

Objet de ce document

Ce guide structure l'analyse de l'evenement du 13 aout 2026 (camion-nacelle 110035, autoroute 25) en questions par acteur. Approche HOP / HSE-902 : on cherche a comprendre les conditions qui ont rendu l'evenement possible, pas a trouver un coupable. Ton sans blame. Les champs gris sont editables : tape les reponses directement dans le PDF, puis enregistre.

Rappel de statut des faits

Confirme : renversement, vehicules tiers, fermeture A-25, colleague en ambulance. Presume (a confirmer) : collision arriere, ~65->0 km/h.

Enqueteur :

Date :

Le conducteur impliqué

Approche sans blame - comprendre les conditions, pas juger

1. Peux-tu décrire le trajet et ce que tu voyais dans les secondes avant l'événement ?

2. Qu'est-ce qui te semblait normal ou routinier ce jour-là ?

3. A quel moment as-tu perçu que quelque chose n'allait pas ?

4. Qu'est-ce qui aurait pu t'aider à réagir plus tôt ou différemment ?

5. Y avait-il des contraintes (horaire, fatigue, pression de temps, météo, état du véhicule) ?

6. Est-ce une situation déjà rencontrée ? Comment l'avais-tu gérée ?

Les témoins

Autres travailleurs, usagers, intervenants

1. Qu'avez-vous vu ou entendu, dans l'ordre où ça s'est produit ?

2. Où étiez-vous par rapport aux véhicules ?

3. Le trafic ralentissait-il ? Y a-t-il eu un événement déclencheur en amont ?

4. Avez-vous remarqué quelque chose d'inhabituel avant l'impact ?

5. Qu'est-ce qui, selon vous, a aggravé ou limité les conséquences ?

Le superviseur / contremaître

Planification, conformité, contexte opérationnel

1. Quelles étaient les tâches et l'itinéraire prévus ce jour-là ?

2. Le déplacement était-il routinier ou non routinier ? Un plan de gestion était-il requis ?

3. Les inspections pré-départ et le tour de sécurité étaient-ils faits et consignés ?

4. La formation à la conduite préventive (Smith) du conducteur était-elle à jour ?

5. Y avait-il des pressions opérationnelles (délais, charge de travail) ce jour-là ?

6. Aviez-vous connaissance de préoccupations antérieures sur ce trajet ou ce véhicule ?

La flotte / maintenance

Etat du véhicule, telematique, entretien

1. Quel est l'historique d'entretien et d'inspection du véhicule 110035 ?

2. Les freins, pneus et systèmes étaient-ils conformes ? Dernière vérification ?

3. Que révèle la telematique FleetComplete (vitesse, freinage, deceleration) ?

4. La nacelle était-elle en position de transport et correctement arrimée ?

5. Y a-t-il des défauts signalés et non corrigés avant l'événement ?

Le gestionnaire / direction

Vue systemique, ressources, suivi

1. Ce type d'événement s'est-il déjà produit dans nos opérations ? Quelle fréquence ?

2. Les standards (SSE-2000) sont-ils appliqués uniformément sur le terrain ?

3. Y a-t-il des écarts systémiques connus (formation, entretien, planification) ?

4. Quelles ressources ou décisions permettraient de réduire ce risque ?

5. Comment assure-t-on le suivi des actions correctives jusqu'à leur clôture ?

Le comité SST

Causes fondamentales, barrières, leçons apprises

1. Quelles causes fondamentales ressortent (au-delà de l'erreur humaine) ?

2. Quelles barrières ont manqué ou échoué ? Étaient-elles connues ?

3. Ce risque touche-t-il d'autres équipes / véhicules / trajets ?

4. Quelles mesures correctives recommande le comité, avec quel échéancier ?

5. Quelles leçons apprises diffuser, et comment en vérifier l'application ?

Transversal - L'escalade des Pourquoi (à poser en cascade)

Principe HSE-902 : l'erreur humaine est le point de départ, jamais la cause racine

P1. Pourquoi la distance de suivi était-elle insuffisante ?

P2. Pourquoi la vitesse n'était-elle pas adaptée au ralentissement ?

P3. Pourquoi rien n'imposait une distance sûre (la barrière 4-6 s) ?

P4. Pourquoi la norme ou la formation était-elle absente ou non vérifiée ? (cause systémique)