Seulement un mécanicien devrait en assister un autre, note le coroner

St-Georges-de-Windsor (YR)

Le coroner Allen Fein formule plusieurs recommandations à l'intention des intervenants des services d'urgence et des instances politiques, dans le rapport où il conclut à une mort violente accidentelle dans le cas du décès du garagiste Roger Lefebvre, 48 ans, de St-Georges-de-Windsor.

M. Lefebvre avait été écrasé contre le mur de son garage par un lourd camion qu'il s'affairait à réparer, le 13 août 1990, vers 14 h 20.

Le rapport d'investigation du coroner indique que M. Lefebvre a succombé à un choc hypovolémique, secondaire aux multiples hémorragies internes que ce dernier a subi, à la suite d'une compression-écrasement du corps par un camion, contre un mur.

L'accident

Selon l'enquête menée à l'époque par le détachement de Richmond de la Sûreté du Québec, la victime se trouvait dans les marches du puits de graissage de son garage, en avant du camion de M. Jean-Guy Fréchette, afin de vérifier si le filtre à l'huile coulait. Pour ce faire, il a demandé à M. Fréchette de mettre le moteur de son camion en marche.

Le Dr Fein signale dans son rapport que M. Fréchette n'a pas pesé sur la pédale d'embrayage de la transmission, car il était certain qu'il avait mis la transmission au point mort (neutre). Cette erreur a eu pour effet de faire avancer le lourd véhicule, qui a écrasé la victime.

M. Lefebvre a crié et M. Fréchette a arrêté son moteur en freinant. La victime a essayé de monter en haut de son puits de graissage, mais il s'est affaissé sur le plancher, à l'avant gauche du camion. La victime a respiré sans parler seulement pour quelques minutes.

Le rapport du coroner signale qu'un petit dispositif de blocage des roues avait été placé à l'arrière de la roue droite arrière du camion, mais pas à l'avant de celles-ci. Il y avait environ deux pieds d'espace entre l'avant du camion et le mur.

Quelques minutes avant la tragédie, M. Fréchette, selon sa déclaration, à la demande de M. Lefebvre, avait mis le moteur en marche pour vérifier les lumières. Le camionneur, croit qu'il a alors probablement mis la transmission en marche avant, au lieu de la laisser au neutre.

Recommandations

Le Dr Allen Fein ponctue son rapport de plusieurs recommandations, dont l'une s'adresse aux ambulanciers qui ont transporté la victime à l'hôpital d'Asbestos, où le Dr Michel Daniels a constaté le décès, à 15 h 50, le même jour.

Le coroner recommande au CRSSSE de s'assurer que les ambulanciers appliquent de routine et sauf dans des situations très particulières, des manoeuvres de réanimation, immédiatement et sur les lieux, ainsi que durant le transport vers l'hôpital, jusqu'à ce que le décès soit constaté par un médecin, ce qui n'a pas été fait lors du présent décès accidentel.

Le Dr Fein demande également que copies de son rapport soient envoyées à la CSST, à titre d'information, ainsi qu'à l'Association sectorielle du transport-entreposage. Le coroner recommande qu'un mécanicien n'effectue pas les réparations d'un véhicule avec l'assistance de non-mécaniciens, ajoutant que, préférablement, le mécanicien lui-même doit être le responsable de la mise en marche du moteur. «Si c'est un autre qui met le moteur en marche, de noter le coroner dans son rapport, le mécanicien, à ce moment-là, ne doit pas se trouver devant le véhicule, car il est peu probable qu'il existe un système de blocage de roues pratique et assez efficace pour arrêter un gros camion».

Enfin, le Dr Fein demande qu'une copie de son rapport soit aussi envoyée à titre d'information au centre hospitalier d'Asbestos et il recommande au Dr Michel Daniels, de cet hôpital, de ne pas procéder à des ponctions diagnostiques des cadavres sans demander l'autorisation du coroner.

Source : La Tribune du 18 février 1991 (banq.qc.ca)