

# 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



2022-02140

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 Marilyn Morin

<b>BUREAU DU CORONER</b>	
2022-03-24 Date de l'avis	2022-02140 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
51 ans Âge	Masculin Sexe
Normandin Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2022-03-24 Date du décès	Saint-Edmond-les-Plaines Municipalité du décès
Bâtisse Lieu du décès	

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par un proche à l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 24 mars 2022, un incendie se déclare dans la section du mélangeur d'un bâtiment de ferme situé dans la municipalité de Saint-Edmond-les-Plaines. Un employé qui est présent sur place communique avec le 911 vers 17 h 10.

Les premiers pompiers déployés, incluant M. ██████████ arrivent sur place à 17 h 23. Ils constatent dès lors la présence de flammes et de fumée au niveau du toit. M. ██████████ et un collègue s'introduisent à l'intérieur du bâtiment. Dans les minutes qui suivent, une structure du plafond s'effondre sur M. ██████████. L'autre pompier sort du bâtiment afin d'obtenir de l'aide.

Plusieurs tentatives de localisation sont faites, mais, eu égard au brasier et à la dangerosité des lieux, M. ██████████ n'est localisé qu'à 18 h 47. Il est écrasé au sol, recroquevillé à plat ventre (en position de petit bonhomme). Il est dégagé d'une lourde structure métallique et un pompier entame des manœuvres de réanimation jusqu'à ce que des techniciens ambulanciers paramédics prennent le relai.

M. ██████████ est transporté à l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini où son décès est constaté par un médecin un peu plus tard.

### AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été effectuée le 25 mars 2022 au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) à Montréal. Dans son rapport, le pathologiste a décrit l'absence de lésion anatomique préexistante pouvant expliquer le décès ou ses circonstances. Il rapporte notamment la présence de contusions au poumon droit, d'embolies graisseuses et de quelques fractures costales.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au LSJML. Elles n'ont pas permis de mettre en évidence la présence de drogues usuelles ou d'abus, ni d'alcool, dans les milieux biologiques analysés dans les limites des méthodes utilisées. De plus, la carboxyhémoglobine sanguine (un marqueur biologique de l'intoxication au monoxyde de carbone) était inférieure à 10 %, soit une valeur normale attendue qui signifie que M. ██████████ n'a pas inhalé de fumée.

## ANALYSE

*Ce rapport a été essentiellement rédigé à partir des rapports distincts de la Sûreté du Québec, division des enquêtes sur les crimes majeurs du Saguenay (SQ), et de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Les heures précises figurant à ces rapports peuvent diverger de quelques minutes, mais ne sont pas de nature à modifier le cours des événements ou leur analyse.*

M. [REDACTÉ] travaillait en tant que pompier à temps partiel pour la Régie intermunicipale G.E.A.N.T. (ci-après «la Régie») depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2004 et il agissait à titre de lieutenant depuis le 9 mars 2012. La Régie regroupe cinq municipalités (Normandin, Saint-Thomas-Didyme, Girardville et Saint-Edmond-les-Plaines) ainsi que la MRC Maria-Chapdelaine.

M. [REDACTÉ] m'a été décrit par plusieurs comme un étant homme passionné, engagé et qui n'avait pas l'habitude de prendre des risques inutiles. Le 24 mars 2022, lors de son dernier combat d'incendie, plusieurs pompiers ont perdu un collègue, mais aussi un ami. Certes, le travail de pompier présente son lot de risques, mais tous s'entendent pour dire que personne ne devrait perdre la vie dans le cadre de ses fonctions. L'analyse d'un tel événement, décortiqué de manière factuelle et pragmatique, peut paraître froide. Je tiens de ce fait à souligner qu'il ne fait aucun doute dans mon esprit que tous les pompiers qui ont combattu aux côtés de M. [REDACTÉ] ce 24 mars 2022, tout comme tous les autres corps de métier qui ont porté l'épaule à la roue afin de le secourir, l'ont fait avec toute la fougue et le don de soi que ce métier requiert.

### La cause du décès

La carboxyhémoglobine est un marqueur sanguin de l'intoxication au monoxyde de carbone. Le monoxyde de carbone (CO) est un gaz asphyxiant incolore et inodore qui est produit par la combustion incomplète des matières organiques. Il n'est cependant qu'un des produits toxiques produits lors d'un incendie. Un incendie consomme également une grande quantité d'oxygène. Comme ce marqueur biologique a été décelé dans une concentration de moins de 10 %, on en conclut que M. [REDACTÉ] n'a pas inhalé de fumée.

Dans le rapport d'autopsie, le pathologiste écrit que « *la distribution des blessures indique la survenue d'une pression importante/compression du flanc droit* » de M. [REDACTÉ]. En corrélant les données circonstancielles de l'événement ainsi que les observations du pathologiste, on en comprend que le décès de M. [REDACTÉ] est attribuable à une compression mécanique du tronc, prévalant sur le côté droit, laquelle a entraîné une asphyxie dite mécanique.

Selon le rapport qui a été produit par la CNESST, ses enquêteurs ont retenu qu'une *analyse déficiente des informations préalables au choix de la stratégie d'intervention [a entraîné] deux pompiers à combattre l'incendie à l'intérieur du bâtiment, les exposant à un danger d'effondrement et entraînant le décès de l'un d'eux alors qu'il se fait écraser par l'effondrement de la grange.*

Je reprends ici les éléments qui ressortent du rapport d'enquête de la CNESST.

### L'équipe

Le 24 mars 2022, l'équipe numéro 2 de la Régie est de garde (huit employés). Tous les membres de l'équipe possèdent les formations nécessaires à l'exécution de leurs tâches.

## Les équipements

Des pompiers se rendent sur les lieux à bord de l'autopompe 201, soit un véhicule servant au transport des pompiers ainsi qu'à l'extinction des feux. D'autres s'y rendent plutôt à bord du camion-citerne 601 (principe de service de navettes d'approvisionnement en eau), lequel sert à assurer le transport d'eau vers le site de l'incendie puisqu'il n'est pas desservi par une ou des borne(s) d'incendie.

L'appareil de protection respiratoire isolant autonome (ci-après «APRIA») utilisé par les pompiers provient du manufacturier Dräger. L'équipement spécialisé que portait M. [REDACTED] a fait l'objet d'une inspection par la compagnie Dräger ; le rapport est à l'effet que l'équipement était fonctionnel lors de l'incendie.

M. [REDACTED] portait aussi un détecteur à inertie, soit un système de sécurité d'alerte personnel – norme NFPA 1982. Ce dispositif émet un signal sonore et visuel, lequel peut être déclenché automatique et/ou manuellement, lorsque le pompier qui le porte est en difficulté.

## Les lieux

Il s'agit d'une ferme laitière qui, pour les fins de l'enquête CNESST, comprend quatre sections : la grange, la vacherie, la grange-étable et l'étable. Le mélangeur à foin est situé dans la section de la grange.

Un rail permettant la distribution de la nourriture aux différents animaux se trouve dans les sections de l'étable, de la grange-étable et partiellement dans la grange. Ce rail est accroché au plafond à l'aide de supports, à environ 2,15 mètres du sol.

*Le toit du bâtiment de la ferme est soutenu par des fermes de toit en bois légères, situées dans l'entretoit.*

## L'information préliminaire

Il est 17 h 23 lorsque l'autopompe 201, dans laquelle prenaient place cinq pompiers, arrive sur les lieux.

À son arrivée, l'officier commandant fait les constatations suivantes :

1. Légère fumée, peu ou pas de vélocité, qui sort du ventilateur maximum ;
2. Fumée blanchâtre, jaunâtre qui sort du soffite (corniche) ;
3. Légère fumée, peu ou pas de vélocité, qui sort du ventilateur maximum (autre ventilateur maximum que le 1.) ;
4. Légères flammes, d'environ 20 cm de hauteur, qui sortent de la cheminée.

Il effectue aussi différentes constatations à partir de trois points d'observation distincts situés sur le terrain avant de la ferme :

1. Par des ouvertures sur le mur : les animaux sont dans leur état normal et il y a une légère fumée au plafond ;
2. Par la porte ouverte : plan neutre 50 %, fumée blanche (pas de chaleur), pas de vélocité, visibilité au complet de la vacherie ;
3. Par le côté du bâtiment : un peu plus de fumée qu'à l'arrivée, pas de flammes visibles.



Des pompiers supplémentaires sont demandés des casernes de Saint-Thomas-Didyme et de Girardville ainsi que les camions-citernes 603 et 604.

## Le déploiement

Un pompier se trouve au seuil de la porte piétonnière de la vacherie et l'officier commandant sur le terrain du bâtiment. Tous deux ne portent pas leur APRIA.

M. [REDACTED] et un collègue entrent par cette même porte piétonnière et cessent leur progression dans la section de la grange (laquelle est assombrie par la présence de fumée) à environ 4,6 mètres d'un premier point chaud au sol. D'autres points chauds leur apparaissent au sol à droite. M. [REDACTED] arrose deux tisons qui tombent du plafond.

Deux communications radio entre M. [REDACTED] et l'officier commandant ont lieu pendant ce déplacement : l'une informant de la progression de l'opération et l'autre annonçant l'atteinte du foyer d'incendie. M. [REDACTED] (qui agit comme porte-lance<sup>1</sup>) demande à son collègue (qui agit comme double porte-lance<sup>2</sup>) de lui donner plus de tuyau, puis il s'engage davantage dans la grange, vers la droite. L'effondrement de composantes intérieures, dont une portion du rail situé au plafond, survient alors subitement sur M. [REDACTED]

Parallèlement, l'officier commandant demande par radio à M. [REDACTED] de sortir du bâtiment en raison des observations qu'il fait à l'extérieur et qui le poussent à croire qu'une dégradation de la situation a cours.

À la suite de cet effondrement, le collègue de M. [REDACTED] ne parvient pas à le localiser. Comme il ne porte pas d'équipement de radio, il ressort du bâtiment afin d'aviser son officier commandant de la situation. Il retourne à l'intérieur du bâtiment accompagné du pompier qui était situé à la porte piétonnière afin de localiser M. [REDACTED] mais en vain. Pendant ce temps, informé de la situation par radio, le directeur arrive sur les lieux et prend le relai du commandement. Il émet un *Mayday* afin de signaler une situation de détresse a cours.

L'officier commandant et le pompier, qui était situé à la porte piétonnière, récupèrent leur APRIA à l'autopompe 201, puis, accompagnés du pompier qui suivait M. [REDACTED] ils entrent tous ensemble afin d'effectuer une troisième tentative de localisation. Le directeur commande toutefois leur retrait des lieux vers 17 h 36, en raison d'une dégradation de la situation.

Les efforts déployés afin de maîtriser l'incendie sont poursuivis, mais, à 17 h 47, se produit l'effondrement des secteurs de la vacherie et de la grange. À 18 h 47, M. [REDACTED] est finalement localisé sous le rail qui s'était effondré. Une pelle mécanique est requise afin de soulever la lourde structure qui est appuyée contre le haut de son corps.

## Analyse

Dans la section 4.3 (énoncés et analyse des causes) de son rapport, la CNESST retient que :

- i. Un pompier combattant un incendie à l'intérieur d'un bâtiment de ferme se fait écraser par l'effondrement de la grange.
- ii. *Une analyse déficiente des informations préalables au choix de la stratégie d'intervention entraîne deux pompiers à combattre l'incendie à l'intérieur du bâtiment, les exposant à un danger d'effondrement.*

<sup>1 2</sup> Le pompier qui agit manipule la lance est celui qui porte le titre de porte-lance et celui derrière est nommé le double porte-lance.

Chacune de ces causes sont analysées et expliquées. Elles ne sont pas étayées ici, car elles font l'objet, en tout ou en partie, d'opinions divergentes ou nuancées qui ne sont pas exposées. De ce fait, reprendre leur élaboration ici risquerait de rendre mon rapport tendanciel. J'élaborerai sur cela dans la section La Régie intermunicipale G.E.A.N.T.

### **La Sûreté du Québec**

De manière chronologique, le rapport de la SQ ne diverge pas de celui de la CNESST. Dans les circonstances, je n'en ferai pas la répétition.

Il ressort de l'enquête policière qu'un système de rail en métal est fixé au plafond pour faire circuler le mélangeur dans le bâtiment. La structure pesante et le plafond, affaiblis par le feu dans l'entretout, ont fait s'effondrer la structure. Le système de rail est tombé au niveau de la nuque du pompier, le clouant au sol, et le laissant pris sous les débris.

Après l'effondrement du toit, le feu a pris de l'ampleur et plusieurs minutes ont été nécessaires pour extirper le corps du pompier des décombres.

Le rapport établit que l'incendie s'est propagé de l'intérieur vers l'extérieur. Selon les observations effectuées, il est possible que l'incendie ait débuté dans la toiture, pour ensuite se propager au reste du bâtiment. La cause la plus probable est demeurée indéterminée. Cependant, il n'y a aucun élément qui porte à croire à un incendie de nature criminelle.

### **La Régie intermunicipale G.E.A.N.T.**

J'ai eu l'occasion de m'entretenir avec le directeur général et directeur du service d'incendie, lequel a pu me partager ses observations et sa position en lien avec l'événement ainsi qu'avec le rapport de la CNESST.

Il importe de préciser qu'il n'appartient pas au coroner de se positionner lors de versions divergentes ou contradictoires, pas plus qu'il ne lui appartient de se prononcer sur la responsabilité criminelle ou civile des personnes impliquées dans un décès. Dans la même foulée, le coroner n'a pas non plus comme rôle de formuler des blâmes.

Chaque décès de pompier dans le cadre de ses fonctions est une tragédie. Il est essentiel d'apprendre de ces drames afin d'en éviter la récurrence. Toute organisation travaillant en matière de prévention ou de combat des incendies se prête à l'analyse des circonstances entourant le décès d'un de ses travailleurs et veille à mettre en place de meilleures mesures dans l'avenir. Cependant, le tout se fait à l'interne de l'organisation et, le plus souvent, y demeure. Bien que le ministère de la Sécurité publique (MSP) y porte une attention particulière, il est de ma compréhension qu'il n'existe pas d'entité externe qui veille à la révision de ces événements et au partage subséquent des leçons qui en sont tirées. Après un entretien avec le MSP, je comprends que celui-ci, en collaboration avec ses partenaires, veille d'ores et déjà, entre autres, au développement, notamment, d'outils sur les bonnes pratiques, à la formation, à la sensibilisation du public et à la prévention. Lorsqu'un rapport provenant du Bureau du coroner, de la CNESST ou d'une autre organisation est publié, le MSP effectue par ailleurs un suivi ultérieur avec ses partenaires dans un objectif d'amélioration continue. Les municipalités sont responsables de la sécurité incendie, mais le MSP veille à les soutenir et les outiller. Cela dit, il ne s'immisce pas dans les opérations lors d'une intervention.

Or, pour une meilleure protection de la vie humaine, j'estime que l'analyse d'événements majeurs ou singuliers devrait être centralisée afin de bénéficier de la plus grande expertise et, ensuite, afin d'être partagée à l'ensemble des services de sécurité incendie et autres partenaires qui travaillent à la prévention des incendies au Québec. La création d'un commissaire national aux incendies ou d'une entité similaire pourrait être envisagée comme moyen afin d'arriver à l'objectif que des apprentissages puissent être tirés de la révision d'événements majeurs, puis partagés aux 609 services de sécurité incendie du Québec dans une fin d'amélioration et d'uniformisation des pratiques.

J'ai eu l'opportunité de m'entretenir avec le Directeur général de l'Association des gestionnaires en sécurité incendie et civile du Québec (AGSICQ, anciennement *l'association des chefs en sécurité incendie du Québec - ACSIQ*) qui m'a partagé le document *Voir venir !*. Publiée en 2018 par l'ACSIQ, cette publication porte sur des constats en lien avec la réforme de la sécurité incendie ainsi que sur des pistes d'action pour assurer la sécurité des collectivités.

« Comme la sécurité des citoyens, au sens où il convient de la concevoir dans l'avenir, est susceptible d'interpeller la responsabilité de plusieurs organisations gouvernementales actuelles (MSP, MSSS, RBQ, etc.), l'ACSIQ estime qu'il y a lieu de mettre en place une unité autonome placée sous la responsabilité d'un commissaire à la sécurité des citoyens. Cette nouvelle organisation relèverait directement du ministre de la Sécurité publique et pourrait regrouper l'École nationale des pompiers ainsi que d'autres fonctions associées à la sécurité (réglementation en sécurité; SPU; services ambulanciers; etc.) actuellement dispersées au sein de l'appareil gouvernemental. Elle serait responsable de coordonner la gestion des risques, de s'assurer de la réalisation, à tous les niveaux, de mesures de prévention, et de veiller à la pertinence et à l'efficacité des secours organisés dans chaque région. Inspirée d'organisations existant dans d'autres administrations nord-américaines, la création d'une telle autorité permettrait de concentrer l'expertise, favoriserait l'optimisation dans l'utilisation des ressources disponibles à tous les paliers et assurerait la pérennité du leadership sur toutes les questions relatives à la sécurité des citoyens. »<sup>3</sup>

Le ministère de la Sécurité publique a récemment amorcé un processus de consultation en vue de réformer la *Loi sur la sécurité incendie*. Le déploiement de ce processus de consultation m'apparaît être une fenêtre toute désignée afin de permettre la réflexion et la mise en place de solution, incluant la possibilité d'une nouvelle entité dont le mandat pourrait rejoindre, notamment, les besoins énoncés par (anciennement) l'ACSIQ dans sa publication et la soussignée.

Il m'a été confirmé que différents aspects touchant la sécurité incendie, incluant le rôle du commissaire-enquêteur aux incendies comme actuellement prévu dans la Loi, seront évalués afin de mettre en lumière des moyens d'améliorer le domaine de la sécurité incendie. Faut-il souligner que dans le cadre de la structure actuelle, aucun commissaire-enquêteur aux incendies n'est nommé, bien que la Loi le permette.

À ce jour, différentes étapes ont été réalisées, dont une consultation publique des citoyens (conclue le 1er octobre 2024) et une consultation auprès des partenaires gouvernementaux et du milieu (conclue au 1er novembre 2024). Je comprends que la réalisation d'une tournée des partenaires et la tenue de journées thématiques visant à approfondir certains éléments et identifier des pistes de solutions pour l'évolution du domaine sont prévues, puis le dépôt des recommandations aux autorités.

---

<sup>3</sup> Voir venir ! p. 74

Finalement, après discussion avec son directeur général, je souligne que l'AGSICQ m'a confirmé accueillir positivement la recommandation figurant à ce rapport d'investigation et qu'elle produira un mémoire plus détaillé et à jour concernant l'ensemble de sa position dans le cadre du processus de consultation annoncé par le ministère de la Sécurité publique.

## CONCLUSION

Le décès de M. [REDACTED] [REDACTED] est attribuable à une asphyxie mécanique par compression du tronc à la suite de l'effondrement d'une structure située au plafond d'une ferme dans laquelle un incendie avait cours.

Il s'agit d'un décès accidentel.

## RECOMMANDATION

Je recommande au **ministère de la Sécurité publique**, de :

**[R-1]** Mettre en place une structure indépendante, spécialisée et centralisée, tel un commissaire national aux incendies, afin, entre autres, que soient révisés les déploiements de pompiers lors d'événements majeurs ou particuliers et que les constats effectués soient diffusés à l'ensemble des services de sécurité incendie du Québec afin d'améliorer et d'uniformiser les meilleures pratiques.

---

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 14 décembre 2024.



Me Marilynn Morin, coroner