



CADENASSAGE

**Ressources disponibles au
Centre de documentation**
Décembre 2017



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
GUIDES, PROCÉDURES ET BONNES PRATIQUES	4
RÉGLEMENTATION	5
NORMES	6
CANADA	6
RECHERCHE ET INFORMATION GÉNÉRALE	6
RAPPORTS D'ENQUÊTE DE LA CNESST	7
FORMATIONS SUR LE CADENASSAGE	14
ASSOCIATIONS SECTORIELLES PARITAIRES (ASP).....	14

INTRODUCTION

Le cadenassage, ou verrouillage, peut être défini comme étant une série de pratiques et de procédures visant à neutraliser toutes les sources d'énergie des équipements d'une machine avant qu'une personne n'y intervienne. Cette méthode de prévention, obligatoire au Québec en vertu du Règlement sur la santé et la sécurité du travail (RSST) et du Code de sécurité des travaux en construction (CSTC), permet à un travailleur de s'assurer qu'il peut travailler sur un équipement sans que celui-ci ne puisse être remis en marche accidentellement. Il s'agit donc d'une opération essentielle là où des interventions sur des équipements et machines sont nécessaires, lors de travaux d'entretien ou de réparation, par exemple.

Le présent document a pour but de dresser un inventaire des sources documentaires relatives au cadenassage, dans le but de fournir au lecteur l'ensemble des informations, des connaissances et des outils les plus pertinents du domaine. Nous avons effectué une sélection des meilleures sources d'information présentement disponibles.

Ainsi, la documentation est regroupée selon les thèmes suivants :

- Guides, procédures et bonnes pratiques
- Réglementation
- Normes
- Recherche et information générale
- Rapports d'enquête de la CNESST
- Services offrant des formations sur le cadenassage

Chacune des notices contient un résumé faisant une brève description du document. De plus, les documents accompagnés d'une cote peuvent être **empruntés gratuitement** au Centre de documentation de la CNESST.

Pour emprunter :

1199, rue De Bleury, 4^e étage, Montréal (Québec) H3B 3J1

 documentation@cnesst.gouv.qc.ca

 www.centredoc.cnesst.gouv.qc.ca

GUIDES, PROCÉDURES ET BONNES PRATIQUES

Un **programme de cadenassage** se définit comme étant l'« ensemble des actions et éléments d'encadrement du cadenassage. Le programme encadre la procédure de cadenassage, la formation, les audits, la responsabilité des participants, la documentation, la normalisation de l'affichage et de l'équipement utilisés » (Daoust, 2015, p. 40). Une **procédure de cadenassage**, quant à elle, regroupe « les actions spécifiques à poser lors du cadenassage. La procédure comprend les situations d'exception, la définition des termes, la séquence de cadenassage, la mise à jour, etc. » (Daoust, 2015, p. 40).

Les documents suivants traitent de ces aspects particuliers du cadenassage.

ASSOCIATION PARITAIRE POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU SECTEUR DE LA CONSTRUCTION. *Le cadenassage : guide de prévention*, 5e éd., Anjou, ASP Construction, 2017, iv, 23 p.

► Présente les dispositions relatives au cadenassage du Code de sécurité pour les travaux de construction, sous-section 2.20 et s'inspire de la norme CSA Z460-13 Maîtrise des énergies dangereuses : cadenassage et autres méthodes. Traite plus précisément des différentes sources d'énergie, des étapes d'une procédure de contrôle des énergies, du matériel de cadenassage et du programme de cadenassage. Inclut un formulaire pour la procédure de contrôle des énergies en annexe. Le document traite aussi des cas particuliers de cadenas oublié, de clé perdue ou du changement de personnel.

DAOUST, A. *Le cadenassage, clés en main*, 2e éd., Longueuil, Sansectra, 2015, 106 p. : ill.

► Présente une approche de cadenassage en lien avec les législations et normes en vigueur. À partir d'exemples, le guide aborde les obligations légales, le programme de cadenassage, la fiche de cadenassage, la séquence à mettre en place et la vérification de la procédure. Le guide contient des illustrations et des tableaux.

Cote : MO-124872

MULTIPRÉVENTION. *Réussir l'implantation d'un programme de cadenassage : guide*, Longueuil, MultiPrévention, 2016, c2011, 46 p.

► Le cadenassage est un moyen de prévention qui a pour but d'éviter la libération d'énergie accidentelle d'une machine pendant des travaux de maintenance, de réparation ou de déblocage dans une zone dangereuse. Ce document présente l'élaboration et l'implantation d'un programme de cadenassage étape par étape. Il inclut des procédures et des fiches, définit quand, comment et où cadenasser, indique à qui cela s'adresse et clarifie ce qui doit être fait dans les situations inhabituelles (perte d'un cadenas, sous-traitant, etc.). Des exemples et des modèles de documents qui aideront à bâtir un programme de cadenassage y sont inclus.

Cote : MO-101160

RÉGLEMENTATION

Les articles de périodiques suivants traitent des aspects législatifs et réglementaires du cadenassage. En janvier 2016, les articles 185 et 186 du Règlement sur la santé et la sécurité du travail (RSST) furent abrogés. Désormais, la sous-section 1.1 de la section XXI porte spécifiquement sur le cadenassage et prévoit davantage de mesures encadrant le contrôle des énergies. Toujours en 2016, le Code de sécurité des travaux en construction (CSTC) fut également l'objet de modifications. La sous-section 2.20 dicte aujourd'hui les procédures nécessaires au cadenassage d'une machine sur un chantier. Les références bibliographiques ici proposées tiennent compte de ces changements réglementaires.

BEAUCHAMP, M. « [Dossier SST : cadenassage](#) », *Construire*, vol. 30, no 3, été 2015, p. 6-8 et 10-13.

► Les articles qui composent ce dossier retracent les modifications apportées depuis 2010 à la réglementation sur le cadenassage. Il est expliqué en quoi le milieu de la construction présente des problèmes particuliers et de quelles façons les directives formulées dans la norme CSA Z460 peuvent y remédier. Le dossier explique également en quoi la veille informationnelle et le traitement de l'information contribuent à l'implantation d'un programme de cadenassage.

Cote : AP-070396

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC. DIRECTION GÉNÉRALE DE LA PRÉVENTION-INSPECTION. [Cadenassage et autres méthodes de contrôle des énergies : guide d'information sur les dispositions réglementaires](#), [Québec], CNESST, 2016, 42 p.

► Cette publication de la CNESST permet de mieux comprendre les mesures de sécurité prescrites dans le Règlement sur la santé et sécurité au travail concernant le cadenassage. Le document reprend point par point les sous-sections de l'article 188 du RSST pour en évaluer la portée et préciser ses champs d'application. L'analyse de risques, l'élaboration des procédures, le partage des responsabilités, la formation professionnelle et le matériel de cadenassage font partie des sujets traités.

Cote : CS-002017

DAOUST, A. « **Sécurité équivalente : quatre questions pour s'y retrouver** », *Travail et santé*, vol. 33, no 3, sept. 2017, p. 8-11.

► L'article porte sur la notion de sécurité équivalente au cadenassage. Depuis 2016, cette notion est formulée dans le Règlement sur la santé et la sécurité du travail (article 188.4 du RSST) et le Code de sécurité pour les travaux de construction (article 2.20.4 du CSTC). Le texte démontre en quoi le choix d'une méthode de contrôle des énergies s'inspire de la norme CSA Z460-13.

GAGNON, P. « [Le nouveau cadre légal concernant le cadenassage et les autres méthodes de contrôle des énergies](#) », *Prévention au travail*, vol. 29, no 1, printemps 2016, p. 15.

► Ce texte résume les modifications réglementaires apportées au Règlement sur la santé et la sécurité du travail (RSST) concernant le cadenassage. L'abrogation des articles 185 et 186 est expliquée. Le texte porte également sur les exigences formulées dans le Code de sécurité pour les travaux de construction (CSTC).

LEVÉE, V. « [Une nouvelle réglementation clé pour contrôler les sources d'énergies : dossier](#) », *Prévention au travail*, vol. 29, no 1, printemps 2016, p. 7-14.

Cote : AP-070661

► L'article explique les obligations réglementaires en vigueur depuis 2016 concernant le contrôle des sources d'énergie. En relatant des cas d'accidents causés par un mauvais cadenassage, il est démontré en quoi les nouvelles dispositions sont nécessaires. Le texte comprend également des commentaires de chefs d'équipe, d'ingénieurs et d'inspecteurs de la CNESST.

TURGEON, B, et M. AYOTTE. « [Procédure de cadenassage : règles à suivre pour son élaboration et sa mise en application](#) », *Électricité Québec*, vol. 63, no 7, sept.-oct. 2016, p. 31-34, 36.

► L'article expose dix règles à suivre lors d'une opération de cadenassage en concordance avec les amendements apportés au Règlement sur la santé et la sécurité au travail (RSST) et le Code de sécurité des travaux de construction (CSTC). Chaque instruction formulée dans le document est justifiée par un paragraphe extrait de la réglementation.

NORMES

Canada

CSA : Z460-13

ASSOCIATION CANADIENNE DE NORMALISATION. **Maîtrise des énergies dangereuses : cadenassage et autres méthodes**, 2e édition, Mississauga, Ont., CSA, 2013, 132 p.

► Norme canadienne donnant des consignes pour le cadenassage des machines, des procédés et des équipements. De manière plus spécifique, cette norme fournit des renseignements sur :

- les responsabilités des personnes impliquées dans le processus;
- les procédures d'identification des risques et d'attribution des tâches;
- les éléments d'un programme de cadenassage;
- les cas d'exception où les méthodes traditionnelles de cadenassage ne sont pas possibles;
- la formation et la communication;
- les méthodes de gestion du processus de cadenassage.

Cote : **NO-003738**

RECHERCHE ET INFORMATION GÉNÉRALE

BURLET-VIENNEY, D., Y. CHINNIAH, et B. AUCOURT. *Implantation du cadenassage des équipements mobiles dans le secteur municipal : étude exploratoire* [format électronique], Montréal, IRSST, 2017, xiii, 95 p. (Rapports scientifiques : prévention des risques mécaniques et physiques / IRSST ; R-975).

► Ce document a pour objet d'analyser et d'évaluer les procédures d'implantation du cadenassage des équipements mobiles dans le milieu municipal. La conscientisation des intervenants, l'analyse des accidents impliquant des équipements mobiles et la gestion des autres méthodes de contrôle des énergies sont considérées. Des recommandations sont ensuite formulées concernant les démarches à suivre lors de l'implantation d'un programme de cadenassage, les formations professionnelles et la conception des équipements mobiles.

DAOUST, A. « **Trois bonnes raisons pour cadenasser** », *Travail et santé*, vol. 28, no 1, mars 2012, p. 30-31.

► Article dans lequel on déconstruit les arguments des personnes qui prétendent ne pas avoir besoin de cadenasser leur machine, puisqu'ils sont les seuls à s'en servir.

Cote : **AP-603566**

DESCHÊNES, É. « Le contrôle de l'énergie électrique sur les chantiers de rénovation », *Prévention au travail*, vol. 30, no 4, hiver 2017-2018, p. 38-39.

► Depuis longtemps, les chantiers de rénovation sont des endroits où des accidents mortels causés par un mauvais contrôle de l'énergie électrique surviennent. Voilà plus d'un an que les articles 2.20.1 à 2.20.14 du Code de sécurité pour les travaux de construction (CSTC) sont en vigueur. Ces articles de la sous-section 2.20 traitent du contrôle de l'énergie et s'appliquent autant à la zone dangereuse d'une machine qu'à une installation électrique.

Cote : **AP-071074**

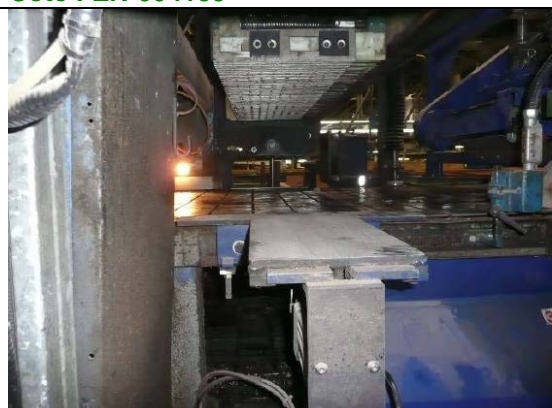
RAPPORTS D'ENQUÊTE DE LA CNESST

Les rapports d'enquête suivants décrivent des accidents mortels ou avec blessures graves dont les causes sont liées à la procédure de cadenassage, ou à l'absence de celle-ci.

Les rapports d'enquête de la CNESST sont disponibles sur le site Internet du **Centre de documentation de la CNESST**, à l'adresse suivante : <https://www.centredoc.cnesst.gouv.qc.ca/in/fr>. Sous l'option **Sujets les plus populaires**, sélectionnez la collection **Rapports d'enquête** à gauche, puis le sujet **Cadenassage**. Cette page vous permet d'accéder à l'ensemble des rapports d'enquête de la CNESST impliquant les procédures de cadenassage.

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC. DIRECTION RÉGIONALE DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES. *Rapport d'enquête d'accident : accident mortel survenu à un travailleur le 30 avril 2016 à la Société en commandite Prolam au 439, chemin Vincelotte, à Cap-Saint-Ignace*, Québec, CNESST, 2017.

Cote : EN-004139



Source CNESST
Vue latérale du serre-joints de la colleuse à bois et de la table de montage

Le samedi 30 avril 2016, un électromécanicien s'apprête à entrer dans une colleuse à lattes de bois de la ligne de montage numéro 3, pour une inspection visuelle quand le serre-joints de la colleuse à bois est actionné accidentellement. Le travailleur est écrasé sous celui-ci. Conséquences : il décède de ses blessures. Causes : 1) Le travailleur suit une méthode d'inspection qui l'expose à un danger d'écrasement par le serre-joints de la colleuse à bois toujours alimenté. 2) L'absence de protection sur toute la longueur de la course du bouton de commande permet un démarrage intempestif du serre-joints de la colleuse à bois.

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC. DIRECTION RÉGIONALE DES LAURENTIDES. *Rapport d'enquête d'accident : accident mortel survenu à un travailleur de l'entreprise Les Exploitations J.Y.B. Papineau inc. le 24 mars 2016 sur un chantier forestier situé dans la municipalité régionale de comté (MRC) d'Antoine-Labelle, secteur du Lac-De la Bidière*, Québec, CNESST, 2016.

Cote : EN-004107



Source : Services Bioforêt
Photo 1
Abatteuse sur chenilles à tête multifonctionnelle

Le 24 mars 2016 vers 5h30, sur un chemin forestier situé à environ 125 km au nord de Ferme-Neuve, l'opérateur d'une abatteuse est écrasé contre les rouleaux d'entraînement par les couteaux d'ébranchage de la tête multifonctionnelle alors qu'il répare l'encodeur de la roulette de mesurage. Conséquences : le travailleur décède. Causes : 1) Le travailleur se trouve dans la zone de coincement des couteaux d'ébranchage lors de la réparation de la tête multifonctionnelle de l'abatteuse alors que des sources d'énergie sont présentes. 2) La manipulation de l'encodeur déclenche la fermeture des couteaux d'ébranchage, écrasant le travailleur contre les rouleaux d'entraînement de la tête multifonctionnelle de l'abatteuse.

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC. DIRECTION RÉGIONALE DE MONTRÉAL 2. *Rapport d'enquête d'accident : accident mortel survenu à un travailleur d'Ascenseurs Viau inc. le 19 février 2016 à l'Université de Montréal, à l'angle du chemin de la Rampe et du boulevard Édouard-Montpetit, à Montréal, arrondissement de Côtes-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce, Québec, CNESST, 2016.*

Cote : EN-004103

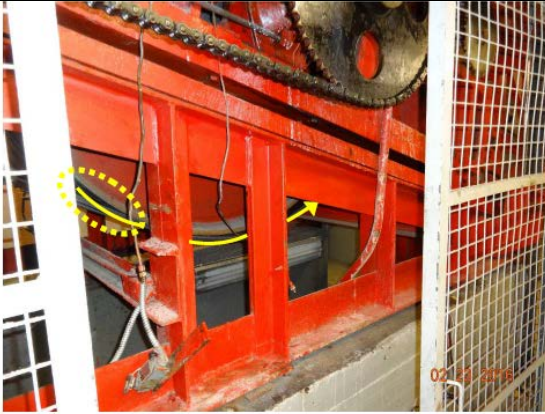


Photo 1

Le cercle pointillé jaune indique l'endroit où la main du travailleur a été coincée, entre la courroie et le bas du cylindre en rotation. La fin de la flèche indique jusqu'où la main et le bras ont été entraînés.

Source : CNESST

Dans l'après-midi du 19 février 2016, une équipe de travailleurs d'Ascenseurs Viau inc. composée de D et de E, se rend à l'Université de Montréal pour y effectuer l'entretien hebdomadaire d'un trottoir roulant appelé la rampe 2. Vers 14h05, avec l'accord de D, E descend seul à la salle mécanique située au sous-sol pour faire l'inspection visuelle du cylindre d'entraînement de la rampe 2 qui est en marche. Pendant ce temps, D reste à l'entrée du local d'accès pour discuter au téléphone avec F puisque les téléphones cellulaires ne fonctionnent pas au sous-sol. Pendant cette conversation, vers 14h07, D entend E crier. Il descend immédiatement dans la salle mécanique et y retrouve E, qui n'a plus de bras gauche, près des équipements mécaniques de la rampe 2 qui n'est plus en marche. Il lui porte immédiatement secours. Il est ensuite secondé par des passants et par la sécurité de l'Université. Le Service de sécurité incendie de Montréal (SIM), le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) et les ambulanciers arrivent quelques minutes plus tard. Conséquences : E est transporté à l'hôpital où son décès est confirmé. Causes : 1) Une zone d'entraînement située sous le trottoir roulant est accessible pendant son fonctionnement. 2) Le processus d'identification, de contrôle et d'élimination des phénomènes dangereux reliés aux pièces en mouvement de la partie mécanique du trottoir roulant est déficient.

LE CENTRE DE DOCUMENTATION DE LA CNESST

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC. DIRECTION RÉGIONALE DE MONTRÉAL 1. *Rapport d'enquête d'accident : accident mortel survenu à un contremaître à l'emploi de Navada ltée le 1er décembre 2015 sur un chantier situé au 11, rue O'Reilly à Montréal, Québec, CNESST, 2016.*

Cote : EN-004095



Photo 1 : Lieu de l'accident (Source : CNESST)

Le 1er décembre 2015, un contremaître de Navada ltée exécute des travaux de pose de conduits de ventilation. Alors qu'il veut débrancher un aérotherme, le contremaître ouvre la boîte de jonction et touche à un fil sous tension. Il reçoit une décharge électrique de 347 V. Conséquences : le contremaître meurt électrocuté. Causes : 1) Le contremaître, alors qu'il tente de déconnecter un aérotherme, reçoit une décharge électrique de 347 V. 2) La gestion de la santé et de la sécurité quant au déplacement de l'aérotherme est déficiente.

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC. DIRECTION RÉGIONALE DE MONTRÉAL 3. *Rapport d'enquête d'accident : accident mortel survenu à un travailleur de l'entreprise Service d'entretien Carlos inc. le 21 novembre 2015 au Centre de transport Anjou de la STM situé au 8150, rue Larrey à Anjou, Québec, CNESST, 2016.*

Cote : EN-004088

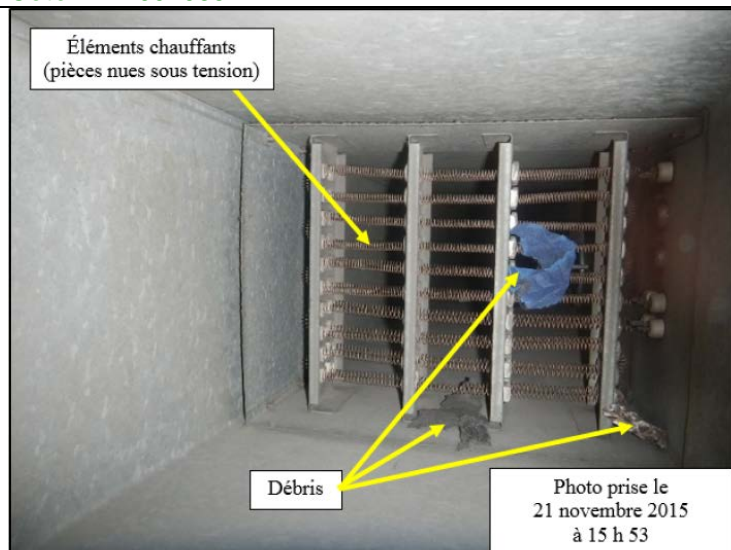


Photo 1 : Serpentin de chauffage d'appoint impliqué dans l'accident (intérieur du conduit)

Le 21 novembre 2015, des travailleurs de l'entreprise Service d'entretien Carlos inc. (SDC) effectuent le nettoyage de conduits de ventilation au Centre de transport Anjou de la Société de transport de Montréal (STM). Vers 15h55, après avoir terminé le nettoyage des conduits, un travailleur constate la présence de débris sur un serpentin de chauffage d'appoint de 600 volts. Il introduit sa main et son avant-bras gauches dans le conduit par une trappe d'accès et, en tentant de retirer les débris, sa main entre en contact avec des éléments chauffants du serpentin sous tension. Conséquences : le travailleur est mort par électrocution. Causes : 1) Le serpentin de chauffage sous tension est accessible pour les mains du travailleur à partir d'une trappe d'accès du conduit de ventilation. 2) La gestion déficiente du contrôle de l'énergie dangereuse expose le travailleur au danger d'électrocution.

LE CENTRE DE DOCUMENTATION DE LA CNESST

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC. DIRECTION RÉGIONALE DE LA MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC. *Rapport d'enquête d'accident : accident mortel survenu à un travailleur le 3 septembre 2015 à l'entreprise Sural Québec inc. 1500, boulevard Pierre-Roux Est à Victoriaville, Québec, CNESST, 2016.*

Cote : EN-004075



Photo 1 : Position de la victime au moment de l'accident (simulation)
(Source : CSST)

Le 3 septembre 2015 vers 13h06, un travailleur finalise l'installation d'un guide dans le bobinoir d'une machine servant à la fabrication de tige d'alliage d'aluminium. Pour effectuer la tâche, celui-ci accède au-dessus du mandrin du bobinoir et s'accroupit. Une pièce d'équipement nommée volet supérieur est située en haut de lui. Soudainement, le volet supérieur s'abaisse et coince le travailleur contre le mandrin. Conséquences : le travailleur décède. Causes : 1) Le volet supérieur du bobinoir A se met en mouvement et écrase le travailleur. 2) Des travaux de réparation sont effectués dans le bobinoir A alors que l'équipement est sous tension. 3) La planification déficiente des activités de mise en service du bobinoir A expose les travailleurs à des dangers.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC. DIRECTION RÉGIONALE DE L'OUTAOUAIS. *Rapport d'enquête d'accident : accident mortel survenu à un administrateur le 26 janvier 2015 à l'entreprise 8329800 Canada inc. 1151, chemin des Rapides à Val-des-Monts, Québec, CSST, 2015.*

Cote : EN-004054



Photo 1 : Mélangeur à fourrage impliqué dans l'accident attelé au tracteur (Source : CSST)

Selon les informations recueillies, le 26 janvier 2015, vers 6h45, alors qu'il fait -27 degrés Celsius, un travailleur s'affaire au nettoyage d'un mélangeur, propriété de la ferme familiale Thompson. L'opération consiste à dégager le fourrage qui est demeuré collé sur la paroi intérieure. Pour ce faire, le travailleur entre dans le mélangeur, une fourche à la main. Soudainement, le mélangeur se met en marche et entraîne le travailleur. Il est retrouvé dans le mélangeur vers 7h10. Conséquences : la victime est entraînée par le mélangeur et perd la vie. Causes : 1) une défectuosité occasionne un démarrage imprévu du mélangeur à fourrage alors que la victime se trouve à l'intérieur; 2) la méthode de travail qui consiste à pénétrer dans le mélangeur à fourrage en désactivant la prise de force du tracteur, mais en laissant le moteur en marche, est dangereuse.

LE CENTRE DE DOCUMENTATION DE LA CNESST

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC. DIRECTION RÉGIONALE DE LA MAURICIE-CENTRE DU QUÉBEC. *Rapport d'enquête d'accident : accident mortel survenu à un contremaître le 30 juillet 2013 à l'entreprise Abattoir St-Germain inc. 195, rue Messier à St-Germain-de-Grantham, Québec, CSST, 2014.*

Cote : **EN-004004**

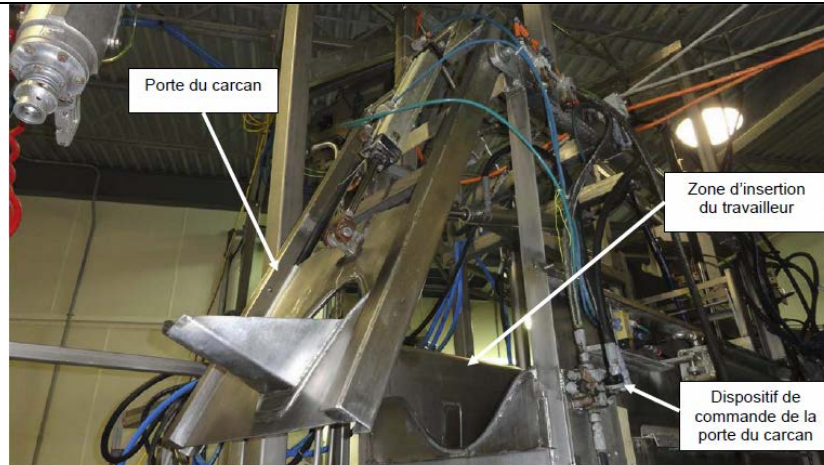


Photo 1 – Boîte d'assomage où est survenu l'accident
(Source : CSST)

Le 30 juillet 2013, vers 23h, un contremaître effectue l'inspection intérieure de la boîte d'assomage des animaux. En s'insérant entre la porte du carcan et le bâti de la machine, le corps du contremaître s'appuie contre le dispositif de commande de la porte du carcan, ce qui commande sa fermeture. Conséquence: Le contremaître décède. Causes : 1) le dispositif de commande de la porte du carcan est actionné accidentellement par le contremaître; 2) l'inspection de la boîte d'assomage s'effectue alors que l'équipement est sous tension; 3) la gestion de la SST quant aux opérations de nettoyage de la boîte d'assomage compromet la sécurité du personnel.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC. DIRECTION RÉGIONALE DE LA YAMASKA. *Rapport d'enquête d'accident : accident mortel survenu à un travailleur le 10 octobre 2011 à l'entreprise Bonduelle Canada inc. 540, chemin des Patriotes à Saint-Denis-sur-Richelieu, Québec, CSST, 2013.*

Cote : **EN-003961**



(Source : CSST)

Le 10 octobre 2011, l'opératrice du dépalettiseur no 5 et un cariste procèdent à l'enlèvement des boîtes de conserve tombées au sol à la suite d'un blocage. Alors que le cariste se glisse dans l'élévateur par la sortie des palettes vides, celui-ci a le haut du corps écrasé dans une zone de coincement du dépalettiseur no 5 et il décède. Causes : 1) la zone de coincement créée par l'arête inférieure de la paroi arrière et le cadre mobile de l'élévateur est accessible; 2) le capteur infrarouge commande la montée de l'élévateur lorsque le travailleur se glisse à l'intérieur du dépalettiseur no 5 par la sortie des palettes vides; 3) la gestion de la santé et de la sécurité est déficiente quant à l'identification et au contrôle des dangers présents sur le dépalettiseur no 5.

LE CENTRE DE DOCUMENTATION DE LA CNESST

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC. DIRECTION RÉGIONALE DE MONTRÉAL-3. *Rapport d'enquête d'accident : happéement mortel d'un plombier par le train du manège Le Vampire survenu le 6 juillet 2012 à La Ronde, située sur l'île Sainte-Hélène à Montréal, Québec, CSST, 2013.*

Cote : EN-003951

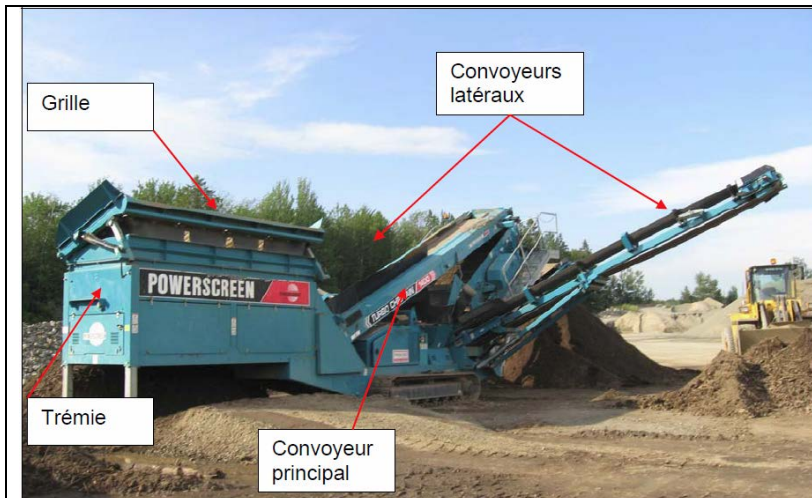


Photo n° 1 : Manège *Le Vampire* où l'accident est survenu
(Source de la photo : CSST)

Le 6 juillet 2012, vers 13h15, un plombier de La Ronde circule sous le rail du manège *Le Vampire* alors que celui-ci est en marche. Le train du manège percute la tête du travailleur. Conséquences: l'impact provoque une grave blessure menant au décès du travailleur. Causes: 1) une assignation de tâches mal comprise amène le travailleur à se trouver dans la zone de danger du manège *Le Vampire*. 2) une gestion déficiente des accès aux zones de danger sous les manèges rend inefficaces les moyens de protection mis en place et expose le travailleur au danger de happéement par un train du manège.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC. DIRECTION RÉGIONALE DE LA CHAUDIÈRES-APPALACHES. *Rapport d'enquête d'accident : accident mortel à un travailleur le 2 août 2011 à l'entreprise Gravière St-Bernard inc. 501, route du Bord-de-l'Eau à St-Bernard, Québec, CSST, 2012.*

Cote : EN-003932

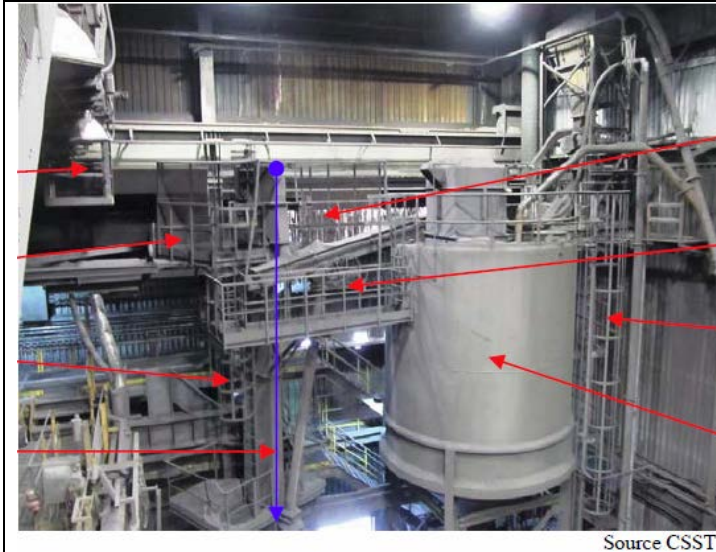


Le 2 août 2011, vers 13 h 45, alors qu'un travailleur pénètre dans la trémie de l'unité d'alimentation d'un tamiseur pour aller effectuer un déblocage, il est écrasé entre le butoir et la grille oblique. Conséquence : le travailleur décède à la suite de ses blessures. Causes : 1) la méthode de travail pour débloquer la trémie de l'intérieur est improvisée et dangereuse. 2) la soupape de contrôle hydraulique installée par le fabricant Powerscreen permet à la grille oblique de descendre sous l'effet de son poids au lieu de demeurer en place. 3) la gestion de la santé et de la sécurité au travail lors des opérations de déblocage du tamiseur Powerscreen Chieftain 1400 est déficiente. 4) la formation sur le déblocage et l'entretien du tamiseur est incomplète.

LE CENTRE DE DOCUMENTATION DE LA CNESST

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC. DIRECTION RÉGIONALE DES LAURENTIDES. *Rapport d'enquête d'accident : accident mortel survenu à un travailleur de SGL Canada inc. le 23 décembre 2011 à l'établissement situé au 963, chemin Bethany à Lachute, Québec, CSST, 2012.*

Cote : **EN-003933**



Source CSST

Le 23 décembre 2011 vers 16h56, alors qu'il fait l'entretien de l'élévateur à godets situé dans le secteur du graphite, un travailleur à l'emploi de SGL Canada inc., est frappé par la cage du pont roulant ouest et fait une chute de 6,25 m sur des conduits électriques situés sous la plate-forme de cet élévateur. Conséquences: le travailleur décède. Causes: 1) la section non grillagée de la plate-forme est accessible lors du passage de la cage du pont roulant. 2) la collision avec la cage du pont roulant entraîne la chute du travailleur par dessus le garde-corps de la plate-forme. 3) la gestion de la santé et de la sécurité du travail lors des travaux d'entretien de la motorisation de l'élévateur à godets est déficiente relativement aux dangers de coincement et de chute.

FORMATIONS SUR LE CADENASSAGE

Associations sectorielles paritaires (ASP)

Les **associations sectorielles paritaires (ASP)** sont des organismes autonomes et paritaires, sans but lucratif, fondées et administrées par des associations d'employeurs et de travailleurs. Elles ont pour objet de fournir aux employeurs et aux travailleurs appartenant aux secteurs d'activités qu'elles représentent des services de formation, d'information, de recherche et de conseil.

Les ASP suivantes offrent de la formation dans le domaine du cadenassage. Il est conseillé de visiter régulièrement les sites Internet de ces associations, de manière à obtenir l'information la plus exacte et à jour sur les formations offertes.

ASP – Affaires municipales

715, rue Square-Victoria, bureau 710

Montréal (Québec) H2Y 2H7

Tél. : 514 849-8373

Ou sans frais : 1 800 465-1754

Télééc. : 514 849-8873

[Site Internet](#)

[Formation en cadenassage](#)

ASP – Affaires sociales

5100 rue Sherbrooke E, bureau 950

Montréal, (Québec) H1V 3R9

Tél. : 514 253-6871

Ou sans frais : 1 800 361-4528

Télééc. : 514 253-1443

260, boul. Langelier

Québec (Québec) G1K 5N1

Tél. : 418 523-7565

Ou sans frais : 1 800 361-4528

Télééc. : 418 523-7565

[Site Internet](#)

[Formation en cadenassage](#)

ASP – Construction

7905, boul. Louis-H.-Lafontaine, bureau 301

Anjou (Québec) H1K 4E4

Tél : 514 355-6190

Ou sans frais : 1 800-361-2061

Télééc. : 514 355-7861

[Site Internet](#)

[Formation en cadenassage](#)

ASP – Fabrication d'équipement de transport et de machines

3565, rue Jarry Est, bureau 202

Montréal (Québec) H1Z 4K6

Tél : 514 729-6961

Ou sans frais : 1 888 527-3386

Télééc. : 514 729-8628

[Site Internet](#)

[Formation en cadenassage](#)

MultiPrévention ASP

2405, rue Fernand-Lafontaine, bureau 150
Longueuil (Québec) J4N 1N7
Tél : 450 442-7763
Télééc. : 450 442-2332

979, avenue de Bourgogne, bureau 570
Québec (Québec) G1W 2L4
Tél. : 418 652-7682
Télééc. : 418 652-9348

[Site Internet](#)

[Formation en cadenassage](#)

Préventex - Association sectorielle paritaire du textile et de la bonneterie

1936, rue Rossignol
Brossard (Québec) J4X 2C6
Tél : 450 671-6925
Télééc. : 450 671-9267

[Site Internet](#)

[Formation en cadenassage](#)