

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

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

concernant le décès de
Christian Labonté

2017-05147

Me Yvon Garneau

BUREAU DU CORONER		
2017-09-26 Date de l'avis	2017-05147 N° de dossier	
IDENTITÉ		
Christian Prénom à la naissance	Labonté Nom à la naissance	
1965-08-19 Date de naissance	Masculin Sexe	
Saint-Bonaventure Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
Hébert Nom de la mère	Marie-Paule Prénom de la mère	
Labonté Nom du père	Gaston Prénom du père	
DÉCÈS		
2017-09-26 Date du décès		
Déterminé Lieu du décès	Ferme familiale Nom du lieu	Saint-Bonaventure Municipalité du décès

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. Labonté a été identifié visuellement par des membres de sa famille sur les lieux de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

M. Labonté fait des travaux dans un silo sur la ferme familiale au matin du 26 septembre 2017. Il est alors entré à l'intérieur parce que l'ensilage s'est affaissé durant la nuit et que l'extracteur ne pouvait faire le travail. Après quelques minutes, son frère, placé au bas du silo tente d'entrer en communication avec lui pour savoir si tout va bien. Il n'obtient aucune réponse et commence à s'inquiéter. Il monte à son tour et, arrivé à la porte d'entrée du silo, il voit la victime couchée au sol (sur l'ensilage endurci) et visiblement, qui a de la difficulté à respirer. Lui même incommodé par des gaz, redescend à toute vitesse et compose le 9-1-1 à 6 h 22. Il appelle également le fils de M. Labonté, également travailleur sur cette ferme qui se trouve en chemin pour le boulot. Une fois ce dernier arrivé sur place, il monte voir l'état de son père et constate qu'il est en danger. Il réussit à lui sortir la tête à l'extérieur afin d'avoir de l'air et lui prodigue les premiers soins de réanimation (le bouche-à-bouche).

Les premiers répondants arrivent sur les lieux très rapidement soit à 6 h 30. Ils montent joindre le fils de la victime toujours là-haut. D'autres pompiers sont appelés afin de garantir la présence d'une échelle à haute portée et ce sont ces derniers qui, une fois sur place et avec l'équipement requis, s'occupent de descendre M. Labonté au sol. C'est à 7 h 47 que les ambulanciers sont finalement auprès du patient (ils sont arrivés beaucoup plus tôt, mais l'évacuation de M. Labonté a duré plus d'une heure) et poursuivent les manœuvres. Tout au long de leur intervention, jusqu'à leur arrivée à l'hôpital, la victime demeure en asystolie. C'est donc à 8 h 19 que M. Labonté est pris en charge par les urgentologues. Ces derniers observent l'état d'asystolie dans lequel se trouve le patient et effectuent tout en leur pouvoir pour lui redonner un pouls, mais sans succès.

Il y a arrêt des manœuvres à 8 h 31 et un médecin procède au constat de décès de M. Labonté le même jour.

Une investigation du coroner est alors entreprise et la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) dépêche un agent sur les lieux afin de procéder aux constatations d'usage. La Sûreté du Québec (SQ), poste de la MRC de Drummond ouvre également une enquête.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe de même qu'une autopsie ont été faits au département de pathologie de l'Hôpital Sainte-Croix à Drummondville. Dans son rapport, le pathologiste a décrit des fractures de côtes qui pourraient être secondaires soit aux tentatives de réanimation ou à la chute elle-même (5 mètres environ). Aucune autre lésion contributive au décès n'a été observée. Quant à l'autopsie, celle-ci révèle un œdème cérébral sévère, mais il n'y a pas d'hémorragie intracrânienne visible. Également, le médecin spécialiste relève à son examen interne un œdème pulmonaire bilatéral sévère. Il n'y a aucune lésion anatomique pour suggérer un malaise avant la chute et aucune lésion traumatique pouvant expliquer le décès.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Centre de toxicologie de l'Institut national de santé publique du Québec. L'alcoolémie était négative. Aucune autre substance n'a été détectée.

ANALYSE

L'enquête policière effectuée par un enquêteur de la SQ n'a démontré aucune intervention d'un tiers en relation avec ce décès.

M. Labonté, 52 ans, a passé que quelques minutes à travailler à l'intérieur même du silo à cause d'un problème de compactage survenu après le remplissage effectué la veille. Il s'agissait d'un silo hermétique transformé en silo conventionnel (blocs de béton) d'un diamètre de 20 pieds et d'une hauteur de 100 pieds. Il pouvait contenir jusqu'à 500 tonnes d'ensilage de maïs. L'enquête montre que le silo était équipé d'un videur de silo déposé sur l'ensilage, au sommet, et qu'il devait être repositionné plus bas afin de permettre la reprise de déversement par gravité sur un convoyeur. C'est manuellement que ces ajustements se font.

C'est donc pour cette raison que M. Labonté a accédé à l'intérieur du silo afin d'ajuster le videur d'ensilage. Il est alors entré par une trappe d'accès de la chute. Son frère a tenté de prendre contact avec lui par téléphone cellulaire, mais il n'obtient pas de réponse. Il constate lui-même, en montant jusqu'au niveau d'une porte d'accès, la présence d'une forte odeur de gaz. Impossible pour lui de porter secours à M. Labonté sans danger pour sa propre sécurité. C'est là qu'il appelle des secours.

La CNESST a produit un rapport d'intervention et non un rapport d'enquête comme telle. Son enquêteur a observé qu'au moment de l'accès à l'intérieur du silo par M. Labonté, l'ensemble des portes ou trappes sont fermées. Le souffleur d'ensilage qui sert à ventiler le silo normalement n'est pas disponible sur le site (cet équipement se trouve alors chez un voisin). Après avoir recueilli les informations utiles sur place, il note que la fermentation avait débuté depuis quelques jours. Il y a donc présence de gaz toxiques. Ainsi, pour cet enquêteur, il y a eu absence de mesure de prévention lors de l'entrée dans le silo soit un espace clos qui comporte des dangers bien connus.

Les analyses toxicologiques n'ont pas démontré d'intoxication au dioxyde d'azote, soit le gaz dégagé lors de la fermentation du maïs dans un silo. J'ai requis l'opinion d'un médecin expert toxicologue qui m'informe au départ que dans les cas d'asphyxie dans un silo à grains le risque principal provient de la présence des oxydes d'azote (NOx). Malgré que ce gaz n'a pas été mis en évidence (difficile à démontrer dans les liquides biologiques d'une personne sans tests spécifiques faits rapidement après l'accident), le pathologiste suggère sans équivoque que l'œdème cérébral ou encore pulmonaire est la cause du décès et est tout à fait compatible avec un phénomène d'asphyxie tel que suspecté dès le départ (les notes de l'urgentologue le mentionnaient).

Dans un rapport d'investigation répertorié sous le numéro d'avis 2016-02214 et publié en mai 2018, mon collègue le coroner en chef adjoint, M^e Luc Malouin, a nommément traité des dangers d'intoxications au dioxyde d'azote, fréquentes dans le milieu agricole. En voici un extrait :

Les intoxications au dioxyde d'azote sont fréquentes dans le milieu agricole. L'extrait suivant du rapport que la Direction de santé publique (DSP) — CISSS Montérégie-Centre est pertinent pour comprendre les dangers de ce genre d'intoxication :

L'effet sur la santé d'une exposition aux NO (oxydes d'azote), va de l'irritation légère des voies respiratoires à une atteinte grave des poumons et au décès. Il varie selon la composition et la concentration du gaz, la durée de l'exposition et la susceptibilité de l'individu. Les effets peuvent survenir immédiatement ou plusieurs heures après l'exposition. Ils peuvent même disparaître pour revenir ensuite sous forme de difficultés respiratoires plus graves (œdème pulmonaire) quelques heures ou même quelques jours plus tard.

Dans la plupart des cas d'intoxication, la personne exposée aux NO, se rétablit après quelques jours. Toutefois, il arrive que des personnes, à la suite d'une intoxication plus importante, conservent des séquelles. Ceux qui tentent de porter secours sans moyen de protection peuvent aussi être atteints.

Plus loin, mon collègue cite un autre passage de cette étude de la DSP qui se lit comme suit:

LA MALADIE DU SILO : RÉALITÉ DU MILIEU ET PORTRAIT DES PRATIQUES

À la suite du décès du travailleur, la DSP a mené un sondage auprès d'agriculteurs de la région. Selon les résultats du sondage, la majorité (89 %) des 53 répondants entre dans le silo à des moments à risque élevé d'exposition avec les NO. Dans les 2 dernières années, plusieurs répondants (n=49 pour cette question) ont ressenti des symptômes pouvant être attribués aux NO, après être entrés dans un silo. Si 82 % mentionnent qu'ils sortiraient assurément du silo s'ils ressentaient des symptômes, seulement 2 répondants ayant ressenti des symptômes après être entrés dans un silo ont consulté un médecin.

Les mesures de prévention sont en général perçues utiles par les participants, mais ne sont pas fréquemment appliquées dans la majorité des cas. Par exemple, 100 % jugent utile de ventiler le silo 30 à 40 minutes avant d'y entrer, mais 89 % le font en réalité; 74 % jugent utile d'utiliser des détecteurs de gaz, mais 4 % en utilisent; 55 % jugent utile un appareil de protection respiratoire avec bonbonnes d'air ou à adduction d'air, mais 6 % disent en utiliser; 68 % jugent utile le nivelage automatique, mais 55 % disent y recourir (n=49 à 53 selon les questions). Les principaux obstacles à l'application des mesures préventives relevés par les participants comprennent les coûts élevés, le manque de temps et le manque d'information sur le sujet.

Les cas d'intoxication et les pratiques de travail rapportés sont grandement préoccupants et soulèvent l'intérêt d'intervenir plus efficacement en prévention auprès de toutes les personnes œuvrant en milieu agricole (employeurs, propriétaires, travailleurs, bénévoles, proches et

membres de la famille). D'autant que les éléments rapportés dans ce sondage appuient l'hypothèse d'une sous-déclaration de cas d'intoxication dans ce domaine.

En cours d'investigation, j'ai eu l'occasion de discuter avec divers organismes impliqués dans ce genre d'accident et d'autres personnes elles-mêmes agricultrices. Il en ressort très clairement que beaucoup de travail d'éducation et de sensibilisation se fait en ce moment, que ce soit par l'entremise de l'Union des producteurs agricoles ou de la CNESST.

Dans le présent cas, l'absence de protection individuelle (masque à gaz), l'absence de ventilation et d'évaluation de la qualité de l'air, pour ne nommer que ceux-là, sont les facteurs de risques associés à l'accident dont a été victime M. Labonté.

Étant donné les efforts importants de sensibilisation déjà déployés, je suis d'avis qu'il n'est pas utile de formuler de recommandations.

CONCLUSION

M. Christian Labonté est décédé des suites d'une intoxication au dioxyde d'azote.

Il s'agit d'un décès accidentel.

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 Saint-Lucien, ce 5 octobre 2018.



Me Yvon Garneau, coroner