal. Dans son rapport, le radiologiste a décrit la présence de nombreuses fractures et traumatismes dont l'atteinte prédominante est au niveau thoracique avec d'importants hémothorax, pneumothorax droit, lésions traumatiques pulmonaires et surtout des signes suggérant une rupture de l'aorte thoracique.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'alcoolémie était non décelable. La présence de naproxène a été détectée à un niveau thérapeutique. Aucune autre substance n'a été détectée.

## ANALYSE

M. [REDACTED] n'était pas un employé de la carrière de Kahnawake où l'accident a eu lieu. L'employeur de M. [REDACTED] était un sous-traitant de la carrière. M. [REDACTED] exerçait la fonction de manœuvre spécialisé pour le sous-traitant. M. [REDACTED] en était à son deuxième hiver à opérer un camion articulé à benne à la carrière, et il avait environ 15 ans d'expérience en tant que manœuvre spécialisé. Le jour de l'accident, M. [REDACTED] a débuté sa journée vers 5 h 30. La tâche de M. [REDACTED] était d'opérer le camion articulé à benne, de charger, transporter et décharger de la terre. Les travailleurs à la carrière effectuaient environ 60 à 70 voyages par jour lors d'une journée normale. Lors de l'accident, M. [REDACTED] effectuait son dernier voyage de terre. Les données GPS du camion articulé à benne indiquent qu'à 8 h 43, M. [REDACTED] circulait à 39 km/h. Il faisait 0 ° C, et il y avait une légère brume. À 8 h 40, M. [REDACTED] aurait envoyé un message texte à un proche.

Dans un rapport d'intervention daté du 14 février 2023 à la suite de l'évènement, la CNESST a identifié quatre dérogations de l'employeur de M. [REDACTED] à la Loi sur la santé et la sécurité du travail :

Dérogation 1 : « ... la Section 3 du programme de prévention est dédié à la description du projet en cours, soit le décapage de terre végétale et chargement. Cette section stipule les responsables du projet, et les trois phases du projet, soient : 1. Excavation terre végétale 2. Chargement et transport sur le site 3. Mise en pile et nivellement. Cependant, les sous-sections dédiées au croquis du projet au plan de circulation sur le chantier ne sont pas complétées. Il est ainsi noté que le programme de prévention spécifique aux travaux de décapage dans la carrière est incomplet ».

Dérogation 2 : « L'employeur ne s'assure pas d'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, soit la conduite du véhicule articulé ».

Dérogation 3 : « Au moment de l'accident, le travailleur est informé verbalement de la procédure d'inspection des véhicules avant utilisation et des vérifications quotidiennes (ou aux 10 heures), telles que prescrites dans le manuel de l'opérateur (notées ci-haut). L'employeur ne prend pas les moyens nécessaires pour s'assurer que ces vérifications soient effectuées telles que prescrites au manuel de l'opérateur ».

Dérogation 4 : « Malgré qu'une section dédiée aux enquêtes et analyses d'accidents est incluse au programme de prévention, celle-ci est vide d'informations. À notre demande,... [l'employeur] nous informe qu'aucune enquête et analyse d'accident n'est effectuée à l'interne suite à un tel évènement. Nous réitérons que l'enquête et l'analyse d'accident est essentiel en vue d'identifier les causes pour ensuite mettre en place les mécanismes de prévention pour s'assurer qu'un tel évènement ne se reproduise ».

À la suite du rapport d'intervention, un avis de correction a été transmis à l'employeur de M. [REDACTED] l'obligeant d'apporter dans le délai prescrit des correctifs aux quatre dérogations. Un deuxième rapport d'intervention de la CNESST daté du 6 avril 2023 a conclu que les corrections avaient été effectuées.

Le rapport d'enquête collision de la Sureté du Québec indique que le jour de l'accident, la visibilité était bonne. Toutefois, le chemin de halage où circulait M. [REDACTED] était en terre, et était glacé. De plus, les pneus de la remorque étaient usés. Par conséquent, l'enquêteur conclut que la surface et l'état de la chaussée pourraient avoir contribué à l'accident, tout comme les pneus. Toutefois, l'inspection du véhicule a montré que les pneus pouvaient sembler usés, mais qu'ils leur restaient 35 %.

Le témoin, un collègue de travail de M. [REDACTED] indique que M. [REDACTED] semblait avoir simplement perdu le contrôle du camion articulé à benne qu'il conduisait. Toutefois, les raisons de la perte de contrôle demeurent inconnues. Les propos du témoin suggèrent que M. [REDACTED] aurait perdu le contrôle, et qu'après avoir monté sur le banc de neige en bordure nord du chemin, aurait tenté de corriger la situation, mais aurait surcompensé en redescendant vers le chemin.

En terminant, à la suite de l'accident de M. [REDACTED] un rapport du Kahnawake Labour Office indique, entre autres, l'absence d'un remblai adéquat bordant le chemin de halage où l'accident s'est produit, notamment à cause de l'accumulation de neige, et que la signalisation n'était pas adéquate. La présence de remblai adéquat permet d'éviter les sorties de route, les renversements et les chutes. Des correctifs ont été demandés, et au début de l'année 2023, Kahnawake Labour Office indiquait que les remblais avaient été corrigés. De plus, le chemin de halage où l'accident s'est produit a été élargi. Enfin, depuis l'accident, la carrière de Kahnawake a engagé un inspecteur de sécurité à temps plein afin de s'assurer du respect des mesures de sécurité en place par les employés de la carrière et les sous-traitants.

Toutefois, il aura fallu un accident mortel pour que de tels correctifs soient faits.

Afin de mieux protéger la vie humaine, il y a donc lieu de formuler une recommandation. J'ai informé un représentant de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) de la recommandation. J'ai été informé que la CNESST avait commencé ses réflexions pour être en mesure d'y répondre.

## **CONCLUSION**

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé d'un polytraumatisme secondaire à une collision routière.

Il s'agit d'un décès accidentel.

## RECOMMANDATION

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

[R-1] Rappeler aux employeurs que leurs obligations à l'égard de leurs travailleurs et travailleuses s'étendent aux lieux de travail, même ceux qui ne sont pas sous leur responsabilité, et qu'ils doivent s'assurer de la santé, de la sécurité ainsi que de l'intégrité physique et psychique de ces derniers.

---

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 6 novembre 2024.



Me Vincent Denault, coroner