

Ontario

Rapport de la Commission d'enquête sur Elliot Lake

Sommaire exécutif

L'honorable Paul R. Bélanger
Commissaire



Rapport de la Commission d'enquête sur Elliot Lake

Sommaire exécutif

L'honorable Paul R. Bélanger
Commissaire

Le Rapport se compose de trois volumes :

1. Les événements menant à l'effondrement du Centre commercial Algo;
2. L'intervention d'urgence et l'organisation de la Commission d'enquête; et
3. Sommaire exécutif.

Ministère du Procureur général de l'Ontario

ISBN 978-1-4606-4566-6 (PDF)

ISBN 978-1-4606-4565-9 (version imprimée)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2014



Papier
recyclé

**THE ELLIOT LAKE
COMMISSION OF INQUIRY**

The Honourable Paul R. Bélanger,
Commissioner



**LA COMMISSION
D'ENQUETE ELLIOT LAKE**

L'honorable Paul R. Bélanger,
Commissaire

le 15 octobre 2014

L'honorable Madeleine Meilleur
Procureure générale de l'Ontario
Ministère du procureur général
720, rue Bay, 11^e étage
Toronto, ON
M5G 2K1

Madame la procureure:

Il me fait plaisir de vous transmettre les versions anglaise et française du rapport de la Commission d'enquête sur Elliot Lake, conformément à l'ordre en conseil créant l'enquête.

Le premier volume fait l'examen des événements qui ont mené à l'effondrement du Centre Algo à Elliot Lake le 23 juin, 2012. Le deuxième volume traite de l'intervention d'urgence suite à l'effondrement. Les deux volumes contiennent mes recommandations visant les règles, règlements, pratiques et procédures se rapportant au maintien et à l'inspection d'édifices commerciaux accessibles au public ainsi qu'aux interventions d'urgence en cas de désastre. Le troisième volume est un sommaire exécutif.

J'espère que le rapport mènera à une province plus sûre pour ses citoyens.

Ce fut pour moi un honneur et un privilège d'avoir été nommé commissaire.

Veillez agréer, madame la ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "P. Bélanger".

Paul R. Bélanger
Commissaire



Sommaire executif

1^{re} Partie : Les évènements menant à l'effondrement du Centre commercial Algo...	1
Un bref résumé de mes recommandations de la première partie	34
2^e Partie : L'intervention d'urgence	41
L'organisation de la Commission d'enquête.....	68
Un bref résumé de mes recommandations de la seconde partie et de l'organisation de la Commission d'enquête	69

•
• ***Aux citoyens d'Elliot Lake***
•

• *Je vous remercie. Vos sacrifices personnels et collectifs sont*
• *reconnus tout au long de ce Rapport. Les membres de cette*
• *communauté, aux niveaux officiel et individuel, nous*
• *ont accueillis, moi et tous les membres de la Commission,*
• *dans leur belle ville unique, nous témoignant leur*
• *appréciation et nous permettant de nous sentir chez nous.*
• *Nous n'oublierons pas les citoyens d'Elliot Lake. Je ne*
• *doute pas que la résilience dont cette ville a déjà tant de*
• *fois fait preuve dans sa courte histoire d'expansion et*
• *de ralentissement l'aidera à ramasser les pots cassés de*
• *cette tragédie.*
•

Les évènements menant à l'effondrement du Centre commercial Algo

Résumé des conclusions	4
L'histoire d'Elliot Lake	6
Les causes de l'effondrement	6
La construction du Centre commercial Algo	7
Les professionnels ayant participé à la construction	7
Le rôle de la Ville d'Elliot Lake durant les travaux de construction	8
L'aire de stationnement	8
Les dalles alvéolées	8
Recouvrement de béton	9
Confusion au sujet de la charge nominale réelle des dalles alvéolées	9
Les joints de dilatation	9
Les joints de fissuration	9
L'installation de l'isolation	10
Le système d'étanchéité Harry S. Peterson	10
1980-1985 : Les années de garantie d'Harry S. Peterson	11
Règlements sur les normes du bâtiment d'Elliot Lake : fondés sur les plaintes et pas mis en œuvre	11
1986-1999 : Les fuites ont persisté jusqu'au moment où Algocen a décidé de vendre le problème	12
Achat par Retirement Living : nouveau propriétaire, vieilles solutions.	13
Retirement Living a acheté le Centre commercial par le truchement d'un processus cachotier ...	13
Retirement Living avait les moyens de réparer le toit, mais a choisi de s'abstenir.	14
Une administration municipale cachotière ferme les yeux sur les fuites	15

2005-2012 : Les années Eastwood	16
2005 : Eastwood achète un « trou noir » qu'elle avait néanmoins les moyens de réparer.....	16
2005-2007 : Eastwood devient propriétaire; la Ville prend des mesures, mais ne fait pas le suivi de son avis d'infraction	16
2008 : Beaucoup de discours et de déception, mais aucune action concrète pour réparer les fuites.....	17
2009 : La Ville a émis une autre ordonnance – mais sans suite.....	18
2010 à décembre 2011 : Eastwood ne peut pas vendre le Centre commercial et ne veut pas réparer le toit; la Ville reçoit de nouveaux signes d'avertissement.....	20
2012 : Deux nouvelles inspections – et deux autres occasions manquées	22
Conclusions générales	24
L'acier rouille	24
Le Centre commercial Algo Mall a été mal conçu.....	25
Le concept de base était erroné	25
Les rôles de l'architecte, de l'ingénieur et du propriétaire étaient confus et peu orthodoxes	25
Le bâtiment, à l'exception du système d'étanchéité, satisfaisait aux exigences du <i>Code du bâtiment</i> de l'époque, mais la conception du toit était déficiente.....	25
Après les travaux : le rôle des ingénieurs et des architectes au long de l'existence du Centre commercial Algo Mall	26
Après la construction : le rôle des propriétaires	27
Algocen : 1979-1999	28
Elliot Lake Retirement Living : 1999-2005.....	28
Eastwood Mall Inc. et Bob Nazarian : de 2005 à l'effondrement du Centre commercial	29
Après la construction : le rôle de la ville d'Elliot Lake.....	29
Le ministère du Travail.....	30
Résumé	31
Annexes	31
La lettre anonyme	31
Le Rapport	31
Les chapitres inédits.....	32
Les observations du gouvernement en réponse à l'ordonnance.....	33
Conclusion	33
Un bref résumé de mes recommandations	34

*La première partie de ce Rapport est dédiée à la mémoire des deux femmes
qui sont décédées suite à l'effondrement du Centre commercial Algo
le 23 juin 2012.*



Le 23 juin 2012 à 14h18 précises, le cœur d'Elliot Lake en Ontario a cessé de battre. Une portion de l'aire de stationnement du toit du Centre commercial Algo s'est effondrée sur les deux étages du bas, emmenant des tonnes de béton, d'acier déformé, de cloison étanche, de verre, et un véhicule. De gros morceaux d'acier et de béton (appelés « faiseurs de veuves » par les secouristes) restaient dangereusement suspendus au-dessus de l'énorme amas de débris. Les escaliers roulants étaient à peine retenus par des poutres surchargées, menaçant de poursuivre leur chute à tout moment.

L'effondrement fut instantané et sans avertissement. Il laissa la ville dans un état de choc et la nation stupéfiée. Les vies de Doloris Perizzolo et Lucie Aylwin furent emportées sur le coup; dix-neuf autres personnes ont été blessées.

Au cours des 48 heures suivantes, des pompiers locaux ainsi que des équipes de recherche et de sauvetage venant de Toronto et de la Police provinciale de l'Ontario ont fébrilement fouillé l'amas de débris en quête de survivants. Ils étaient encouragés par des indications prometteuses qu'une personne puisse miraculeusement survivre sous les décombres.

Soudainement, l'effort de sauvetage cessa – le risque de danger pour les secouristes étant estimé trop élevé. Des ingénieurs signalèrent que tout le reste de la charpente du Centre commercial était dangereusement instable. Malheureusement, aucun plan alternatif n'avait été élaboré, et sans direction, les secouristes ont abandonné la tâche. L'opération de sauvetage n'a été reprise qu'après l'intervention du Premier ministre Dalton McGuinty le 25 juin, dans le faible espoir renouvelé qu'une grue grande portée spéciale, transportée de Toronto par camion, puisse permettre l'évacuation des matériaux reposant sur les victimes présumées sans risquer la vie des secouristes. Tragiquement, malgré un travail incessant de plus de deux jours, cet effort s'est avéré sans fruit quand les corps des deux femmes ont été retrouvés le 27 juin.

Le Centre commercial Algo était plus qu'un centre d'achat dans cette ville du Nord de l'Ontario – c'était un point de rencontre pour des milliers de retraités qui s'étaient installés là, et une plaque tournante économique offrant à tous les résidents un bon nombre de services centralisés. Ils s'y trouvaient des bureaux fédéraux et provinciaux, la Bibliothèque municipale, et les bureaux du député provincial et du député fédéral. Ils s'y trouvaient un hôtel, une aire de restauration, une entreprise de services funéraires, de nombreux magasins de détail, et un kiosque de loterie.

Le toit avait fui quasiment depuis le jour de la construction du Centre commercial en 1979. Certains résidents locaux l'avaient surnommé les Chutes d'Algo. Seaux et bâches sont devenus des éléments de son architecture. La bibliothèque en particulier était si souvent inondée à cause des fuites que l'intégrité de son personnel, de ses usagers et de ses collections étaient devenus sujets de préoccupations quotidiennes pour son conseil d'administration.

Six jours après l'effondrement, le Premier ministre McGuinty a annoncé qu'une enquête publique indépendante sur le désastre serait ouverte. En vertu du Décret 1097/2012, je fus instruit

- (a) d'effectuer une enquête et de faire rapport, d'une part, sur les circonstances de l'effondrement du centre commercial Algo à Elliot Lake, en Ontario, le décès de Lucie Aylwin et de Doloris Perizzolo et les blessures subies par d'autres personnes présentes dans le centre commercial et, d'autre part, sur les mesures de gestion des urgences et les interventions d'urgence mises en œuvre consécutivement à l'effondrement par les organismes et particuliers responsables;
- (b) d'examiner les lois, les règlements et les règlements municipaux pertinents, ainsi que les politiques, méthodes et processus pertinents mis en œuvre par le gouvernement provincial, les municipalités et d'autres parties en ce qui concerne l'intégrité structurelle et la sécurité du centre commercial Algo à Elliot Lake, en Ontario;
- (c) d'examiner les lois, les règlements et les règlements municipaux pertinents, ainsi que les politiques, méthodes et processus pertinents mis en œuvre par le gouvernement provincial, les municipalités et d'autres parties en ce qui concerne la gestion des urgences et les interventions d'urgence consécutives à l'effondrement du centre commercial Algo à Elliot Lake, en Ontario.

L'enquête s'est déroulée en deux parties. La première, qui consistait à examiner les événements ayant conduit à l'effondrement, était une étude détaillée des 33 années d'histoire du Centre commercial. La seconde a traité de l'intervention d'urgence qui s'est ensuivie. Au terme des débats, j'ai organisé des tables rondes où plusieurs experts ont été invités pour m'aider à formuler mes recommandations.

Le rôle de cette Commission n'est pas de punir ou de blâmer qui que ce soit; si elle doit repérer une faute, c'est dans le seul but de chercher à en éviter la récurrence. La critique des pratiques en usage sert uniquement à suggérer leur amélioration ou, si nécessaire, leur élimination. Un rapport de la Commission, de par sa nature même, est un document orienté vers l'avenir. Sa dissection et son analyse des événements passés, sa recherche d'une opinion experte et son examen des meilleures pratiques n'ont qu'un objectif : émettre un avis sous forme de recommandations sur la meilleure façon d'améliorer la situation actuelle.

Résumé des conclusions

Bien que la charpente du Centre commercial Algo ait cédé sous l'effet de la rouille, la véritable histoire sous-jacente de l'effondrement en est une d'erreur humaine et non d'échec matériel. Bon nombre des personnes qui de par leurs responsabilités ou occupation étaient impliquées au Centre commercial ont fait preuve de manquements – ses concepteurs et constructeurs, ses propriétaires, certains architectes et ingénieurs, ainsi que les fonctionnaires municipaux et provinciaux dont le devoir était de protéger le public. Certains de ces manquements étaient mineurs, d'autres ne l'étaient pas. Ils prenaient diverses formes, s'étalant entre apathie, négligence et indifférence, par la médiocrité, l'inaptitude ou l'incompétence, jusqu'à l'avarice pure et simple, l'obscurcissement et la duplicité. Des voix passagères d'alarme ou d'avertissement se sont heurtées à des oreilles sourdes et insensibles. Des signaux d'avertissement ont échappé à des regards sans aucun doute détournés par peur de compromettre l'existence du Centre commercial – le centre social et économique à Elliot Lake.

Certains ingénieurs ont oublié le fondement moral et éthique de leur vocation et profession, à savoir de privilégier la sécurité, la santé et le bien-être public. Ils se sont parfois davantage pliés aux sensibilités de leurs clients plutôt qu'à leur obligation professionnelle d'exposer les conséquences logiques et scientifiques de leurs observations. Certaines de leurs inspections étaient tellement hâtives et incomplètes qu'elles étaient essentiellement inutiles. D'autres étaient fondamentalement faussées pour avoir été basées sur des hypothèses ou des calculs faux.

Certains ingénieurs ont oublié le fondement moral et éthique de leur vocation et profession, à savoir de privilégier la sécurité, la santé et le bien-être public.

Certains agents publics manquaient tout simplement de compétence. D'autres préféraient l'observation stricte et l'étroite interprétation de pratiques, de règles et de règlements plutôt qu'une conduite basée sur l'interprétation sensée de leur esprit et de leur fin. Le rapport institutionnel et juridique entre des organisations mises en place pour l'avancement du bien public a privé de ses droits l'électorat de la ville et a peut-être mené à ce que soient tolérées des conditions inacceptables au Centre commercial. Le secret et la confidentialité ont souvent étouffé la candeur, la transparence et l'ouverture. Ils ont envahi les rapports contractuels et professionnels, et l'administration municipale elle-même a cherché à cacher certaines de ses activités de la vue du public.

Sur la base de toute analyse juste et objective de l'histoire du Centre commercial Algo telle qu'elle a été exposée pendant les audiences de la Commission, il est difficile de ne pas conclure que si l'un ou l'autre des propriétaires, des ingénieurs ou des agents impliqués au Centre commercial au cours de ses 33 années d'existence avait dit « Assez – ce bâtiment va céder s'il n'est pas réparé », deux vies n'auraient pas été gratuitement et tragiquement perdues. Quelques personnes l'ont bel et bien dit, mais on les a ignorées. Plutôt, confrontés aux avertissements les plus clairs, des propriétaires se sont débarrassés ou ont tenté de se débarrasser du problème en le vendant plutôt que de le réparer. Ils ont opté pour la plus étroite des interprétations des rapports techniques – toujours la solution la moins chère qui ne faisait que répéter les mesures correctives antérieures faibles et sans effets. Bon nombre de témoins ont affirmé qu'ils ignoraient l'un des principes les plus fondamentaux et les plus notoires de la science des matériaux : qu'une combinaison d'eau, d'air et de chlorure provoque la corrosion de l'acier; et l'acier, sous l'effet continu de la corrosion, s'affaiblit de plus en plus au fil du temps.

Établies de la façon la plus large, mes conclusions principales sont les suivantes :

- Deux personnes sont mortes et environ 19 ont été blessées après l'effondrement d'une portion du Centre commercial Algo le 23 juin 2012.
- L'effondrement s'est produit à cause de la défaillance soudaine à 14h18 d'un raccordement entre une poutre et une colonne de l'infrastructure d'acier sous l'aire de stationnement du toit du Centre commercial.
- La défaillance était le résultat de l'entrée d'eau et de chlorure continue et ininterrompue à partir de l'aire de stationnement du Centre commercial depuis sa construction en 1979, menant à la corrosion grave du raccordement.
- L'entrée d'eau résultait d'une conception initiale défectueuse associée à l'insuffisance et l'incompétence en matière d'entretien et de réparation de la surface de l'aire de stationnement.
- Au fil des années, beaucoup se sont plaints des fuites du toit et des chutes de morceaux de plafond.
- Les autorités municipales ont ignoré les plaintes répétées et les avertissements au sujet des fuites et de la défaillance de matériau.

- Les autorités municipales n'ont pas appliqué ou ont mal appliqué leurs propres règlements sur les normes du bâtiment. Certains agents publics n'étaient apparemment pas conscients du contenu de leurs propres règlements. La municipalité s'est surtout préoccupée de la non-interférence avec le Centre commercial – parce qu'il était considéré comme le carrefour social de la communauté et comme une source majeure de recettes fiscales et d'emploi.
- Malgré l'implication du ministère du Travail au Centre commercial durant la majorité de son existence, ses employés n'ont jamais traité la question des fuites avec beaucoup d'intérêt ou d'entreprise.
- Certains ingénieurs en structures n'ont pas correctement inspecté le Centre commercial. Les rapports techniques étaient de qualité inégale, souvent rédigés avec un souci de plaire aux clients plutôt que de proposer des solutions efficaces ou d'avertir de dangers potentiels.
- Les propriétaires ont choisi de faire des réparations bon marché et sans résultats ou ont opté pour la vente du Centre commercial lorsque confrontés à des factures de réparations importantes. Ils ont activement caché à la Ville ainsi qu'aux acquéreurs postérieurs leur connaissance de l'état de l'aire de stationnement.
- Le dernier propriétaire (Eastwood Mall Inc.) a activement représenté faussement la nature des réparations entreprises sous sa direction et a usé de subterfuge et de mensonge pour induire en erreur les autorités, les locataires et le public.

L'histoire d'Elliot Lake

Elliot Lake doit son existence à l'extraction minière de l'uranium, mais cette dépendance s'est traduite par des années d'envolée et de chute pour cette collectivité à industrie unique. Au moment de la fermeture de la dernière mine en 1996, les organisations civiles et le milieu des affaires locales avaient déjà élaboré une nouvelle stratégie économique pour la ville – celle de se repositionner comme collectivité pour la vie à la retraite. Ainsi, les maisons inoccupées ont été vendues ou louées à des retraités, et des milliers de nouveaux résidents sont arrivés pour stabiliser la population et une économie désormais basée sur le tourisme, la villégiature, les maisons de retraite et les soins de santé.

Le Centre commercial Algo était un élément central de la stratégie du programme de retraite et un acteur important de l'économie de la ville. C'était un lieu d'achat et de rencontres pour la population, ainsi qu'une source d'emploi et de recettes fiscales. Mais il avait un problème : des fuites sans fin.

Les causes de l'effondrement

La cause finale de l'effondrement a été malheureusement simple : après plus de 30 ans d'exposition régulière au mouillement et au dessèchement ainsi qu'aux chlorures, une soudure a rouillé au point de lâcher. Elle avait tellement été rongée par la corrosion qu'au moment de l'effondrement, elle n'avait plus que 13 pour cent de sa force portante d'origine. Une voiture aperçue dans une vidéo, qui roulait sur le stationnement quelques secondes avant l'effondrement était, comme le dit le proverbe, « la goutte d'eau qui a fait déborder le vase. »

Le Centre commercial était sapé par la corrosion. En effet, le taux de corrosion estimé au fil des années était semblable à celui d'un réservoir de ballast d'un bateau. À certains endroits, les composants en acier de la charpente avaient perdu jusqu'à 20 pour cent de leur épaisseur – processus appelé « perte de section » par les ingénieurs. Cette condition extrême signifiait la perte de la portance de la charpente et la nécessité de procéder immédiatement à des réparations pour que le Centre commercial reste opérationnel.

Le bâtiment avait été conçu de façon à « bien évacuer ou drainer les eaux, » satisfaisant ainsi les exigences du *Code du bâtiment* de 1975 de l'Ontario en vigueur au moment de la construction. Toutefois, il est vite devenu évident que le système d'étanchéité installé était incapable d'imperméabiliser le toit du Centre commercial. Le bâtiment a commencé à fuir dès le jour de son ouverture.

Au regard des preuves immédiates de mauvais fonctionnement, les divers propriétaires auraient dû prendre, sans attendre, des mesures efficaces pour remédier au problème. Le Centre commercial aurait pu être sauvé si ses premier et second propriétaires avaient posé une membrane étanche entière, mais au moment où le dernier propriétaire a acheté le Centre Algo en 2005, la corrosion de l'acier avait probablement déjà atteint le niveau où il aurait été nécessaire de réhabiliter et de renforcer l'acier de la charpente avant d'installer une membrane.

Tous les trois propriétaires disposaient de ressources suffisantes pour réparer les fuites. Aucun ne l'a fait. Ils ont préféré continuer à rafistoler les fissures qui s'étaient formées sur le toit, bien qu'il fût clair que les réparations étaient inefficaces.

Tous les trois propriétaires disposaient de ressources suffisantes pour réparer les fuites. Aucun ne l'a fait. Ils ont préféré continuer à rafistoler les fissures qui s'étaient formées sur le toit, bien qu'il fût clair que les réparations étaient inefficaces.

La construction du Centre commercial Algo

En 1979, Algocen Realty Holdings Ltd. (Algocen) a construit le Centre Algo, qui comprenait le Centre commercial Algo et l'Hôtel Algo, dont elle a été le propriétaire jusqu'à sa cession en 1999. La charpente a été conçue et construite avec des poutres et des colonnes en acier, associées à des dalles alvéolées précontraintes et préfabriquées. Elle comportait trois niveaux : le dernier (second étage) qui portait le toit; le niveau inférieur (premier étage) qui représentait l'essentiel de l'espace du Centre commercial; et un rez-de-chaussée du côté est du bâtiment. Encastré dans le côté nord, l'Hôtel avait six étages, dont quatre qui surplombaient le Centre commercial.

Algocen a décidé de faire du toit du Centre un garage de stationnement à ciel ouvert de 334 places. De par cet usage, il était particulièrement difficile de maintenir étanche l'espace des magasins en détail situé en dessous. Algocen a donc opté pour un système d'étanchéité qui était une variante non testée d'un autre utilisé ailleurs. Ce système n'a pas attendu longtemps pour lâcher.

J'ai entendu de nombreuses preuves relatives à la construction du Centre Algo et à l'installation du système d'étanchéité. J'ai présenté plus bas un résumé des preuves nécessaires pour comprendre les raisons du mauvais fonctionnement du système et la solution qui aurait pu être appliquée.

Les professionnels ayant participé à la construction

James W. Keywan a préparé la conception architecturale du Centre Algo. La conception de la charpente a été estampillée par John J. Kadlec, ing. Les dalles alvéolées ont été fabriquées et posées par Coreslab Inc.

Algocen avait été prévenue avant le début des travaux de construction que le garage de stationnement pouvait avoir des fuites. Il lui a été également recommandé de surarmer le système pour permettre des réparations après la pose, au cas où il présenterait des problèmes. Algocen n'a pas tenu compte des avertissements et des conseils pour des raisons financières et d'indisponibilité de terrain.

Les professionnels ayant participé à la construction du Centre commercial Algo ont travaillé de sorte qu'un seul individu ne puisse pas être désigné comme responsable de la réalisation de l'ensemble de l'ouvrage. Le cahier des charges de l'architecte était limité à la préparation des dessins architecturaux, alors que l'ingénieur s'est occupé de la conception de la charpente. Algocen a été son propre entrepreneur général. Harry S. Peterson Company (HSP), société basée au Michigan, a été chargée de la conception et de la pose du système d'étanchéité. La conception et la construction n'ont pas été supervisées par un seul « expert-conseil principal. »

Le 5 août 1980, malgré le cahier des charges et la connaissance limités de la construction proprement dite, MM. Keywan et Kadlec ont signé et estampillé un document adressé au Service du bâtiment de la Ville d'Elliot Lake, dans lequel ils déclaraient que le Centre Algo était exécuté pour l'essentiel. M. Keywan n'avait pas lu les rapports d'inspection, ni visité le site. En effet, au moment de la signature du document, le Centre commercial comportait des fuites depuis des mois.

Le rôle de la Ville d'Elliot Lake durant les travaux de construction

Le Service du bâtiment de la Ville d'Elliot Lake était chargé d'appliquer le *Code du bâtiment* de l'Ontario durant les travaux de construction. Les témoignages que j'ai entendus indiquaient cependant que le service disposait d'un personnel insuffisant et semblait plus soucieux de faciliter la construction du Centre commercial. Le permis de construire initial a été délivré sur la base d'aucun dessin ou de dessins incomplets. Il n'y a pas eu d'inspection finale, et la Ville s'est contentée de la lettre d'achèvement substantiel des travaux envoyée par l'architecte et l'ingénieur pour autoriser l'occupation du bâtiment.

L'aire de stationnement

La construction de l'aire de stationnement sur toit a été réalisée à l'aide de dalles alvéolées posées sur des poutres en acier. De la base jusqu'au sommet, les éléments constituant la terrasse étaient l'isolation sous les dalles, les dalles alvéolées, un recouvrement de béton, les joints de fissuration encastrés dans le recouvrement et les joints de dilatation pour permettre l'expansion et la contraction. Comme je l'expliquerai, ces éléments ont été mis ensemble pour former un système d'étanchéité homogène.

Les dalles alvéolées

Les dalles alvéolées pour le Centre Algo ont été fournies par Coreslab Inc. Posées sur des cadres en acier, elles avaient une profondeur de 8 pouces, une largeur de 4 pieds et généralement une longueur de 30 à 31 pieds. Les dalles comportaient des alvéoles, ce qui les rendait plus légères que le béton plein. Pour apporter une force de compensation, des câbles en acier précontraints d'un demi-pouce ont été placés à l'intérieur du béton pendant la fabrication. Le béton utilisé était très sec, solide et dense, et qui garde sa forme après durcissement.

Les dalles alvéolées du stationnement sur toit ont été fabriquées et placées de sorte que les dessous du bord long s'aboutent l'un à l'autre et le côté supérieur soit ouvert en forme de V. Cet espace a été rempli d'un coulis pour former une clé d'injection. L'espacement au niveau des extrémités d'about (celles qui avaient une largeur de 4 pieds) a été laissé sans coulis pour prévoir l'expansion, la contraction et la cambrure.

Les dalles alvéolées sont censées être un élément de la charpente, et ne pas avoir de fonction d'étanchéité, car le béton utilisé pour leur fabrication est sujet aux variations de température et n'a pas été conçu pour supporter le cycle gel-dégel. C'est pourquoi Coreslab recommande qu'elles ne soient pas posées à l'extérieur de l'enveloppe du bâtiment. Au Centre Algo, les dalles ne bénéficiaient pas de la protection de l'isolation, et étaient donc inévitablement exposées aux chlorures provenant du sel de voirie, ce qui est corrosif pour le béton. En plus,

les câbles en acier renfermés dans les dalles peuvent se rouiller sous l'effet de la corrosion, perdre leur résistance et s'épandre, causant ainsi l'effritement du ciment environnant.

Recouvrement de béton

Les dalles alvéolées du garage de stationnement du Centre commercial avaient été revêtues d'un recouvrement de béton ou d'une couche de surface versés directement sur la surface. Lors de la conception du système d'étanchéité, il était prévu que le recouvrement exerce une action composite – en tant qu'ensemble unifié – dans une utilisation conjointe avec les dalles. Cette action composite avait pour effet d'accroître la force portante des dalles, tant que la liaison entre les dalles et le recouvrement restait intacte.

L'épaisseur générale du recouvrement de béton était de 3 à 4 pouces, mais sa profondeur variait sur l'ensemble du toit du garage de stationnement pour permettre une inclinaison vers les égouts de toit et pour faciliter l'évacuation des eaux. Les preuves montrent que l'inclinaison du toit avait été mal réalisée, ce qui causait l'accumulation de l'eau à de nombreux endroits.

Confusion au sujet de la charge nominale réelle des dalles alvéolées

Tout au long de l'existence du Centre commercial Algo et dans les preuves présentées devant la Commission, il y avait confusion à propos de la charge nominale réelle des dalles alvéolées. Les dessins de charpente de M. Kadlec et les dessins d'atelier de Coreslab préconisaient tous des dalles d'une épaisseur de 8 pouces capables de supporter un poids (une charge) de 120 livres par pied carré (lpc), sans recouvrement composite. La confusion s'est pourtant instaurée lorsque, des années plus tard, plusieurs propriétaires et ingénieurs ont consulté les graphiques de charge de Coreslab. Ces graphiques indiquaient que la charge nominale des dalles ayant la taille de celles posées sur le Centre commercial était seulement de 87 lb/pi², et non 120. L'écart entre les graphiques de charge et les dessins de charpente et d'atelier a créé la confusion.

Finalement, j'ai décidé de laisser ce débat aux experts. J'ai entendu des preuves qui soutenaient que même si les dalles étaient sous-dimensionnées, elles auraient pu supporter un système d'étanchéité si elles étaient en bon état et bien collées au recouvrement de béton. Toutefois, la question de la force portante des dalles s'est révélée être une diversion, peut-être même une excuse, pour les propriétaires confrontés à la nécessité d'installer un système d'étanchéité approprié.

Les joints de dilatation

La conception du Centre Algo comprenait trois joints de dilatation pour prévoir l'expansion et la contraction du bâtiment causées par les variations de température. À ces endroits, l'acier et le béton étaient séparés du sommet à la base de la charpente et le long de toute la portée du bâtiment, créant ainsi trois structures distinctes. Pour empêcher l'infiltration de l'eau à ces jonctions, les joints ont été scellés à l'aide d'un dispositif capable de réguler le mouvement thermique. De nombreux témoins entendus lors de l'enquête ont déclaré que les joints de dilatation étaient des points de fuites importantes dans le Centre commercial.

Les joints de fissuration

Des joints supplémentaires, appelés joints de fissuration, ont été formés dans le recouvrement de béton du garage de stationnement. Ils étaient situés au-dessus de l'espace du coulis chaque troisième dalle alvéolée (sur le bord long de chaque troisième dalle) et aux extrémités. Ces joints avaient été particulièrement formés pour le système d'étanchéité.

L'installation de l'isolation

L'isolation a été placée en dessous des dalles alvéolées du garage de stationnement. Ainsi, les dalles sont restées exposées au cycle de gel-dégel, ce qui a probablement contribué au mouvement thermique des dalles pendant la durée de vie du Centre commercial. Les dessins de M. Kadlec avaient initialement proposé que l'isolation soit placée entre les dalles et le recouvrement. Au regard du type de système d'étanchéité installé au Centre commercial, ce mouvement thermique des dalles avait peut-être aggravé la pénétration de l'eau au niveau de tous les joints.

Le système d'étanchéité Harry S. Peterson

Le système d'étanchéité utilisé au centre Algo était appelé « système Peterson » dans l'industrie de la construction des toits et des garages de stationnement. Généralement, il était appliqué par coulage d'une dalle en béton, mais sur des grands éléments en béton préfabriqués appelés « Doubles T » et non sur les dalles alvéolées.

HSP avait constaté que le recouvrement en béton des dalles de ce type tendait à se fissurer au niveau des joints où se rencontraient les extrémités des Doubles T sous-jacents. La solution qu'elle avait trouvée pour résoudre ce problème consistait à préfissurer le béton au-dessus de ces joints. Un scellant était ensuite appliqué à ces joints de fissuration. Parfois, HSP pouvait également mettre une membrane étanche entière entre le recouvrement de béton et les Doubles T. Le système avait bien fonctionné pour HSP avant le projet d'Elliot Lake.

Au Centre commercial Algo, elle a installé une nouvelle variante non testée de ce système. À la demande d'Algocen, HSP a été amenée à placer un système de fissuration sur les dalles alvéolées à la place des Doubles T. La surface de ces derniers était cependant plus grande. L'application d'un système de fissuration sur les petites dalles alvéolées signifiait qu'il y avait beaucoup plus de joints et encore plus de points potentiels de fissures.

Le projet du Centre Algo était aussi le premier où HSP installait son système d'étanchéité sur un garage de stationnement à un niveau situé directement au-dessus d'un espace de magasins de détail et exposé aux éléments, sans une membrane étanche entière. À Elliot Lake, HSP a appliqué seulement une fine bande de membrane sur les joints. À l'époque, elle estimait qu'une membrane étanche entière n'était pas nécessaire. Le scellant de surface sur le recouvrement de béton, le scellant dans les joints de fissuration et une bande de membrane sous les joints étaient suffisants, soutenait HSP. Pourtant, ce n'était pas vrai. Pendant la durée de vie du Centre commercial, l'eau s'est infiltrée dans ces couches de protection pour se retrouver dans le bâtiment en dessous. En se propageant, elle s'est également déplacée latéralement et a brisé l'adhésion entre le recouvrement de béton et les dalles alvéolées.

La dernière caractéristique du système Peterson installé à Elliot Lake est la suivante : les joints de fissuration avaient été formés seulement après chaque troisième bande de coulis et aux extrémités des dalles alvéolées. Étant donné que les dalles alvéolées étaient plus petites et plus nombreuses que les Doubles T, HSP estimait à l'époque que la multiplication des joints de fissuration décuplerait les travaux de maintenance. La société pensait qu'il y aurait moins de fissuration à l'endroit où les autres dalles s'aboutaient. Finalement, presque tout le béton s'est fissuré au-dessus de ces points où les dalles se rencontraient en dessous.

En plus de ses caractéristiques de conception uniques, HSP a été obligée d'installer un système d'étanchéité par temps humide, neigeux, et à des températures sous zéro, en raison des autres retards enregistrés lors des travaux de construction. L'installation dans ces conditions climatiques a eu un impact négatif sur les performances générales du système.

Le système d'étanchéité utilisé au Centre commercial Algo était le premier et dernier pour Harry S. Peterson. Sa maintenance s'est avérée quasiment impossible. C'était une expérience unique, sans précédent et non testée, qui a fini par échouer. Pendant des années, tous les trois propriétaires du Centre commercial ont utilisé des solutions de fortune pour tenter de résoudre le problème.

1980-1985 : Les années de garantie d'Harry S. Peterson

Le bâtiment a aussitôt commencé à couler. Harry S. Peterson avait fourni une garantie de cinq ans et avait tout mis en œuvre pour arrêter les fuites. Les joints de fissuration ont été rebroyés, puis scellés à nouveau. Les joints de dilatation ont été réparés, mais ont finalement été tous remplacés. Un essai d'inondation de l'ensemble du toit a été réalisé, section par section. Rien n'a pu arrêter les fuites. Le propriétaire et les locataires ont appliqué des mesures palliatives – feuilles de plastique, seaux et bassins. Woolco, un des locataires, a fait appel à des ingénieurs qui, dès 1981, ont recommandé l'installation d'une membrane étanche entière.

HSP a voulu faire croire que les fuites ont été causées par la circulation automobile, qui aurait entraîné le fléchissement des dalles alvéolées, l'ouverture et la fermeture des joints, la fracture du coulis entre les dalles, laissant ainsi pénétrer l'eau. La société a vite conclu qu'elle avait choisi le mauvais système et décidé qu'il devait être entièrement remplacé. Ce message n'a pas été transmis à Algocen.

Le système d'étanchéité utilisé au Centre commercial Algo était le premier et dernier pour Harry S. Peterson. Sa maintenance s'est avérée quasiment impossible. C'était une expérience unique, sans précédent et non testée, qui a fini par échouer.

Règlements sur les normes du bâtiment d'Elliot Lake : fondés sur les plaintes et pas mis en œuvre

Le Service du bâtiment de la Ville d'Elliot Lake aurait pu faire quelque chose pour arrêter les fuites. La Ville disposait d'un règlement sur les normes du bâtiment qui stipulait qu'un propriétaire doit maintenir chaque partie de la structure de son bâtiment en condition étanche et structurellement saine. Des dispositions pratiquement identiques ont existé pendant la durée de vie du Centre commercial.

Pour veiller à l'application des normes du bâtiment, Elliot Lake avait un processus fondé sur les plaintes plutôt qu'un programme d'inspections de routine et proactives. Cependant, le mode de gestion de la politique fondée sur les plaintes adopté par les responsables municipaux n'était pas très cohérent. L'approche globale créait des obstacles à la mise en œuvre du règlement.

Durant les années qui ont suivi la construction du Centre commercial, la Ville n'a reçu aucune plainte de ses locataires, usagers ou employés. Aucune ordonnance relative aux normes du bâtiment n'a été émise, et le Centre commercial n'a jamais été inspecté pour des raisons de fuites. Roger Pigeau, chef du service du bâtiment, était au courant des fuites, mais pour justifier son inaction face à ces violations flagrantes de la réglementation, il a relevé le fait qu'Algocen s'évertuait à réparer les fuites, et l'absence de plaintes.

L'attitude de M. Pigeau était symptomatique de la disposition de la Ville à fermer volontairement les yeux sur la situation du Centre commercial. Elle savait qu'il y avait des fuites, mais a choisi de ne rien faire. Malheureusement, au cours des années où Algocen a été propriétaire du Centre commercial, le comportement de la municipalité n'a pas changé.

1986-1999 : Les fuites ont persisté jusqu'au moment où Algocen a décidé de vendre le problème

Pendant tout le reste de temps où Algocen a été propriétaire du Centre, la société a appliqué une solution de fortune aux fuites malgré les preuves évidentes qu'elle n'était pas efficace. Le vieux calfeutrage a été enlevé des joints de fissuration, le ciment gratté et nettoyé, et le nouveau scellant appliqué aux joints. Ces procédés de réparation sont restés inchangés jusqu'à la vente.

La Ville aurait pu prendre des mesures pour obliger la société à réparer les fuites, mais elle ne l'a pas fait. En 1989, la Bibliothèque publique d'Elliot Lake est devenue locataire du Centre commercial Algo. Pendant des années, la Ville a maintes fois été informée que les fuites étaient monnaie courante à la Bibliothèque, mais elle a choisi de faire la sourde oreille sur la gravité de la situation. La Bibliothèque était un locataire-clé du Centre commercial, et la survie de ce dernier était importante pour la collectivité.

En 1990, les fuites ont empiré. Inquiète de l'intégrité de la structure du bâtiment, Algocen s'est finalement résolue à consulter des ingénieurs. En 1991, Trow Consulting Engineers Ltd., (Trow) a effectué une auscultation détaillée du garage de stationnement et a constaté des fissures, des fuites et un décollage généralisés. Elle a également remarqué que la surface des poutres en acier présentait de la rouille et du matériau ignifuge manquant dus à l'infiltration de l'eau. Cependant, à l'époque, Trow ne s'est pas intéressée à la défaillance des poutres. La situation en 1991 était encore gérable.

Trow a fait savoir à Algocen que la conception du dispositif d'étanchéité était inadaptée et a proposé deux options pour installer une bonne membrane. Au lieu d'écouter le conseil de Trow, Algocen s'est demandée si les options d'étanchéisation étaient viables du point de vue de la charge nominale (ce point renvoie à la question de la confusion au sujet de la charge nominale discutée plus haut). Cependant, Algocen a préféré poursuivre ses techniques de réparation habituelles plutôt que de retourner vers Trow pour poser des questions ou de consulter d'autres ingénieurs. Quand Trow a réalisé un examen similaire en 1994, on a constaté que les fuites étaient encore plus généralisées. Algocen était prévenu que la corrosion progresserait à un rythme exponentiel si les fuites n'étaient pas réparées.

En 1995, Trow et le bureau d'études techniques Alex Tobias Associates Limited ont fait savoir à Algocen que, même en supposant que le recouvrement de béton devait être collé aux dalles alvéolées, l'aire de stationnement pouvait supporter la charge d'un système d'étanchéité de 120 lb/pc. Trow a recommandé cette option, arguant que l'autre – les réparations habituelles – résoudrait seulement une petite partie du problème. Une fois encore, Algocen a remis en question l'avis technique, n'a pas fait un suivi et a refusé d'installer une membrane entière.

Le ministère du Travail, tout comme la Ville d'Elliot Lake, aurait également pu demander à Algocen de réparer les fuites. Il a inspecté la Bibliothèque qui se trouvait dans le Centre commercial deux fois en 1995 à cause de la moisissure. En fait, à l'époque, il avait un bureau dans le Centre commercial Algo. Le ministère a documenté la prévalence des fuites dans la Bibliothèque, mais n'a émis aucune ordonnance pour exiger leur réparation. Ralph Regan, l'inspecteur, a même été jusqu'à suggérer dans son témoignage qu'il n'y avait eu aucune violation de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* parce qu'il n'avait pas vu d'infiltration d'eau à proprement parler – une position que j'ai trouvé évidemment indéfendable.

En 1996, Algocen a reçu un autre avis, celui d'un ingénieur (Paul Meyer), qui préconisait la pose d'une membrane étanche, tant que le poids avait été examiné. Algocen a manqué de noter ou a ignoré cette suggestion.

Je conclus qu'Algocen, le premier propriétaire du Centre commercial, était probablement prêt à croire à n'importe quelle explication pour justifier le refus d'installer une membrane. L'installation aurait valu un coût supplémentaire de 1M\$, en plus des pertes dues à l'arrêt des activités. Certes, la situation économique durant ces années était incertaine à cause de la fermeture des mines à Elliot Lake et de la récession nationale, mais j'ai entendu des preuves qui soutenaient qu'Algoma Central Corporation, la société mère d'Algocen, disposait de moyens largement suffisants pour réparer le toit. Algocen a plutôt sérieusement envisagé de vendre le Centre commercial dans les années 1990 – projet qu'elle a finalement réalisé.

Je conclus qu'Algocen, le premier propriétaire du Centre commercial, était probablement prêt à croire à n'importe quelle explication pour justifier le refus d'installer une membrane.

Achat par Retirement Living : nouveau propriétaire, vieilles solutions

Pour mettre en œuvre le programme de vie à la retraite d'Elliot Lake, la Ville a créé, en février 1991, une société sans but lucratif appelée *Retirement Residences of Elliot Lake* (Retirement Living). À son tour, Retirement Living a mis sur pied une filiale sans but lucratif, NorDev, avec pour objectif d'exploiter, en tant que propriétaire, le Centre commercial Algo et l'Hôtel Algo. NorDev a acheté le Centre Algo en 1999 et en a été le propriétaire jusqu'à sa cession en 2005.

Retirement Living a acheté le Centre commercial par le truchement d'un processus cachotier

La composition du Conseil d'administration de Retirement Living était organisée de façon à inclure les représentants des différents intérêts présents à Elliot Lake. Le Conseil comprenait initialement deux membres désignés par le conseil municipal, trois locataires de Retirement Living, deux membres de la collectivité, un membre du conseil de l'hôpital local et des représentants de deux mines.

La Ville et Retirement Living étaient résolument déterminés à sauver Elliot Lake de la ruine économique. Cependant, j'ai été frappé pendant l'enquête de voir les conflits occasionnés par la présence de la Ville au conseil d'administration de Retirement Living. Les obligations de confidentialité imposées aux membres du conseil, y compris les représentants de la Ville, créaient inévitablement un conflit d'intérêt pour la Ville au moment de la mise en vigueur de son règlement sur les normes du bâtiment. En même temps exécuteur de son règlement, locataire virtuel par l'intermédiaire de la Bibliothèque, la municipalité était également, du fait de sa présence au conseil d'administration, propriétaire (conceptuel) du Centre commercial.

Vers la fin de 1997, Retirement Living s'est mis à envisager l'achat du Centre Algo. La transaction s'est opérée par le truchement d'un processus cachotier. Tout a commencé lorsque le maire George Farkouh et Richard Kennealy, directeur général de Retirement Living, ont appris que l'Hôtel allait être fermé et que l'engagement d'Algocen à assurer la viabilité du Centre commercial était remis en cause. Le Centre commercial et l'Hôtel étaient importants pour la collectivité et le programme de vie à la retraite. La Ville et Retirement Living ont proposé que le Centre Algo fasse l'objet d'une évaluation qui devait comprendre une étude de la vente au détail et une inspection physique du bâtiment par des ingénieurs. La Ville a convenu de financer l'étude, dans l'espoir de recevoir en retour une évaluation immobilière et une évaluation de l'état du bâtiment. Finalement, elle n'a eu ni l'une, ni l'autre.

Algocen a veillé à garder un contrôle strict sur ses données de l'étude, notamment les rapports sur l'état physique du bâtiment. Avant de transmettre une information à Retirement Living en tant qu'acheteur prospectif, Algocen a imposé un accord de non divulgation qui interdisait la transmission, sans sa permission, de toute information émanant du processus à toute personne autre que M. Kennealy et Rhonna Guertin, la directrice des finances et du développement des affaires. Par conséquent, M. Kennealy ne pouvait même pas rendre compte à son conseil sans la permission d'Algocen.

Pendant le processus d'achat, Retirement Living a commandé et reçu une évaluation de l'état du bâtiment auprès de Nicholls Yallowega Bélanger (NYB) et de Halsall Associates Ltd. (Halsall). Malgré la demande qui lui était adressée, Algocen n'a pas mis les rapports techniques précédents à la disposition des ingénieurs chargés de l'évaluation. En fin 1998, NYB et Halsall ont produit un rapport qui présentait la corrosion des poutres et des colonnes du Centre commercial comme la conséquence des fuites constantes et qui remettait en question l'intégrité de la structure des dalles de béton. Halsall a recommandé une étude plus approfondie pour comprendre le véritable état de l'aire de stationnement. NYB a proposé deux options de réparations, qui toutes deux comprenaient la pose d'une membrane étanche entière.

La Ville n'a jamais reçu le rapport de NYB et de Halsall. Le rapport entier n'a pas non plus été remis au Conseil d'administration de Retirement Living, qui comprenait les deux représentants de la Ville. Les membres du conseil ont plutôt reçu des informations mensongères de M. Kennealy et de Mme Guertin, selon lesquelles le bâtiment avait une charpente solide et avait été bien entretenu.

Retirement Living a pris la décision d'acheter le Centre commercial. L'Hôtel affichait des pertes, mais les recettes du Centre commercial étaient positives. Fidèle à l'atmosphère de secret qui entourait l'achat, cette information a été communiquée au conseil municipal lors d'une réunion secrète et illégale avec Retirement Living. La municipalité a exulté de joie. Le Conseil d'administration de Retirement Living a donné son accord final pour l'achat du Centre commercial le 30 décembre 1998.

Retirement Living avait les moyens de réparer le toit, mais a choisi de s'abstenir

Même si Retirement Living souhaitait acheter le Centre Algo, il était évident, même avant la vente, qu'elle avait décidé de ne pas dépenser l'argent nécessaire pour réparer convenablement le toit. Aucune des dépenses en capital envisagées à l'époque ne prenait en compte la pose d'une membrane de qualité. Retirement Living a pensé qu'elle pouvait simplement poursuivre le même mode de maintenance qu'appliquait Algocen.

Halsall a produit un rapport de suivi en mai 1999, qui donnait à Retirement Living des raisons supplémentaires pour justifier son refus de poser une membrane entière. Bien qu'ayant constaté la corrosion des poutres de soutien en acier, le recouvrement de béton décollé et les autres preuves de fuites généralisées, Halsall n'a pas insisté dans son rapport sur la nécessité de poser une membrane étanche entière. Elle a plutôt utilisé un langage qui favorisait clairement l'option de la simple réparation des fissures sur le toit, sous le contrôle cependant d'ingénieurs pour s'assurer de la qualité du travail réalisé. Ce dernier point n'était pas très clair dans le rapport.

Halsall aurait dû insister sur la membrane entière et prévenir des risques de détérioration de la charpente si le toit n'était pas convenablement réparé. Retirement Living, plutôt déjà prédisposée à l'idée, a vu dans le rapport une preuve que la structure du bâtiment était solide et que les réparations pouvaient continuer comme d'habitude.

En juin 1999, Retirement Living a acheté le Centre commercial d'Algocen en l'état pour un montant de 4M\$. Malgré le rapport Halsall qui recommandait la réparation des fissures sous le contrôle des ingénieurs, Retirement Living a continué à entretenir le toit comme par le passé, en ayant recours uniquement au personnel chargé de l'entretien du Centre commercial.

Les témoins de Retirement Living, lors des audiences, ont soutenu que les fuites avaient considérablement diminué au moment de la cession du Centre commercial en 2005, mais j'ai entendu de nombreuses preuves affirmant le contraire. Retirement Living avait peut-être assuré la propreté du Centre commercial et avait procédé à d'autres aménagements. Elle avait aussi peut-être été diligente en tant que propriétaire, en réponse aux fuites. Cependant, il ne fait aucun doute que l'eau a continué de s'infiltrer dans le Centre commercial, et qu'il fallait utiliser des seaux, des bâches et d'autres dispositifs pour faire face aux fuites durant tout le temps où elle en était le propriétaire.

En 2003, Randy Beltramin, ingénieur de structure de STEM Engineering, a effectué des travaux au Centre commercial. Au cours de cette enquête, il a clairement fait savoir à Bruce Caughill qu'il était préoccupé par la politique d'entretien de Retirement Living. M. Caughill, un architecte que Retirement Living consultait souvent du temps où la société était propriétaire du Centre commercial, était également le frère de Rod Caughill, ancien superviseur du développement d'Algocen. M. Beltramin a par conséquent prévenu Bruce Caughill que si Retirement Living s'entêtait dans sa politique d'entretien actuelle, la charpente se détériorerait lentement et aurait besoin d'être réparée pour éviter sa destruction. Pourtant, M. Caughill n'a pas mis Retirement Living au courant de ces avertissements.

Retirement Living tirerait un profit important de l'exploitation et de la cession du Centre commercial. Malgré ses ressources financières suffisantes et les plaintes régulières des locataires, Retirement Living n'a jamais réparé l'aire de stationnement comme il se devait. Retirement Living aurait dû dépenser davantage pour la réparation du toit. Si elle l'avait fait, les événements du 23 juin 2012 auraient peut-être pu être évités.

Retirement Living tirerait un profit important de l'exploitation et de la cession du Centre commercial. Malgré ses ressources financières suffisantes et les plaintes régulières des locataires, Retirement Living n'a jamais réparé l'aire de stationnement comme il se devait.

Une administration municipale cachotière ferme les yeux sur les fuites

Durant les années où Retirement Living / NorDev a été propriétaire du Centre commercial, la Ville a fermé les yeux sur l'ampleur réelle et les conséquences des fuites. Les fuites de la Bibliothèque étaient particulièrement graves. La Ville en était informée et avait le pouvoir de faire appliquer le règlement sur les normes du bâtiment pour exiger leur réparation. Cela n'a pas été le cas.

J'ai aussi entendu dire que pendant ces années, l'administration municipale avait développé le culte du secret. La Ville d'Elliot Lake a instauré la pratique des « réunions de caucus » – des réunions du conseil municipal qui se tenaient sans que le public n'en soit avisé. Pendant ces rencontres, les membres du conseil discutaient à huis clos d'affaires qui, selon la *Loi sur les municipalités*, devaient être débattues en public. Cette pratique a commencé en 1994 et a pris fin qu'en juillet 2006, après qu'un avis juridique ait déclaré ces réunions inappropriées. Elles étaient un moyen de se rencontrer pour discuter de certaines affaires à l'insu d'un public contrariant.

La pertinence des discussions qui se sont déroulées lors des réunions de caucus ne peut qu'être spéculative. En l'absence de tout compte-rendu, je suis incapable de dire dans quelle mesure les fuites du Centre commercial, et en particulier de la Bibliothèque, y ont été débattues. Je sais cependant que la Ville a été informée de l'intention de Retirement Living d'acheter le Centre Algo lors d'une réunion secrète, et j'ai entendu des preuves que les fuites avaient été débattues pendant au moins une réunion de caucus. En tout état de cause, il est certain que l'électorat a été désabusé par le processus. En plus, ces agissements troublants provenaient de personnes qui étaient chargées de la bonne gestion du bien public à Elliot Lake. Elles ont estimé que le grand public n'avait « pas besoin de savoir » ce qui se passait.

2005-2012 : Les années Eastwood

2005 : Eastwood achète un « trou noir » qu'elle avait néanmoins les moyens de réparer

Eastwood Mall Inc. (Eastwood) a acheté le Centre Algo en août 2005 et en a été le propriétaire jusqu'au 23 juin 2012, jour de l'effondrement. La société appartenait dans sa totalité à Bob Nazarian, qui a été propriétaire d'immeubles d'habitation et de centres commerciaux par le passé. Intéressé par les revenus et les locataires-clés du Centre commercial, il n'a pas tardé à faire une offre d'achat.

M. Nazarian n'était pas un témoin crédible, et de tout le temps où il a été propriétaire du Centre commercial, lui et son fils aîné ont adopté un comportement qui a souvent été malhonnête et sans scrupules. Pourtant, j'ai été convaincu par la preuve que j'ai entendue qu'il avait acheté le Centre commercial alors qu'il ignorait la véritable ampleur des fuites. Retirement Living ne lui a pas présenté les rapports techniques qu'elle détenait, et M. Kennealy lui a dit que les fuites pouvaient être contrôlées avec un entretien adéquat – ce qui était tout simplement faux.

Pour sa part, M. Nazarian a manifestement manqué de prudence pendant l'acquisition. Il a visité le Centre commercial pendant un jour ensoleillé où les fuites n'étaient pas perceptibles. Il n'a pas recruté son propre ingénieur pour inspecter les lieux, se fiant plutôt à l'inspection qui avait été effectuée pour son bailleur de fonds, la Banque Royale du Canada. Il n'a pas demandé à voir le rapport de l'inspection avant l'achat.

L'inspecteur de la banque a également mal apprécié la gravité de la situation du Centre commercial. Il avait réalisé son inspection pendant un jour ensoleillé d'été. Elle était seulement visuelle, et l'inspecteur pensait qu'il ne lui était même pas permis de regarder au-dessus des carreaux de plafond. Il n'avait pas reçu les rapports techniques précédents, ni discuté avec les locataires, ni entendu parler de l'histoire de 25 années de fuites. En effet, il avait appris que l'aire de stationnement était étanche alors qu'en réalité, les locataires se plaignaient de fuites, même pendant la période de diligence raisonnable.

Après avoir négocié une baisse du prix de 8,2M\$ à 6,2M\$, et après une lettre de garantie du maire Farkouh (dont M. Nazarian ignorait qu'il siégeait au conseil d'administration de Retirement Living), M. Nazarian a acheté le Centre Algo en l'état.

Eastwood a acheté un bâtiment fondamentalement défectueux qui avait urgemment besoin de réparations adéquates. Au moment où il a constaté l'ampleur du problème, M. Nazarian disposait des fonds nécessaires pour réparer le toit. Les différentes sociétés qu'il possédait avaient des moyens considérables et étaient rentables. Il a lui-même reconnu qu'il aurait dû dépenser plus d'argent sur le Centre Algo, mais a choisi de ne pas le faire. Répondant à la question de savoir pourquoi, il a répondu que « le Centre Algo était un trou noir qui était déjà condamné. »

2005-2007 : Eastwood devient propriétaire; la Ville prend des mesures, mais ne fait pas le suivi de son avis d'infraction

Eastwood a utilisé des mêmes méthodes de réparation que les propriétaires précédents. Les preuves des locataires qui se plaignaient souvent auprès du propriétaire indiquaient que les fuites ont empiré sous Eastwood. M. Nazarian a été informé de la gravité des fuites et, au lieu de les réparer convenablement, a plutôt très vite pensé à revendre le Centre commercial. Malgré les nombreuses promesses faites aux locataires qu'il réparerait le toit, il a continué de le rafistoler.

La Ville n'a rien fait en 2005 et durant presque toute l'année 2006. Elle a poursuivi son mode rigide et inactif d'application de la politique fondée sur les plaintes. La Bibliothèque a adressé plusieurs plaintes à la Ville, mais sans suite. Finalement, un nouveau venu à Elliot Lake, du fait de son influence, a poussé la Ville à agir pour la première fois.

La Ville n'a rien fait en 2005 et durant presque toute l'année 2006. Elle a poursuivi son mode rigide et inactif d'application de la politique fondée sur les plaintes.

Le 10 octobre 2006, Tom Derreck est devenu le directeur général de la Ville. Il a vite été informé que les fuites du Centre commercial étaient un problème ancien et grave. En effet, il avait reçu la copie d'un courriel de Cathy McTaggart, conseillère municipale, qui avait écrit de façon prémonitoire, le 16 octobre 2006, ces mots : « Je crains véritablement que le toit s'écroule un jour sous le poids des voitures qui y sont stationnées. »

M. Derreck a décidé d'agir en prenant des mesures qu'aucun responsable municipal n'avait osé prendre avant lui. Il est allé au Service du bâtiment demander au chef du service du jour, Syl Allard, d'inspecter la Bibliothèque. L'inspection a permis de mettre en évidence des fuites généralisées. M. Allard a indiqué précisément dans son rapport d'inspection que si les fuites se poursuivaient, elles pourraient avoir des conséquences négatives sur les éléments de la charpente et les raccordements.

Un avis d'infraction a été émis en octobre 2006, non sans un désaccord interne. Le maire Farkouh a prévenu M. Derreck que si le Centre commercial était obligé de fermer ses portes pour un certain temps, cela aurait un impact négatif sur la collectivité. M. Derreck s'est donné la peine de rassurer le conseil municipal que cette éventualité, qu'elle redoutait tant, n'arriverait jamais.

Malheureusement, la Ville n'a rien fait pour faire appliquer l'avis d'infraction de 2006. Elle exigeait que les fuites soient réparées et qu'un ingénieur professionnel examine l'ossature portante pour prescrire une solution. Cependant, aucune des deux recommandations n'a été exécutée. Peu après, M. Derreck a été remplacé et M. Allard est allé en retraite quelque temps plus tard. M. Nazarian a mis en suspens les réparations, refusé de recruter un ingénieur, puis décidé de vendre le Centre commercial à n'importe quel prix. Le bâtiment a continué de fuir.

2008 : Beaucoup de discours et de déception, mais aucune action concrète pour réparer les fuites

Tout au long de l'année 2008, Bob Nazarian, propriétaire d'Eastwood, a plusieurs fois promis à la Ville et aux locataires que les fuites du toit du Centre commercial seraient réparées. Il a posé de nombreux actes laissant paraître qu'il faisait cela. Malheureusement, les apparences ont été loin de la réalité. Il a recruté – ou annoncé avoir recruté – un certain nombre d'experts-conseils et d'entrepreneurs, mais comme d'habitude, il a rompu les contrats qu'il avait signés, renvoyé les personnes qu'il avait engagées ou refusé d'appliquer les avis incomplets qu'il avait reçus.

Bob Nazarian, propriétaire d'Eastwood, a plusieurs fois promis à la Ville et aux locataires de réparer les fuites du Centre commercial. Il a posé de nombreux actes allant dans ce sens. Malheureusement, les apparences ont été loin de la réalité.

En 2008, M. Nazarian a reçu les avis de deux professionnels selon lesquels le toit pouvait supporter une membrane étanche, même si les deux divergeaient sur le poids qu'il pouvait porter. Malgré cet avis, il était évident qu'il n'avait pas l'intention de payer pour les réparations qui s'imposaient. Il a lancé un appel d'offres pour la pose d'une membrane, a désigné un attributaire et a pris soin de diffuser rapidement la nouvelle auprès des locataires, seulement pour vite la rétracter. Il voulait seulement donner aux locataires l'illusion qu'il était décidé à effectuer les réparations nécessaires. Il a entretenu l'illusion au point de faire des fausses promesses dans le journal local que les fuites seraient bientôt réparées.

M. Nazarian a également essayé en vain d'obtenir un financement pour réparer le toit. Il n'était peut-être pas disposé à dépenser son propre argent sur ce « trou noir », mais il a recherché un emprunt pour donner l'impression qu'il recherchait une solution. Il a essayé d'emprunter plus d'argent auprès de sa banque, la Banque Royale, mais après une inspection qui a révélé des défauts de la charpente dus aux fuites, elle l'a plutôt menacé d'émettre un avis de défaut. Il a aussi tenté de convaincre un groupe de développement commercial local, la Elliot Lake and North Shore Corporation for Business Development (ELNOS), de lui accorder une avance de fonds. Lorsqu'elle a appris que cette demande était un subterfuge pour démarrer les réparations du toit sans aucune intention de les payer ou même de les compléter, ELNOS n'a pas donné suite à sa demande. Il a encore essayé plus tard avec un contrat bidon, mais en vain. Il a même demandé un allègement fiscal de la Ville pour réparer le toit.

L'été 2008 a été catastrophique. M. Nazarian a engagé une société pour effectuer des réparations sur le toit, mais le contrat (non encore signé) ne prévoyait même pas un recouvrement de bitume – un élément essentiel du système d'étanchéité. En plus, il a refusé d'avancer l'argent pour la membrane étanche. Malgré ces problèmes évidents, la société a démarré les travaux en arrachant les joints de dilatation, le calfeutrage et le béton, mais a vu ensuite la pluie tomber tous les jours où l'équipe travaillait sur le toit. Les travaux inachevés n'ont fait qu'empirer les fuites. M. Nazarian a renvoyé la société et a lui-même bricolé les dégâts causés en employant les méthodes habituelles avec l'aide du personnel de l'entretien d'Eastwood.

En août 2008, M. Nazarian a dû également faire face à des demandes de plus en plus pressantes de la Banque Royale pour qu'il répare les fuites. Il a choisi la ruse. Il a d'abord signé un contrat avec une autre société pour réparer le toit afin de convaincre la Banque Royale que les travaux étaient en cours, avant de se retirer. Il a ensuite présenté de faux documents à la Banque Royale – un contrat fictif entre Eastwood et une société de façade appelée Empire Roofing and Restorations Inc. indiquant que le travail sur le toit était en cours.

Le Centre commercial a continué de fuir comme par le passé. Je suis convaincu que M. Nazarian avait décidé à ce point qu'il ne trouverait jamais une solution permanente pour réparer l'aire de stationnement, même s'il savait que l'acier de la charpente pouvait avoir déjà été touché.

La Ville n'a toujours rien fait pour résoudre le problème. En fait, elle a entamé des négociations avec Eastwood pour renouveler le bail de la Bibliothèque qui se trouvait dans le Centre commercial, malgré les plaintes du personnel qui duraient depuis des années. En juillet 2008, un nouveau chef du service du bâtiment, Bruce Ewald, a été désigné. En septembre de la même année, il a été mis au courant de l'avis d'infraction pendant, mais il n'a pas réagi. L'inaction de la Ville pendant cette période émanait de la même attitude rigide : la Bibliothèque était importante pour le Centre commercial, et celui-ci à son tour était important pour Retirement Living et pour tout le reste de la collectivité.

2009 : La Ville a émis une autre ordonnance – mais sans suite

L'année 2009 a été moins riche en événements pour Bob Nazarian, mais il a quand même continué de tromper la Ville, la Banque Royale et les locataires du Centre commercial en leur faisant croire que les fuites étaient en train d'être réparées. La Banque Scotia, un des locataires-clés du Centre commercial, était le seul à résister à Eastwood en retenant ses loyers. M. Nazarian a continué ses efforts de vendre le Centre commercial. Pendant cette période, il a trafiqué les fichiers des loyers pour dissimuler la mauvaise situation financière du Centre. Il a aussi nettoyé le Centre commercial avant les inspections de la banque pour cacher les taches d'eau et les autres signes de fuite. Les brochures publicitaires et les renseignements donnés aux potentiels locataires laissaient penser que le toit était étanche.

En 2009, M. Nazarian a essayé d'acquérir, auprès de la Ville, un terrain situé à proximité du Centre commercial, et sur lequel il comptait construire un autre garage de stationnement. Il a fait savoir à la Ville qu'il en avait besoin pour déplacer celui du toit afin de réduire ou réparer les fuites. Cette demande était un autre avertissement pour la Ville que les fuites du Centre commercial posaient un problème grave.

Tout le monde, du conseil municipal à M. Ewald, savait que le toit fuyait. Malgré ce fait, le conseil municipal a usurpé le pouvoir du conseil de la Bibliothèque pour négocier et signer son contrat de bail. Il a forcé la Bibliothèque à rester dans le Centre commercial, sans aucune garantie dans le contrat que les fuites seraient réparées.

Le Centre commercial a été inspecté par des professionnels deux fois en 2009, mais chaque fois, les inspecteurs n'ont pas réussi à comprendre la gravité de la situation. En mai 2009, la Banque Royale a engagé Pinchin Environmental (Pinchin) pour réaliser une évaluation de l'état du bâtiment. Un ingénieur et un technologue professionnel certifié ont effectué l'inspection et rédigé le rapport. Les deux hommes étaient au courant de la longue histoire des fuites du Centre commercial, lesquels avaient causé de graves problèmes à l'aire de stationnement, mais la société n'a pas consulté ses propres rapports précédents avant l'inspection. Elle n'a pas non plus reçu les rapports techniques et d'inspection passés des autres, ce qui aurait mis en lumière l'ampleur réelle des fuites. L'inspection de Pinchin n'était qu'une expertise sommaire visuelle, à un moment où il n'y avait pas eu de pluie récente. Les inspecteurs n'ont discuté avec aucun locataire, et ils n'ont examiné que deux endroits visibles des colonnes et des poutres du Centre commercial. Malgré les nombreuses preuves de fuites et la nécessité évidente de réparations, la Banque Royale s'était entendue dire que l'état du bâtiment était « satisfaisant ».

Robert Wood, ingénieur chez M.R. Wright & Associates à Sault Ste. Marie, a effectué la seconde inspection professionnelle, après que la Ville d'Elliot Lake avait émis une autre ordonnance pour déterminer l'état du Centre commercial. Une fois de plus, une occasion de tirer la sonnette d'alarme a été perdue.

L'avis d'infraction de 2006 est resté lettre morte pendant trois ans. Finalement, Paul Officer, le chef du service d'incendie de la Ville, l'a porté à l'attention du chef du service du bâtiment et au reste du personnel municipal. M. Ewald n'a pas d'abord pris l'avis pendant au sérieux, mais il a finalement inspecté le Centre commercial en fin septembre 2009. À l'instar de M. Allard avant lui, il a vu des signes d'infiltration généralisée d'eau, une rouille abondante à de nombreux endroits et du matériau ignifuge manquant ou gorgé d'eau sur les poutres en acier.

Le 25 septembre 2009, la Ville a émis une ordonnance de remise en état à Eastwood. Elle exigeait que le Centre commercial soit inspecté et que toutes les déficiences, notamment celles relatives à la solidité de la structure et à l'étanchéité, soient corrigées au plus tard le 30 octobre 2009. L'ordonnance portait sur le matériau ignifuge manquant et la rouille abondante constatée sur les poutres en acier à des endroits spécifiques, tels que les environs du kiosque de vente de billets de loterie, la scène de l'effondrement, mais elle a spécifiquement prescrit que « toute la zone du Centre commercial » soit inspectée par un ingénieur de structures et que toutes les déficiences relevées soient corrigées conformément aux recommandations de l'ingénieur.

Eastwood a recruté M. Wood pour effectuer l'inspection. M. Wood est ingénieur depuis 1974, mais j'estime que son inspection présentait des failles graves pour les raisons suivantes :

- Il avait déjà travaillé pour le Centre commercial et avait reçu le rapport Halsall de 1998. Pourtant, il ne l'a pas lu avant de réaliser son inspection en 2009.
- M. Wood a maladroitement limité son cahier des charges aux points de fuites indiqués par l'ordonnance de remise en état, alors que l'ordonnance qu'il avait reçue prescrivait clairement l'inspection de l'ensemble du Centre commercial.

- Il n'a pas évalué la qualité du système d'étanchéité du Centre commercial malgré les indications claires de l'ordonnance.
- Les informations clés, telles que l'avis d'infraction de 2006, l'ampleur des fuites précédentes, les rapports d'inspection de la Banque Royale et les rapports techniques passés, dont disposait M. Nazarian, n'avaient pas été mises à la disposition de M. Wood.
- Ce dernier a passé moins d'un jour au Centre commercial. Il avait pour seuls outils un ruban à mesurer, une lampe de poche et un bloc-notes. Ses notes étaient éparpillées et brèves.
- Il n'a pas consulté les rapports passés du Centre commercial produits par sa société. Sinon, il aurait découvert un rapport d'inspection de la Bibliothèque datant de 2005 indiquant que les fuites duraient depuis 16 ans.
- M. Wood a inspecté la poutre qui s'était finalement effondrée, l'a photographiée, y a relevé de la rouille, mais n'a pas examiné les raccordements alors que cet endroit constituait l'un des principaux points de fuite.
- M. Wood a balayé du revers de la main les inquiétudes d'un employé du Centre commercial relatives aux vibrations et aux mouvements dans la zone où l'effondrement s'est finalement produit. J'ai entendu des preuves d'experts que la rupture de la soudure et de la poutre n'était probablement pas la raison du mouvement, mais sa réponse était conforme à la méthode cavalière avec laquelle il a réalisé toute l'inspection.
- Le rapport final de M. Wood, émis le 28 octobre 2009, ne proposait aucun plan pour corriger les défauts de la charpente et du système d'étanchéité comme le demandait l'ordonnance de remise en état.
- Selon les conclusions de ce rapport, la charpente du Centre commercial ne présentait pas de problème et il n'y avait pas eu de perte de section, même s'il n'avait pris aucune mesure précise.
- M. Wood n'avait pas prévenu des éventuelles conséquences si les fuites continuaient.

La réaction de la Ville face au rapport a également été décevante. M. Ewald a accepté le rapport de M. Wood, en dépit de ces lacunes. Par un jour de légère pluie en novembre 2009, M. Ewald a visité le Centre commercial pour ce qu'il a appelé une « vague inspection », durant laquelle il a estimé n'avoir pas vu de l'eau pénétrer dans le bâtiment. Curieusement, c'est sur cette base qu'il a estimé que l'ordonnance de réparer les fuites avait été exécutée malgré le fait qu'aucun travail nouveau n'avait été réalisé. En février 2010, l'ordonnance a été annulée. Les fuites ont continué régulièrement jusqu'à l'effondrement.

2010 à décembre 2011 : Eastwood ne peut pas vendre le Centre commercial et ne veut pas réparer le toit; la Ville reçoit de nouveaux signes d'avertissement

En 2010 et 2011, Eastwood a activement essayé de vendre le Centre commercial, mais n'a jamais réussi à conclure une entente. Souvent, les négociations ont échoué en raison du manque de franchise pendant la divulgation.

Un achat potentiel était particulièrement intéressant parce que l'acquéreur, McCowan and Associates, qui s'est procuré le rapport Wood de 2009 pendant la diligence raisonnable, a rapidement conclu que l'aire de stationnement était en mauvais état. Ron McCowan, le mandataire de la société, a appelé M. Wood pour discuter directement avec lui. Les preuves semblent étayer la conclusion selon laquelle M. Wood avait dit à M. McCowan qu'il était urgent et indispensable de réparer le toit.

La société de M. McCowan aurait peut-être effectué les réparations nécessaires sur le toit si elle avait acheté le Centre commercial. Les négociations ont pourtant échoué parce qu'il n'a pas réussi à obtenir la réduction du prix qu'il voulait.

En 2010 et 2011, Eastwood a recruté un nouvel ingénieur appelé Philip Sarvinis. M. Sarvinis a étudié diverses possibilités pour le Centre Algo, y compris l'ouverture de nouveaux espaces de stationnement au rez-de-chaussée pour libérer le toit des voitures et y installer des panneaux solaires et des membranes étanches partielles ou entières. Comme d'habitude, M. Nazarian a refusé la possibilité d'investir des fonds propres considérables sur le Centre commercial. Les propositions de M. Sarvinis n'ont abouti à rien, à l'instar de celle relative aux panneaux solaires, qui aurait également permis d'étanchéiser le toit.

À ce moment-là, le toit était déjà en très mauvais état. Si M. Sarvinis ou quelqu'un d'autre avait réalisé une bonne évaluation de l'état de la structure, Eastwood aurait probablement su qu'une grande partie de son acier avait besoin d'être changée ou renforcée, en plus de l'application d'une membrane étanche. Toutefois, au regard de l'évolution de la situation, M. Sarvinis et les autres professionnels qui ont travaillé sur le Centre commercial pendant les années Eastwood n'ont jamais pris conscience de ces problèmes essentiels de la structure.

Tout au long des années 2010 et 2011, l'eau a continué de s'infiltrer dans l'aire de stationnement sur le toit. Une inspection de la Banque Royale en 2010 a mis au grand jour l'état de détérioration du Centre commercial et les nombreuses fuites actives. Selon un rapport de suivi paru en 2011, les fuites du toit étaient un « problème urgent », mais qui « s'améliorait ». C'est plutôt le contraire qui était vrai. La situation s'empirait.

La Ville a continué dans son inaction. L'ordonnance de remise en état de 2009 a été annulée et oubliée, malgré les preuves indiscutables que le Centre commercial a continué de fuir. La Bibliothèque a continué à subir des fuites graves. M. Nazarian n'a cessé de faire savoir à la Ville son désir d'acquérir le terrain voisin et d'éliminer le stationnement sur le toit – un aveu du propriétaire que la structure avait un problème. Mais fort du rapport de 2009 de M. Wood, qui comportait des lacunes, M. Ewald a prétendu qu'il n'était plus inquiet au sujet de la structure sous-jacente. Son inaction face aux fuites persistantes est profondément troublante.

Keith Moyer, citoyen-membre du Comité consultatif du développement économique de la Ville, a prévenu la Ville et M. Nazarian de la possibilité d'endommagement de la charpente en attirant leur attention sur une situation qui aurait dû être évidente pour pratiquement tout le monde : « Étant donné que l'eau, mélangée au sel de voirie et aux autres contaminants, pénètre la dalle depuis des décennies, l'on devrait sérieusement s'inquiéter de la viabilité à long terme de l'acier d'armature. »

En mai 2011, il s'est produit un incident qui aurait pu entraîner la fermeture du Centre commercial, si son propriétaire et la Ville d'Elliot Lake avaient réagi comme il se devait. En arrivant un matin, le copropriétaire de Hungry Jack a constaté que deux morceaux de béton s'étaient détachés des dalles alvéolées sur le restaurant. Eastwood en a été informée, mais aucune mesure n'a été prise. La Ville d'Elliot Lake en a aussi été notifiée. L'incident a également été porté à la connaissance du maire Hamilton, ainsi que du conseiller municipal Al Collett. M. Collett en a parlé à M. Ewald, mais fidèle à son inaction habituelle, le chef du service du bâtiment n'a ouvert aucune enquête, même s'il a avoué dans son témoignage qu'une chute de béton était un signe que la structure présentait un problème grave. En fait, M. Ewald a dit au conseiller Collett : « Que voulez-vous que je fasse, Al, que je ferme le Centre commercial? »

L'incident aurait dû être une sonnette d'alarme pour la Ville d'Elliot Lake. Cela n'a pas été le cas.

« Étant donné que l'eau, mélangée au sel de voirie et aux autres contaminants, pénètre la dalle depuis des décennies, l'on devrait sérieusement s'inquiéter de la viabilité à long terme de l'acier d'armature. »
– Keith Moyer

2012 : Deux nouvelles inspections – et deux autres occasions manquées

En 2012, quelques mois seulement avant l'effondrement, les locataires continuaient de se plaindre des fuites et de l'état de détérioration du Centre commercial sous la gestion d'Eastwood. Le toit fuyait à chaque pluie ou pendant la fonte de la neige. Les taches sur les carreaux de plafond, de même que les éléments d'éclairage qui tombaient ou étaient gorgés d'eau, les courts-circuits et les fils rouillés, étaient nombreux. L'on plaçait des « vessies » sous le plafond afin de canaliser l'eau qui passait dans un tuyau pour se verser dans les seaux placés en dessous. Un témoin a parlé d'une fuite « extrêmement forte » au niveau de la zone du kiosque des billets de loterie. Les locataires partageaient ou exprimaient leur désir de partir. Shoppers Drug Mart a quitté le Centre commercial pour un bâtiment voisin. La Banque Scotia, après des mois de rétention de loyer, a finalement déménagé. Lasse de la situation, Zellers a émis un avis de défaut de paiement.

La Ville savait que le bâtiment coulait encore. La bibliothécaire en chef, désespérée par l'état du Centre commercial, a exhorté la Ville à envisager de faire déménager la Bibliothèque pour une installation autonome. M. Wood a expressément dit à M. Ewald que les réparations en cours du toit n'étaient qu'une solution temporaire, mais il n'a rien fait pour imposer une solution permanente.

Avant l'effondrement, Eastwood était sur le point de refinancer son hypothèque grâce à un prêt accordé par une agence de la Banque de développement du Canada. Le prêt aurait inclus des fonds pour réparer le toit, très insuffisants pourtant pour un bon travail.

C'est dans ce contexte que les deux dernières inspections du Centre commercial ont eu lieu, l'une par le ministère du Travail et l'autre par M. Wood. Les deux ont cependant été décevantes dans leur portée et leur échec à cerner le véritable état de détérioration du Centre commercial.

En décembre 2011, le ministère du Travail a reçu, par courriel, une plainte anonyme qui dénonçait la moisissure, les fuites du toit et un ascenseur en mauvais état dans le Centre commercial Algo. Le 11 janvier 2012, en plein hiver, Ed Hudson, fonctionnaire du ministère, a réalisé une inspection très brève. Il a visité le Centre commercial au moins 25 fois entre 2007 et mai 2012 pour des inspections sans rapport avec les fuites du toit, et a insisté dans son témoignage qu'au cours de toutes ces visites, il n'avait constaté aucun signe de fuites. Je ne peux qu'être sceptique en entendant cette déclaration. Il ne fait aucun doute que l'inspection qu'il a effectuée le 11 janvier 2012 a été routinière, superficielle et inadéquate :

- L'inspection de M. Hudson a été très courte. Il s'est rendu à l'aire de restauration, où il a acheté un billet de loterie dans la région de l'éventuel effondrement. Il n'a pas remarqué les fuites, les flaques, les seaux ou les bâches (c'était quand même au milieu de l'hiver), mais il n'est non plus entré dans aucun des commerces, ni a discuté avec aucun des locataires, employés ou représentants du service de santé et de sécurité du Centre commercial.
- M. Hudson est plutôt allé au bureau de la direction du Centre commercial après son inspection rapide. Il a appris qu'il y avait des fuites, mais a été satisfait d'entendre qu'un programme d'entretien était en cours. Il n'a posé aucune question sur la durée des fuites.
- M. Hudson est retourné au Centre commercial en avril et en mai 2012 pour d'autres raisons, mais n'a mené aucune enquête et a déclaré n'y avoir pas vu de fuites.

Aucune ordonnance n'a été émise suite à l'inspection de janvier 2012.

Le ministère du Travail a reçu une autre plainte par courriel au sujet des fuites, venant d'un employé de Zellers, seulement deux semaines et demi avant l'effondrement. La plainte indiquait que les fuites étaient si graves que les lumières s'éteignaient souvent et que des seaux étaient placés partout sur le sol et les étagères pour recueillir

l'eau qui coulait. Au lieu d'agir immédiatement, l'employé du ministère qui a répondu au courriel a simplement donné à l'individu un numéro de téléphone qu'il devait appeler. Lorsqu'il s'est encore plaint après l'effondrement, il a reçu un autre numéro de téléphone. Cette réaction est totalement inappropriée pour une plainte claire qui nécessitait des mesures concrètes.

Le 12 avril 2012, M. Wood a mené sa seconde inspection au Centre commercial. La Banque de développement du Canada avait besoin d'une évaluation de l'état du bâtiment et d'un rapport dans le cadre de son processus de diligence raisonnable avant de prêter l'argent à Eastwood. Une fois encore, il a été incapable de diagnostiquer le véritable état du bâtiment.

Les preuves ont révélé ce qui suit :

- M. Wood a effectué l'inspection alors que sa licence était suspendue. Il était toujours autorisé à travailler, mais à condition que ses rapports soient examinés et signés par un ingénieur professionnel.
- M. Wood a accepté Eastwood comme un client, même si son employeur lui avait demandé de ne plus accepter de nouveaux clients.
- Son inspection du 12 avril 2012 a été effectuée entre 9h00 et 14h30. Uniquement visuelle, elle portait essentiellement sur les systèmes électriques et mécaniques. Les notes qu'il avait prises lors cette inspection tenaient sur une page et demi et contenaient peu de détails.
- M. Wood a inspecté les endroits qu'il avait examinés en 2009 ainsi que d'autres, y compris la zone où était située Zellers. Il a vu des systèmes pour recueillir l'eau, des passerelles externes rouillées, des carreaux de plafond manquants et des fuites, mais a affirmé n'avoir constaté « aucun signe visible inquiétant dans un endroit qui pouvait être inspecté visuellement et indiqué par [ceux qui s'occupaient de] l'entretien. » Dans son rapport, il n'a pas indiqué les endroits qu'il avait inspectés pour parvenir à cette conclusion.
- Il a constaté des poutres en acier rouillées, mais n'a pris aucune mesure. Sur la base d'une évaluation visuelle de la corrosion uniquement, il a conclu qu'il n'y avait pas eu perte de section.
- Il n'a pas essayé d'examiner les endroits cachés, arguant qu'il n'en avait pas l'autorisation. Il n'a pas inspecté les raccordements.
- Il n'a pas non plus recommandé une inspection plus approfondie.
- M. Wood n'a pas donné le sentiment qu'il était urgent de réparer le toit de façon définitive. Il n'a fourni aucun détail sur les endroits qu'il avait inspectés avant de conclure que la « rouille observée à l'époque n'a pas négativement influé sur la charge nominale de la structure. » Il a dit ne pas avoir constaté de signes visibles de détérioration de la structure.

Je suis contraint de conclure que M. Wood a effectué cette inspection sans objectivité ni intention de déterminer l'état véritable du Centre commercial. Je pense qu'il s'est comporté ainsi parce qu'il avait préjugé que la structure du Centre commercial était solide.

Par la suite, M. Wood a remis son rapport pour examen et signature à Gregory Saunders, son partenaire, qui est ingénieur professionnel. Après une réunion qui a duré environ 45 minutes, M. Saunders a signé le rapport de M. Wood. Dans son témoignage, M. Saunders a dit qu'il n'avait pas été informé de l'ordonnance de remise en état de 2009 et du rapport précédent de M. Wood, ni des fuites du Centre commercial dans le passé. S'il avait été au courant de ces faits, a-t-il indiqué, ils auraient été pour lui signal d'alarme.

Je suis contraint de conclure que M. Wood a effectué cette inspection sans objectivité ni intention de déterminer l'état véritable du Centre commercial. Je pense qu'il s'est comporté ainsi parce qu'il avait préjugé que la structure du Centre commercial était solide.

M. Saunders ne s'était jamais rendu en personne au Centre commercial, et il n'avait pas pris la peine de consulter les autres rapports que sa firme avait préparés sur le bâtiment. Étant donné que le statut d'ingénieur de M. Wood était en suspens, M. Saunders aurait dû examiner le rapport avec beaucoup plus d'attention et ne pas se fier totalement aux informations qu'il lui fournissait.

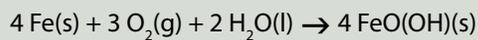
Suite à sa réunion, M. Wood a modifié le rapport à la demande de M. Nazarian, sans en informer M. Saunders. Les modifications ont eu pour effet de rendre le rapport favorable aux intérêts d'Eastwood. M. Wood a supprimé la photo d'un dispositif de collecte d'eau monté sur le plafond de Zellers ainsi que les termes qualifiant les fuites de « continues » et de « particulièrement inquiétantes » dans la zone de Zellers. Ces changements relevaient d'un comportement malhonnête et non professionnel de la part de M. Wood.

Le rapport final de M. Wood a été soumis au client le 3 mai 2012. Le Centre commercial s'est effondré le 23 juin de la même année.

Conclusions générales

L'acier rouille

Fer + eau + oxygène → rouille



La science élémentaire nous apprend qu'une masse de fer, combinée avec de l'oxygène et de l'eau, finit au bout d'un certain temps par se convertir en rouille et par se désintégrer. La présence de sel a tendance à accélérer le processus. Ce processus est connu et compris depuis plusieurs millénaires (au moins dans ses grandes lignes). Chose incroyable, à Elliot Lake, il semble cependant qu'il ait échappé à l'attention de toutes les personnes qui auraient dû s'en soucier. Les quelques protestataires qui se sont exprimés ont été ignorés ou, pire encore, mis au silence.

Les preuves résumées dans ce Rapport fournissent un grand nombre de cibles : mauvaise conception initiale, design médiocre, technologie non testée, mise en œuvre défectueuse, maintenance inappropriée, conseils timides et ignorés, surveillance apathique, cupidité éhontée, inaptitude professionnelle et négligence.

Les preuves selon lesquelles l'effondrement d'une section du toit du Centre commercial Algo Mall a résulté de la grave corrosion d'un raccordement entre un poteau particulier et une poutre sont irréfutables. Il en a résulté une défaillance soudaine et catastrophique du raccordement. La question plus difficile consiste à savoir pourquoi on a laissé le Centre commercial se détériorer à ce point et quelles sont les recommandations que je dois faire pour tenter de prévenir la récurrence d'une telle combinaison toxique de circonstances.

J'ai élaboré des recommandations qui s'appuient sur certaines conclusions tirées des faits, que je résume en bref ici.

Le Centre commercial Algo Mall a été mal conçu

Le concept de base était erroné

Les conditions climatiques à Elliot Lake sont difficiles et variables. Elles varient d'un extrême à l'autre : forte chaleur en été et froid brutal en hiver, et s'accompagnent de toutes formes de précipitations selon la saison – pluie, neige, givre et neige fondue. De ce fait, l'aire de stationnement de 334 places du Centre commercial Algo Mall était régulièrement exposée au sable et au sel de voirie ainsi qu'à des véhicules lourds dotés de lames métalliques de décapage. Les variations extrêmes du climat ont affecté les matériaux qui composaient la toiture en entraînant un cycle important d'expansions et de contractions – le cycle de gel et de dégel.

Algocen avait été prévenu des dangers, mais n'y a pas prêté attention. Le concept même d'un stationnement sur un toit était assez inhabituel, mais d'en assurer l'étanchéité ne présentait pas de problème insurmontable sur le plan de la réalisation technique. Cela pouvait être fait, mais ni facilement ni à bon marché.

Les rôles de l'architecte, de l'ingénieur et du propriétaire étaient confus et peu orthodoxes

Aucun professionnel indépendant n'a été choisi pour faire office d'expert-conseil principal (un terme qui n'est pas défini dans la législation) pendant la construction du Centre commercial. De plus, aucun professionnel indépendant n'a vérifié le caractère adéquat du système d'étanchéité mais l'ingénieur et l'architecte ont tous deux signé et frappé de leur sceau le certificat d'achèvement substantiel des travaux. M. Keywan, l'architecte, ne s'est jamais rendu sur le site et n'a jamais envoyé qui que ce soit en son nom.

Le bâtiment, à l'exception du système d'étanchéité, satisfaisait aux exigences du *Code du bâtiment* de l'époque, mais la conception du toit était déficiente

La charpente en acier de l'édifice du Centre commercial a été érigée conformément aux plans techniques et architecturaux et au cahier des charges. Les soudures d'origine satisfaisaient et même dépassaient les exigences du *Code du bâtiment*. Des défauts d'assemblage remarqués lors de la construction ont été corrigés et n'ont joué aucun rôle dans l'effondrement. Les dalles alvéolées étaient solides et durables.

Cependant, le système d'étanchéité utilisé était une variante non testée de systèmes utilisés ailleurs. On ne l'a plus jamais utilisé.

Sur les plans théorique et conceptuel tout au moins, le système de toiture, conçu à la fois pour évacuer et drainer l'eau, satisfaisait aux exigences du *Code du bâtiment*. Une simple et flagrante évidence saute cependant immédiatement aux yeux : le système a échoué lamentablement dès son installation. La conception des joints de dilatation était mauvaise pour une aire conçue pour permettre la circulation de véhicules, quelles que soient les conditions climatiques. Le drainage et l'inclinaison étaient problématiques. Plus important encore, l'expérience de HSP en ce qui a trait à la fissuration du recouvrement en béton, anticipé et contrôlé dans le système en double T, ne s'étendait pas aux dalles alvéolées.

Du fait de retards dans les travaux, une grande partie du bétonnage, de la pose de coulis et de le scellement des fissures, ainsi que l'installation des joints de dilatation, ont eu lieu très tard au cours de l'automne ou de l'hiver 1979. La réalisation de ces travaux au cours de la saison froide pourrait avoir compromis la performance de ces matériaux.

L'aire de stationnement a commencé à fuir dès le départ et tout au long de l'existence du Centre commercial. Les efforts entrepris par HSP pour remédier à la situation après la fin des travaux se sont avérés futiles. L'eau a pénétré dans le recouvrement en béton à travers des fissures, intentionnelles ou non. Une partie de l'adhésif situé entre le recouvrement et les dalles a flanché, ce qui a permis à l'eau de migrer latéralement sur la surface de la dalle et le long des poutres en acier. Les scellants n'ont pas fonctionné, les méthodes de scellement étaient discutables, les joints de dilatation ont permis à l'eau de pénétrer et le drainage était défectueux. Une circulation importante et la présence d'équipements de déneigement, ainsi que les méthodes employées pour déneiger pourraient avoir aggravé le problème. Pendant 33 ans, de l'eau chargée de chlorures s'est infiltrée jusqu'aux poutres en acier et leurs raccords.

Les mauvais choix effectués par les propriétaires d'origine, motivés par des considérations pécuniaires, ont conduit dans une large mesure à cette situation chronique et dangereuse.

Après les travaux : le rôle des ingénieurs et des architectes au long de l'existence du Centre commercial Algo Mall

Le Centre commercial n'a jamais manqué de surveillance technique et architecturale. Au cours des 33 années de son existence, il a été visité, examiné, évalué et a fait l'objet de rapports de la part d'ingénieurs et d'architectes à plus de 30 reprises. Ceci étant, les recommandations importantes et centrales liées à l'intégrité de charpente et à l'imperméabilité de l'aire de stationnement n'ont jamais été mises en œuvre.

Les ingénieurs et les architectes peuvent, à des degrés divers, porter une part de responsabilité dans la disparition finale du Centre commercial. Il convient cependant d'admettre que le mandat d'un grand nombre d'inspections et de rapports qui en découlaient était limité. Certains d'entre eux étaient élaborés et relativement exhaustifs. D'autres étaient au contraire superficiels et particulièrement insuffisants en termes de qualité et de contenu.

Un certain nombre d'observations importantes et générales sont selon moi légitimes :

- Aucun examen sérieux et complet de la charpente en acier de l'aire de stationnement du Centre commercial Algo Mall n'a été commandé ou entrepris bien qu'on l'ait occasionnellement recommandé;
- Aucun des professionnels ne semble avoir anticipé la gravité de la corrosion résultant d'années d'infiltrations et d'exposition de l'acier aux chlorures véhiculés par l'eau. Les raccords entre les poutres et les poteaux ont rarement fait l'objet d'une attention particulière;
- Même s'il semblait évident que la méthode de « rapiéçage et de scellement » était inefficace, certains professionnels ont recommandé qu'on continue à l'utiliser;
- Certains professionnels se sont montrés réticents à passer en revue des rapports passés, inquiets à tort d'importer les partis pris d'inspections précédentes;
- Un rapport en particulier (le rapport de M. Wood de 2012 à Eastwood) a été modifié pour le rendre plus acceptable, à l'insu de l'ingénieur signant le rapport et sans son consentement;
- Un grand nombre d'inspections étaient strictement visuelles, et superficielles, et ne comportaient aucune tentative d'effectuer des examens qualitatifs voire même d'enlever un minimum ou de déplacer des matériaux faisant obstruction;
- Un rapport a été formulé d'une façon telle qu'une procédure correctrice non satisfaisante a été décrite comme pouvant constituer une « option » – suggérant ainsi qu'elle pouvait être viable alors qu'elle ne l'était pas;

- Un autre rapport manquait de préciser clairement que la procédure correctrice exigeait une supervision et une mise en œuvre professionnelles par des entrepreneurs expérimentés et qualifiés.
- Des inspections ont été réalisées occasionnellement sans interroger les occupants concernés du Centre commercial et sans déterminer l'historique des fuites. Une approche « cliché instantané (snapshot) » a souvent été utilisée lorsque des conditions climatiques optimales prévalaient, sans tenir compte du comportement de l'aire lorsque les conditions climatiques n'étaient pas aussi bonnes;
- Les ingénieurs étaient confus quant à la capacité portante de l'aire, mais ils n'ont réalisé que des efforts en demi-teinte pour en déterminer la vraie capacité plutôt que de consulter attentivement d'autres professionnels, de rechercher la documentation ou de procéder à des examens et des analyses sur place. Cette confusion a conduit à une indécision et à un tramage de la part des trois propriétaires successifs du Centre commercial et leur a fourni des excuses pour ne rien faire;
- Certains ingénieurs ne se sont pas préoccupés de décrire avec précision les limites de leur expérience, de leur expertise et de leurs qualifications.
- Certains points de vue relatifs à l'état structurel du Centre commercial ont été exprimés sans qu'un ingénieur de structures soit impliqué.

Il convient de s'arrêter sur les rapports de M. Wood. Selon moi, ils se démarquent fortement des rapports qui ont suivi d'autres inspections professionnelles. Ces rapports peuvent avoir eu des lacunes à des degrés variés, mais la qualité des rapports de M. Wood et son comportement étaient clairement d'une qualité inférieure. Son travail a fourni des assurances non fondées qui ont donné au propriétaire du Centre commercial une excuse documentée pour continuer à ne rien faire. Ses travaux d'examen étaient semblables à ceux d'un mécanicien qui en inspectant un véhicule au bloc-moteur fissuré, déclare que le véhicule est sûr parce qu'il a bien été repeint.

Pour son rapport de 2009, M. Wood a restreint sans fondement l'étendue de son mandat, a déclaré ignorer l'existence de fuites de longue date, n'a pas pris en compte certains dossiers antérieurs, n'a pas comparé l'état de la construction aux plans d'origine, a réalisé une inspection des plus rudimentaires et superficielles, et a pris de maigres notes. Il n'a demandé à personne depuis combien de temps les fuites avaient eu lieu et n'a pas effectué d'examen plus détaillé des poutres en acier quand il y a constaté de la rouille. Il n'a inspecté les raccords que peu ou pas du tout, n'a pas tenté d'effectuer de mesures, et n'a fait aucune mention des zones qu'il n'avait pas inspectées parce qu'elles étaient recouvertes de matériel ignifuge qui l'empêchait de les regarder aisément. Son inspection de suivi de 2012 était d'une qualité semblable.

Il n'a ni recommandé d'inspection plus détaillée ni n'a fait dans ses recommandations une mention d'urgence.

Ses clients, passés ou présents, n'ont pas été informés de sa suspension de permis par l'ordre des ingénieurs de l'Ontario.

Les modifications apportées par M. Wood au rapport à la demande du propriétaire du Centre commercial, M. Nazarian, après que M. Saunders l'ait signé et scellé, étaient particulièrement inquiétantes. En outre, ces modifications ont été faites sans aucune connaissance ni consentement de la part de M. Saunders.

Après la construction : le rôle des propriétaires

Les preuves sont sans appel : les trois propriétaires successifs du Centre commercial avaient parfaitement les moyens de réparer correctement les problèmes du toit, mais aucun d'entre eux ne l'a fait et la raison en était manifestement pécuniaire. Plutôt que de se charger sérieusement des problèmes de fuites de l'aire de stationnement, ils se sont contentés de réparations sommaires et de solutions superficielles. Ils se sont débarrassés du problème en le vendant ou au moins en essayant de le vendre.

Algocen : 1979-1999

Le premier propriétaire, Algocen, savait que le Centre commercial avait besoin d'un nouveau système d'étanchéité, et a reçu des conseils professionnels à l'appui d'une telle installation. La société Algocen a ignoré ces conseils et a utilisé la confusion au sujet de la capacité portante comme une excuse pour ne rien faire. Elle avait les moyens de réparer le toit mais ne l'a pas fait. Algocen faisait partie d'une grande entreprise commerciale prospère et disposant d'amples ressources.

Algocen a plutôt décidé de d'entreprendre ses propres mesures de correction en chargeant ses employés d'utiliser des méthodes déficientes et qui s'étaient toujours montrées sans résultat. On a ignoré les recommandations de faire inspecter la charpente pour évaluer l'état réel de la dégradation.

Quand le moment est venu de vendre le Centre commercial à Elliot Lake Retirement Living, Algocen ne s'est pas épanchée. Elle n'a rien divulgué sur les fuites, leur historique, ou les dégâts qu'ils pourraient éventuellement causer à la charpente du Centre commercial. Le Centre commercial a tout simplement été vendu « en l'état ».

Elliot Lake Retirement Living : 1999-2005

Mes préoccupations concernant la propriété de Retirement Living tiennent aux questions de conflit d'intérêt suscitées chez les représentants de la Ville faisant partie de son conseil, au manque de transparence et d'ouverture de la part de Retirement Living, et à son refus de réparer le toit correctement.

On ne peut que convenir que Retirement Living a parfaitement accompli la mission du retournement des perspectives économiques de la Ville. Dans ce contexte, l'acquisition du Centre commercial Algo Mall était tout à fait justifiée. Malgré cela et malgré ses intérêts communs avec la Ville, Retirement Living n'en demeurait pas moins une entité totalement autonome, indépendante de l'autorité de la Ville et une société privée à but non lucratif. Les représentants de la Ville ayant agi comme délégués au conseil d'administration de Retirement Living se trouvaient dans une situation potentielle de conflit d'intérêt où les intérêts de la société et ceux de la ville ne concordent pas. Ce conflit était manifeste au moment où Retirement Living cherchait à acquérir le Centre commercial et au moment où il en est devenu propriétaire. Par exemple, les fuites incessantes de l'aire de stationnement constituaient une infraction manifeste des règlements de la Ville.

Je suis également sérieusement préoccupé du manque d'ouverture et de transparence à Retirement Living. Tous les actifs de Retirement Living provenaient d'une façon ou d'une autre de fonds publics. À mon avis, la façon dont Retirement Living était structurée, et l'accent qui y était mis sur la confidentialité, ne faisaient que démunir et marginaliser les habitants d'Elliot Lake. Il semble bien qu'il y avait de bons motifs de créer une entité autonome pour la gestion du parc immobilier de la ville. Il n'y a aucun doute que Retirement Living a été bien administrée, qu'elle a réussi sur le plan financier et qu'elle a rempli sa mission. Il n'empêche qu'elle est devenue, en réalité, une quasi-administration municipale parallèle, qui gère les biens publics et qui poursuit des objectifs de la municipalité sans le regard scrutateur du public.

Finalement, je suis préoccupé du fait que Retirement Living ait su que le toit avait besoin d'être réparé correctement, mais qu'il n'en ait rien fait tout en disposant des moyens financiers nécessaires. Des mesures de réparation sérieuses étaient plutôt remises à un avenir lointain. Les commentaires de M. Kennealy au conseil d'administration de la Bibliothèque de 2005 l'ont très bien illustré : « Ce qu'on fera : des réparations – quelques travaux – on ne fera pas de grosses dépenses. » En n'agissant pas, on a raté une chance de façon tragique. Retirement Living a également omis de transmettre au nouveau propriétaire, Eastwood Mall, l'information concernant l'étendue réelle des fuites. Certes, Retirement Living n'était pas tenu par contrat de le faire, mais dans la foulée (et en raison du manque de vigilance de la part d'Eastwood), l'intérêt public a été ignoré.

Eastwood Mall Inc. et Bob Nazarian : de 2005 à l'effondrement du Centre commercial

Eastwood était l'alter ego de M. Nazarian. Tout ce qu'on pourrait dire sur les défauts d'Eastwood en tant que propriétaire du Centre commercial s'applique aussi à M. Nazarian, le cerveau d'Eastwood. Cette société était le troisième propriétaire du Centre commercial, et son dernier. Elle constituait la dernière chance pour sauver la charpente d'un sort autrement inévitable. M. Nazarian a totalement échoué dans sa fonction de superviseur du Centre commercial Algo. Ce faisant, il a mis en péril la vie et la sécurité de ses employés, ses locataires et ses clients.

Au moment où M. Nazarian a acquis le Centre commercial de Retirement Living, il a peut-être été induit en erreur sur l'état des fuites au Centre commercial mais pendant la période où il était propriétaire d'Eastwood, il a volontairement trompé la Ville et ses habitants, ses propres locataires et employés, les organismes de prêt, les acheteurs potentiels, les entrepreneurs et les ingénieurs. Il s'est assez tôt rendu compte que le Centre commercial était devenu, selon ses propres termes, un « trou noir ». Il avait les moyens financiers de régler le problème, mais a choisi de ne pas agir, alors qu'il était conscient du risque d'endommagement de la charpente. La plupart de ses décisions étaient motivées par le souci de ses propres intérêts financiers, aux dépens des intérêts d'autrui. Il a souvent tenté de se débarrasser du Centre commercial en le vendant, mais son désir effréné d'en tirer le moindre dollar supplémentaire a voué ses tentatives à l'échec.

Il est regrettable que M. Nazarian ait réussi à instiller, dans une administration municipale timorée et crédule, une confiance trompeuse dans ses intentions. Il a réussi à exploiter l'inertie et la crédulité de la Ville.

Au moment où M. Nazarian a acquis le Centre commercial de Retirement Living, il a peut-être été induit en erreur sur l'état des fuites au Centre commercial mais pendant la période où il était propriétaire d'Eastwood, il a volontairement trompé la Ville et ses habitants, ses propres locataires et employés, les organismes de prêt, les acheteurs potentiels, les entrepreneurs et les ingénieurs.

Après la construction : le rôle de la ville d'Elliot Lake

Les fuites de l'aire de stationnement étaient largement connues et comprises au sein de l'administration civique d'Elliot Lake, même si beaucoup de témoins de la Ville ont tenté de minimiser l'importance de cette connaissance ou de la nier pendant leurs témoignages. Beaucoup ont plaidé l'ignorance ou fait preuve d'amnésie au sujet du règlement municipal sur les normes du bâtiment et de l'autorité dont la Ville est investie pour le faire appliquer.

L'aire de stationnement du Centre commercial Algo a fui sans arrêt pendant 26 ans avant que la Ville ne pose le moindre geste. En effet, ce n'est qu'en 2006 qu'elle a remis à son propriétaire un avis d'infraction, mais pour l'oublier aussitôt!

Trois ans plus tard, après avoir constaté l'inaction du propriétaire, le service du bâtiment lui a remis une ordonnance de remise en état qui a mené à un rapport d'inspection technique qui était à l'évidence incomplet et lacunaire au premier regard. Suite à la réception de ce rapport insatisfaisant, le chef du service du bâtiment a effectué lui-même une inspection rapide du Centre commercial et a vite annulé l'ordonnance.

La mairie d'Elliot Lake n'est pas une grande structure à plusieurs étages. Les bureaux des responsables municipaux sont tous rapprochés les uns des autres. On a pourtant l'impression que le bâtiment est fait de bureaux fermés hermétiquement dont les occupants ne communiquaient pas ou en était empêchés en raison de leur isolement. Un des chefs du service du bâtiment semblait tellement jaloux de son indépendance qu'il rejetait la notion même que les conversations ou des suggestions étaient permises. Il pensait même qu'elles constituaient une atteinte à ses droits de citoyen.

La Ville s'est contentée, tout au long de l'existence du Centre commercial, d'un semblant de travaux pour réparer les fuites. Le fait que ces travaux étaient toujours les mêmes et qu'ils n'aient donné aucun résultat n'a apparemment rien éveillé chez les responsables de la mise en application. Les preuves à l'appui démontrent sans ambiguïté que les responsables municipaux étaient tout à fait conscients du risque que posait l'infiltration continue d'eau et de chlorures à l'intégrité de la charpente.

Quant à l'amnésie institutionnelle qui régnait à Elliot Lake, elle est clairement attribuable, tout au moins en partie, à la faiblesse du système d'archivage et de recherche des données sur le bâtiment et l'entretien. Il suffisait qu'un responsable prenne sa retraite ou décède pour que les données qu'il détenait soient perdues. La Ville ne possédait pas de système efficace pour les données qu'elle recueillait, un système qui soit accessible, qui permette de remonter à l'origine des données et qu'on puisse actualiser. Elle ne possédait aucun dispositif global qui rappelle les travaux à effectuer et leurs dates butoir.

Le fait que la Ville adopte un système de mise en application qui soit activé par les plaintes ne m'a pas particulièrement gêné. Cependant, ce qui m'a frappé, c'est que dans l'esprit de certains, elle interdisait toute forme d'initiative par les responsables, même quand le problème en question était patent.

Il semble qu'une seule considération a pris le pas sur toutes les autres : le fait que le Centre commercial était indispensable au bien-être économique et social de la ville. L'idée de fermer le Centre commercial, même en partie, était tenue en horreur par toute la hiérarchie (les maires, les employés). Il n'y a aucun doute que cette attitude, qui s'exprimait aussi bien explicitement qu'implicitement, était parfaitement assimilée par tous. Elle a aussi déteint sur les rapports qui ont lié la Ville aux propriétaires successifs du Centre commercial. Elle a même conduit à tolérer le comportement extrême du dernier propriétaire.

Particulièrement dans les dix dernières années de l'existence du Centre commercial, les avertissements et les plaintes directes étaient aussi nombreux que variés. Les témoignages regorgent de références à ce sujet. Malheureusement, personne n'y a jamais prêté l'oreille.

Ce parti pris a poussé la Ville à fermer les yeux sur les plaintes répétées de l'une de ses plus importantes institutions : la Bibliothèque, objet de longues souffrances. Même le fait que du béton soit tombé dans l'aire de restauration n'a pas été pris en compte. Ceci pourrait bien expliquer ce que certains ont décrit comme un aveuglement délibéré vis-à-vis de la procédure de mise en application du règlement municipal. On peut à la rigueur comprendre que les locataires, le grand public et même le conseil d'administration de la Bibliothèque ignoraient cette procédure, mais certainement pas les responsables, pour lesquels la mise en application des lois constitue un pivot de leurs fonctions.

Particulièrement dans les dix dernières années de l'existence du Centre commercial, les avertissements et les plaintes directes étaient aussi nombreux que variés. Les témoignages regorgent de références à ce sujet. Malheureusement, personne n'y a jamais prêté l'oreille.

Le ministère du Travail

Dans l'intérêt qu'il a porté aux problèmes de charpente et de fuites, le ministère du Travail n'a certainement pas fait preuve de zèle, ni d'un souci débordant. Au cours des années Algocen, le ministère possédait un bureau dans le Centre commercial. On est surpris, pour le moins qu'on puisse dire, qu'on n'ait ni remarqué ni documenté les fuites chroniques qui affectaient le Centre commercial. J'ai déjà décrit l'attitude de l'un des inspecteurs, Ed Hudson, comme étant une attitude d'indifférence, et ses actions comme étant superficielles et inadaptées.

Je trouve cela curieux que durant toute l'existence du Centre commercial, les fuites qui affectaient le toit aient fait l'objet de relativement peu de plaintes, et relativement peu de visites conséquentes aux plaintes, surtout quand les fuites se sont aggravées. Dans les dernières années du Centre commercial, les fuites et leurs répercussions n'ont fait l'objet que de deux plaintes et d'une seule visite. À la première plainte, anonyme, le ministère n'a apporté qu'une réponse réservée. Quant à la deuxième plainte, on y a répondu par ce qu'on ne peut qualifier que d'une négligence bureaucratique inexcusable de la part du responsable ministériel qui l'a reçue.

Au fil des ans, certains locataires ont réuni à plusieurs occasions leur comité de santé et de sécurité pour s'occuper du problème des fuites. Leurs craintes ont rarement trouvé leur chemin jusqu'au ministère du Travail. Il se peut très bien que la façon dont les responsabilités sont organisées en interne dans le ministère ait joué un rôle dissuasif dans le signalement des problèmes. Peut-être que les employeurs n'ont aucune envie de fouiller davantage par crainte de répercussions financières, et les employés craignent peut-être pour leurs emplois.

Résumé

La détérioration de la structure de l'aire de stationnement n'a pas été l'affaire d'un jour. Elle a plutôt été le résultat d'une construction mal conçue et mal exécutée, de décennies de négligence, de l'absence d'inspections rigoureuses par des personnes compétentes, d'un suivi inadapté de la part des responsables, et de la recherche de gain avant tout de la part des propriétaires. Toutes les personnes qui occupaient un poste de responsabilité ou d'autorité vis-à-vis du Centre commercial ont participé à divers degrés à son effondrement.

Annexes

La lettre anonyme

Le 8 mai 2014, plus de neuf mois après avoir entendu des observations de clôture, la commission a reçu une lettre anonyme jointe à un rapport bilingue français/anglais datant de 1988 et intitulé « Détérioration des garages de stationnement ». Ce Rapport n'a pas été présenté à la Commission d'enquête lors de l'investigation.

En conséquence, j'ai émis une ordonnance procédurale pour demander la confirmation de son authenticité et des informations sur les mesures prises par le gouvernement en réponse à ce document. Le gouvernement de l'Ontario, ainsi que quatre participants, ont soumis des observations suite à cette ordonnance.

Le Rapport

Le Comité consultatif sur la détérioration, la réparation et l'entretien des garages de stationnement a été créé en novembre 1986 par l'ancien ministre du bâtiment. Les plus grands spécialistes de l'Ontario avaient été invités à évaluer la détérioration du parc provincial existant constitué d'environ 3 000 aires de stationnements. Les dommages causés par les chlorures étaient à l'époque estimés à près d'un milliard de dollars. Le but de cette évaluation était d'élaborer un programme complet de réparation et de restauration « abordable, efficace et réalisable » avant 1992. Le rapport de cette étude était divisé en trois chapitres.

Le chapitre 1 traitait des facteurs expliquant le taux de corrosion et l'importance des techniques d'inspection. Le chapitre 2 définissait les procédés de réparation et les critères d'évaluation des solutions. Il en ressortait que le coût, la compatibilité physique et la durabilité ou le rendement étaient des considérations économiques importantes. Il faudrait faire appel à des ingénieurs-conseil pour diagnostiquer les problèmes et choisir les

procédés de réparation, puis recruter des entrepreneurs qualifiés pour les réaliser. Les propriétaires, experts-conseils et entrepreneurs devrait bénéficier de programmes de formation continue. Le chapitre 3 a abordé l'entretien systématique et les procédures de surveillance. Les problèmes prévisibles et les techniques d'investigation y ont été identifiés.

Dans ses observations, le gouvernement a confirmé l'authenticité du rapport. Puis, il a présenté en détail les mesures adoptées après la publication du rapport pour modifier la réglementation en matière de conception et de construction de *nouveaux bâtiments* et pour diffuser ces modifications, ainsi que les recherches et les projets auxquels il a participé. Cependant, il n'avait fait que contempler l'établissement d'exigences en matière d'inspection et d'entretien des *structures existantes*. Il a indiqué qu'en plus, une étude d'impact incluant une large consultation semblait avoir eu lieu et que l'ébauche d'un document d'orientation avait même été rédigée. Cependant, les copies de ces documents et les autres y afférents restaient introuvables et avaient peut-être été détruits.

Par la suite, le gouvernement a participé à des études menées à la fois par la Société canadienne d'hypothèques et de logement et le Conseil national de recherches du Canada (CNRC). Le rapport final de la CNRC, qui a été largement diffusé, fournissait des informations pour aider les ingénieurs et les propriétaires à élaborer une stratégie de réparation et une politique d'entretien efficace pour les garages existants qui avaient été construits sans une protection adéquate contre la corrosion.

En raison de documents traitant de raisons de principes que le gouvernement n'était pas en mesure de retrouver, l'Ontario n'a pas adopté un programme complet de réparation et de réhabilitation réglementé pour les structures existantes, ni modifié la *Loi sur le code du bâtiment* pour couvrir les bâtiments existants. Dans ses observations, le gouvernement a spéculé sur les raisons ayant sous-tendu ces décisions. Il a aussi décrit les pouvoirs législatifs des administrations municipales et provinciale en matière de garages de stationnement, ainsi que le pouvoir discrétionnaire de la municipalité.

Les chapitres inédits

Le gouvernement de l'Ontario a également présenté des observations supplémentaires à la Commission quand il a découvert d'autres documents – trois projets de chapitres qui avaient été omis au moment de la publication du rapport intitulé *Détérioration des garages de stationnement étagés*.

Le chapitre 4, intitulé *Aperçu*, a examiné la difficulté à adopter une réglementation applicable pour toutes les parties concernées, étant donné l'impact financier qu'elle aurait sur les propriétaires des garages de stationnement existants. Les questions précises identifiées étaient les suivantes :

- un plan de communication
- la nécessité de la recherche
- des programmes d'entretien
- un plan de travail pour les années 1988-1992
- la collecte de documents sur les procédés de réparation de pointe
- l'examen et l'élaboration d'un programme d'entretien
- l'analyse de la réglementation des autres compétences
- les fonds de réserve

Un résumé des deux autres chapitres inédits a été ajouté aux observations supplémentaires, ainsi qu'une discussion sur les implications fiscales des différentes catégories de propriété. Le chapitre 5 traitait des procédures d'application. L'élaboration de normes minimales provinciales obligatoires était l'une des options envisagées, ainsi que leur application par le biais de règlements municipaux sur les normes du bâtiment. Selon le plan, un comité devait être créé pour surveiller l'impact de l'application et pour analyser les solutions qui avaient été adoptées ailleurs au Canada et aux États-Unis. Le chapitre 6 prévoyait une stratégie coordonnée de communication concernant toutes les parties prenantes.

Les observations du gouvernement en réponse à l'ordonnance

Le gouvernement a estimé qu'il était raisonnable de déduire que par rapport aux politiques la décision avait été prise de ne pas élaborer de lois, de politiques et de procédures concernant les garages de stationnement existants, probablement pour des raisons de viabilité financière, d'efficacité et d'applicabilité. Cependant, il a relevé qu'au regard des règlements municipaux déjà en vigueur, l'adoption de nouvelles lois n'aurait pas empêché l'effondrement du Centre commercial Algo. L'efficacité du système dépendait de sa mise en œuvre, et non de la réglementation, et les municipalités étaient les mieux placées pour comprendre ces questions et les traiter.

L'on pouvait aussi déduire, a ajouté le gouvernement, que pendant la construction du Centre commercial, les propriétaires, les ingénieurs et les responsables municipaux étaient bien conscients des problèmes de détérioration et de ses solutions potentielles.

Conclusion

Je suis reconnaissant envers la personne qui a fourni ce rapport de façon anonyme à l'Enquête. Je me demande pourquoi on n'a jamais fait mention du rapport pendant les audiences, étant donné que tant de participants à l'Enquête avaient été impliqués dans sa préparation presque trois décennies auparavant. De toute évidence, la détérioration des garages de stationnement en raison des dommages occasionnés par le chlorure est un problème alarmant remontant même jusqu'à l'année 1988. Le rapport traite de questions qui vont au cœur de l'existence du Centre commercial Algo et de sa fin tragique.

Cela aurait affecté la Commission dans sa façon d'approcher son mandat si elle avait pris connaissance plus tôt du contenu de ce rapport. Il ne suffit pas d'avoir recours à des suppositions et à des arguments voulant qu'il devait y avoir de bonnes raisons stratégiques pour ne pas mettre en œuvre l'une des options avancées de façon si sérieuse et détaillée par le comité consultatif. Peut-être y en avait-il, mais la présente Commission ne le saura jamais et ne pourra en bénéficier. Si ces raisons étaient en fait réelles, j'aurais dû en être informé. Si elles étaient valides, elles m'auraient considérablement aidé dans mes travaux visant à formuler des recommandations robustes et efficaces. Ainsi, la grande question demeure : ces mêmes raisons de principe seraient-elles toujours valides aujourd'hui, particulièrement à la lumière des événements survenus en juin 2012?

Un bref résumé de mes recommandations

Dans la première partie du Rapport, j'explique l'accumulation des manquements et des échecs qui se sont produits pendant les trente-trois années d'existence du Centre commercial Algo et qui ont mené à sa fin désastreuse du 23 juin 2012 et à la perte de deux vies. J'ai donc proposé des recommandations visant la meilleure façon d'améliorer les lois, règlements, directives, pratiques, processus et procédures existants afin de protéger les citoyens de cette province et de promouvoir leur bien-être lorsqu'ils se rendent ou travaillent dans des bâtiments similaires au Centre commercial Algo d'Elliot Lake.

Les Ontariens peuvent être fiers à juste titre de leur système actuel de règles et de réglementations en vigueur pour assurer la sécurité publique dans le domaine de la construction de bâtiments. Tout observateur de l'actualité est habitué aux nouvelles fréquentes de tragédies dans le monde, dans des lieux où la médiocrité des contrôles publics, la pauvreté et l'avarice ont favorisé des conditions qui permettent l'existence de structures publiques et privées dangereuses. Aucun système n'est cependant parfait. Les erreurs du passé sont source de sagesse, et avec une détermination sincère il nous faut progresser par étapes, soutenus par les autres et leur expérience.

Je présente plusieurs recommandations qui peuvent pour l'essentiel être résumées comme suit :

- Il devrait être obligatoire dans toute la Province que les bâtiments concernés par mes recommandations soient soumis à une norme minimale d'entretien afin d'assurer la sécurité du public.
- Tous ces bâtiments devraient être inspectés par des ingénieurs en structures dûment qualifiés. Ces inspections devraient avoir lieu au moment de la vente d'un bâtiment et, au minimum, à une fréquence proportionnelle au risque de sinistre découlant d'une non-conformité avec les normes.
- Des informations indiquant si ces bâtiments respectent les normes minimales de sécurité publique doivent être mises à la disposition des propriétaires, du public et des acquéreurs potentiels, sous une forme facilement accessible et compréhensible.
- Les normes devraient pouvoir être appliquées par un processus simple et pratique exigeant que les autorités publiques responsables répondent de leurs décisions et de leurs actes.
- Les personnes chargées de déterminer si les bâtiments respectent les normes et de les faire appliquer, notamment les ingénieurs professionnels et les agents municipaux du bâtiment, devraient être dûment formés et agréés. De plus, les propriétaires et le public devraient avoir facilement accès aux informations utiles concernant leur formation, leur accréditation et toute mesure disciplinaire à leur égard.
- Les employés du ministère du Travail menant des inspections en réponse à des plaintes formulées en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail, 1997** et concernant des conditions de travail dangereuses devraient bénéficier d'une formation et d'instructions adéquates pour assurer la qualité des inspections. De plus, une meilleure communication sera nécessaire entre le ministère du Travail, les agents municipaux du bâtiment et les employeurs autour des questions relatives aux normes minimales de sécurité publique.

Les recommandations suivantes concernent les bâtiments qui sont globalement semblables au Centre commercial Algo d'Elliot Lake – grands bâtiments commerciaux. Comme je l'ai expliqué dans le corps principal du Rapport, j'espère que le gouvernement considérera sérieusement l'application de mes recommandations à tous les bâtiments et milieux de travail accessibles au public dans la province. Ma justification et mes suggestions concernant la mise en pratique apparaissent également dans le corps du Rapport.

.....

* *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, L.R.O. 1990, chap. O.1.

Normes minimales d'entretien des structures applicables aux bâtiments

Recommandation 1.1

Des normes minimales d'entretien des structures applicables à tous les bâtiments de l'Ontario devraient être instaurées à l'échelle de la Province.

Recommandation 1.2

Le règlement visé à la Recommandation 1.1 devrait aussi exiger que tous les bâtiments soient étanches, de construction solide, et non dangereux, et qu'ils soient entretenus de sorte à rester dans cet état pendant une durée raisonnable (« Norme minimale d'entretien des structures »).



Inspections des bâtiments visant à assurer la conformité à la Norme minimale d'entretien des structures

Recommandation 1.3

Il devrait être exigé à tous les propriétaires de bâtiments de garantir l'inspection régulière de ces bâtiments (« inspection demandée de la charpente ») par un ingénieur professionnel afin de déterminer s'ils sont conformes à la Norme minimale d'entretien des structures ainsi que les mesures qu'ils doivent prendre, le cas échéant, pour les mettre en conformité avec cette norme.

Recommandation 1.4

Pour les bâtiments concernés par ces recommandations, l'Ordre des ingénieurs de l'Ontario (PEO) devrait énoncer une norme de performance applicable à l'inspection demandée de la charpente.

Recommandation 1.5

L'inspection demandée de la charpente devrait être réalisée conformément à la norme de performance par un spécialiste en ingénierie des structures satisfaisant aux qualifications et aux exigences requises par l'Ordre des ingénieurs de l'Ontario (PEO) pour être accrédité.



Rapports d'inspections visant à assurer la conformité à la Norme minimale d'entretien des structures

Recommandation 1.6

Après avoir réalisé une inspection de la structure conformément à la norme de performance de l'Ordre des ingénieurs de l'Ontario, le spécialiste en ingénierie des structures devrait rédiger un Rapport sur la qualité structurale (SAR), indiquant si le bâtiment est conforme à la Norme minimale d'entretien des structures et, si ce n'est pas le cas, décrivant les réparations et opérations d'entretien requises pour que le bâtiment soit conforme à cette norme.

Recommandation 1.7

Le Rapport sur la qualité structurale devrait être remis au propriétaire du bâtiment et déposé dans un registre accessible au public appelé Registre d'état structurel.

Recommandation 1.8

Si l'ingénieur en structures conclut que l'état du bâtiment ne satisfait pas à la Norme minimale d'entretien des structures, il (ou elle) devrait être tenu(e) de fournir une copie du Rapport sur la qualité structurale, qui doit indiquer les réparations ou les opérations d'entretien requises pour rectifier la situation, au chef du service du bâtiment de la municipalité.



Application de la Norme minimale d'entretien des structures

Recommandation 1.9

Le chef du service du bâtiment de chaque municipalité devrait être habilité à émettre une ordonnance de réparation d'un bâtiment ne satisfaisant pas à la Norme minimale d'entretien des structures.

Recommandation 1.10

À la réception d'un Rapport sur la qualité structurale faisant état de manquements à la Norme minimale d'entretien des structures, le chef du service du bâtiment devrait dès que possible, dans un délai maximal de 10 jours ouvrables à compter de la réception de ce rapport, prendre l'une des décisions suivantes :

- (a) Émettre une ordonnance de réparer le bâtiment afin de remédier à la condition dangereuse dans un délai défini;
- (b) Ordonner la fermeture du bâtiment; ou
- (c) Ne pas émettre d'ordonnance.

Recommandation 1.11

Si le chef du service du bâtiment décide d'émettre un ordre exigeant la réparation du bâtiment, dans le cas décrit à la Recommandation 1.10, cette ordonnance devrait être signifiée au propriétaire du bâtiment et portée au Registre d'état structurel. Si il (ou elle) décide de ne pas émettre cette ordonnance, il (ou elle) doit expliquer pourquoi cette ordonnance n'est pas nécessaire dans un document écrit, qui devra être transmis au propriétaire et porté au Registre d'état structurel.

Recommandation 1.12

Si le chef du service du bâtiment émet une ordonnance exigeant la réparation du bâtiment de manière à le mettre en conformité avec la Norme minimale d'entretien des structures, cette ordonnance devrait indiquer une date à laquelle les réparations doivent être achevées. Si les réparations ne sont pas terminées dans le délai fixé, le chef du service du bâtiment devrait être habilité à et tenu de prendre l'une des décisions suivantes :

- (a) Interdire l'usage ou l'occupation du bâtiment;
- (b) Faire rénover, réparer ou démolir le bâtiment, de manière à le mettre en conformité avec la Norme minimale d'entretien des structures, ou bien prendre toute autre mesure qu'il (ou qu'elle) estime nécessaire à la protection du public; ou
- (c) Ne prendre aucune autre mesure.

Les municipalités devraient avoir l'obligation d'établir et de gérer un système permettant d'enregistrer, de mettre à jour et de communiquer en temps utile les informations nécessaires aux responsables compétents, afin de garantir la mise en œuvre d'actions rapides et adéquates.

Recommandation 1.13

La décision prise par le chef du service du bâtiment en vertu de la Recommandation 1.12 devrait être mise par écrit, signifiée au propriétaire et portée au Registre d'état structurel.

Recommandation 1.14

Lorsque la municipalité engage des travaux en vertu d'une ordonnance tel que décrit à la Recommandation 1.12, elle devrait détenir un privilège sur le bien-fonds à raison du montant dépensé pour faire effectuer les travaux de rénovation ou de réparation.



Fréquence des inspections visant à déterminer la conformité à la Norme minimale d'entretien des structures

Recommandation 1.15

La réalisation d'une inspection de la charpente devrait être requise et le Rapport sur la qualité structurale qui en résulte déposé au Registre d'état structurel dans les cas suivants :

- (a) Vente d'un bâtiment;
- (b) Ordonnance d'inspection donnée par écrit par le chef du service du bâtiment de la municipalité dans laquelle se trouve le bâtiment;
- (c) Réalisation de réparations exigées en vertu d'une ordonnance du chef du service du bâtiment en vue de la mise en conformité du bâtiment avec la Norme minimale d'entretien des structures; et
- (d) Dans tous les cas au maximum dans un délai suivant la dernière inspection demandée de la charpente (à fixer à la suite d'un rapport émis par le panel consultatif [cf. Recommandation 1.16]).

Si une inspection demandée de la charpente n'est ni réalisée, ni portée au Registre d'état structurel dans un délai approprié, le chef du service du bâtiment de la municipalité dans laquelle se trouve le bâtiment devrait exiger la réalisation de l'inspection, auquel cas le coût de cette inspection serait ajouté au montant de l'impôt foncier exigible au propriétaire du bâtiment.

Recommandation 1.16

Un panel consultatif devrait être créé dès que possible, afin de définir les catégories de bâtiments selon les risques et les conséquences de défauts, et de proposer des recommandations au plus tard dans les 12 mois suivant la diffusion du présent Rapport, concernant les points suivants :

- (a) Catégories de bâtiments à privilégier pour l'inspection périodique initiale;
- (b) Délais de réalisation de l'inspection périodique initiale pour chaque catégorie de bâtiment; et
- (c) Fréquence d'inspection appropriée pour chaque catégorie de bâtiment.



Normes applicables aux responsables du bâtiment dans les municipalités de l'Ontario

Recommandation 1.17

Les normes actuelles de formation et d'accréditation des responsables du bâtiment et des inspecteurs en vertu de la *Loi sur le code du bâtiment* devraient être modifiées, de manière à imposer une formation continue.

Recommandation 1.18

La *Loi sur le code du bâtiment* devrait être modifiée, de manière à disposer que les responsables du bâtiment et les inspecteurs exercent une charge publique en toute indépendance vis-à-vis du conseil municipal, mais qu'il est tout à fait approprié de la part du conseil ou du directeur général de porter une question à l'attention du responsable du bâtiment, qui pourra la traiter à sa discrétion.



Communication de rapports portant sur la capacité structurale, l'étanchéité et la sécurité publique des bâtiments

Recommandation 1.19

Les propriétaires d'un bâtiment devraient avoir l'obligation de conserver des copies, électroniquement ou physiquement dans un endroit autre que le bâtiment en question, de l'ensemble des rapports établis par un professionnel (architecte ou ingénieur) concernant la capacité structurale, l'étanchéité ou la sécurité du bâtiment, ou bien concernant toutes opérations de réparation, d'entretien ou autres mesures de réparation requises ou exécutées en lien avec la capacité structurale, l'étanchéité ou la sécurité du bâtiment (rapports exigés), qu'ils devront remettre :

- (a) À tout acheteur ou à toute autre personne acquérant un droit de propriété à l'égard du bâtiment, avant ou au moment du transfert du droit (il devra être interdit de déléguer la présente obligation);
- (b) À toute personne, sur demande, effectuant une inspection, une évaluation, des travaux de réparation ou de rénovation du bâtiment en vertu d'un pouvoir légal ou avec l'autorisation du propriétaire; et
- (c) À la municipalité, au moment de la demande d'un permis de construire concernant une partie du bâtiment à laquelle les rapports exigés font référence.

Recommandation 1.20

Quiconque cédant un droit de propriété à l'égard d'un bâtiment accessible au public ou au personnel devrait fournir à l'acheteur une déclaration sous serment réalisée par une personne autorisée et faisant valoir ce qui suit :

- (a) Le propriétaire a communiqué l'ensemble des rapports professionnels établis et fournis à l'époque où le bâtiment était détenu par l'actuel propriétaire, et délivrés au propriétaire avant ou au moment de l'acquisition du droit de propriété;
- (b) Le propriétaire a fait tout son possible pour obtenir l'ensemble de ces rapports en lien avec le bien; et
- (c) Le propriétaire n'a connaissance de l'existence d'aucun rapport concernant l'état structurel, l'étanchéité ou la sécurité publique du bâtiment, qui n'a pas été communiqué à l'acheteur.

Recommandation 1.21

Les ingénieurs et les architectes professionnels devraient, sur demande, mettre à disposition l'ensemble des dossiers en leur possession ou sous leur contrôle en lien avec l'intégrité structurelle d'un bâtiment :

- (a) Aux ingénieurs ou aux architectes professionnels effectuant une inspection ou une évaluation au nom du propriétaire ou avec l'accord de ce dernier;
- (b) À un acheteur potentiel du bâtiment ou à un ingénieur ou architecte professionnel effectuant une inspection ou une évaluation du bâtiment au nom de l'acheteur potentiel;
- (c) À un chef du service du bâtiment ou à un inspecteur en vertu de la *Loi sur le code du bâtiment*; et
- (d) À un inspecteur en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, relativement à un bâtiment constituant un lieu de travail soumis à la *Loi*.

Tenue d'un registre municipal des plaintes reçues concernant des problèmes d'ordre structurel en lien avec des bâtiments**Recommandation 1.22**

Les municipalités devraient tenir un registre, avec classement par adresse, des plaintes reçues par un agent municipal concernant un manquement à un règlement sur les normes du bâtiment, aux règlements de la *Loi sur le code du bâtiment* ou au *Code du bâtiment*, en lien avec la capacité structurelle, l'étanchéité ou la sécurité d'un bâtiment, que cette plainte ait été déposée par écrit ou oralement, avec les mesures prises par la municipalité et par le propriétaire. Ce registre devrait se présenter sous format électronique et être facilement accessible par tout membre du public.

**Réglementation de l'exercice des professions d'ingénierie et d'architecture****Recommandation 1.23**

L'Ordre des ingénieurs de l'Ontario (PEO) devrait communiquer une directive précise à ses membres, selon laquelle le contenu d'un rapport technique, ou d'un projet de rapport, notamment celui d'un rapport sur la qualité structurale, ne devrait pas être modifié sur simple demande du client. Toute modification d'un rapport technique, ou d'un projet de rapport, devrait s'appuyer sur des principes d'ingénierie bien établis ou sur de nouveaux faits.

Recommandation 1.24

L'Ordre des ingénieurs de l'Ontario (PEO) devrait mettre en place dès que possible un système de formation professionnelle continue obligatoire pour ses membres, au plus tard dans un délai de 18 mois à compter de la diffusion du présent Rapport.



Recommandation 1.25

Les membres de l'Ordre des ingénieurs de l'Ontario (PEO) devraient informer directement et sans délai les clients (antérieurs et actuels) de toutes suspensions ou révocations de leurs permis, et des motifs correspondants, qui découlent de mesures disciplinaires prises dans les cas suivants :

- (a) Erreurs de conception;
- (b) Erreurs de calcul;
- (c) Inspection inappropriée;
- (d) Non-signalement d'une condition dangereuse;
- (e) Non-respect des exigences définies dans le rapport sur la qualité structurale; et
- (f) Toute situation ayant eu un impact direct ou indirect sur la stabilité de la construction d'un bâtiment ou ayant posé un risque pour la santé, la sécurité et le bien-être des membres du public.

Recommandation 1.26

L'Ordre des ingénieurs de l'Ontario (PEO) devrait fournir, pour le bien des membres du public, les informations suivantes sur son site Web, sous un format facilement accessible en faisant une recherche par nom du membre du PEO :

- (a) Le nom de tous les titulaires de permis et de certificats d'autorisation;
- (b) Les conditions et les restrictions dont sont assortis les permis ou les certificats d'autorisation;
- (c) Une note sur les révocations, les suspensions, les annulations ou les expirations de permis ou de certificats d'autorisation;
- (d) Des informations concernant les prochaines audiences du comité de discipline, dès lors qu'un avis d'audience aura été émis;

- (e) Des informations concernant toutes conclusions faisant état d'une incompétence ou d'une faute professionnelle, sur une période de 10 ans à compter de la date de ces conclusions, dans la mesure où le comité de discipline a exigé la publication des noms; et
- (f) Tout autre renseignement prescrit par le comité d'inscription ou le comité de discipline.

Recommandation 1.27

Dans le cadre de la construction d'un bâtiment impliquant les services de plusieurs experts-conseils professionnels, le propriétaire ou l'agent du propriétaire devrait désigner un ingénieur ou un architecte professionnel en tant qu'expert-conseil principal afin d'assumer le rôle et les responsabilités correspondant à cette fonction, comme défini par l'Ordre des ingénieurs de l'Ontario (PEO) et/ou l'Ordre des architectes de l'Ontario (OAA).

**Elliot Lake Retirement Living et ses registres commerciaux****Recommandation 1.28**

Elliot Lake Retirement Living devrait faire preuve de plus d'ouverture et de transparence dans le cadre de ses activités commerciales. L'établissement devrait être contraint de se conformer à la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée* et satisfaire la même obligation que celle assumée par la Ville d'Elliot Lake, à savoir mettre à la disposition du public l'ensemble de ses registres.



Ministère du Travail

Recommandation 1.29

Un employeur devrait avoir l'obligation d'informer le ministère du Travail de toute recommandation ou plainte adressée par un délégué à la santé et à la sécurité ou par un comité de la santé et de la sécurité, concernant la solidité de la construction ou l'étanchéité du bâtiment dans lequel se situe le lieu de travail.

Recommandation 1.30

Dès la réception d'un rapport sur la qualité structurale faisant état de manquements à la Norme minimale d'entretien des structures dans un bâtiment constituant un lieu de travail, le chef du service du bâtiment de la municipalité dans laquelle se situe le lieu de travail devra avoir l'obligation de transmettre ce rapport au ministère du Travail dès que possible, mais dans tous les cas dans un délai maximal de 20 jours à compter de sa réception.

Le ministère du Travail devra s'appuyer sur ces rapports pour déterminer les lieux de travail devant faire l'objet d'inspections proactives en priorité.

Recommandation 1.31

Des normes minimales devraient s'appliquer aux inspecteurs du ministère du Travail dans le cadre d'une inspection réalisée en réponse à une plainte concernant la solidité de la construction, l'étanchéité ou la sécurité des structures d'un bâtiment dans lequel se situe un lieu de travail.

Recommandation 1.32

Le ministère du Travail devrait communiquer au chef du service du bâtiment compétent toutes informations qu'il recevra concernant des contraventions potentielles ou avérées de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* portant sur les points ci-dessous :

- (a) Solidité de la construction d'un lieu de travail;
- (b) Étanchéité d'un lieu de travail; et
- (c) Condition dangereuse d'un bâtiment dans lequel se trouve un lieu de travail.

Recommandation 1.33

Les inspecteurs du ministère du Travail devront suivre une formation plus complète sur les questions relatives à la solidité de la construction, à l'étanchéité et à la sécurité des bâtiments.

L'intervention d'urgence et l'organisation de la Commission d'enquête

Sommaire des conclusions	45
Intervention d'urgence en Ontario	46
Première intervention et déploiement à Elliot Lake	48
L'effondrement	48
Le Service d'incendie d'Elliot Lake et les premiers intervenants de la PPO	48
L'URSU-IIC de la PPO	50
Le Bureau du commissaire des incendies	50
Déploiement du ministère du Travail sur le lieu du sauvetage	51
Déploiement de l'équipe RSMUEL/TF3	51
Efforts de sauvetage (du 24 juin, 0h30, au 25 juin, 9h30)	52
L'équipe RSMUEL/TF3 assume <i>de facto</i> le commandement	52
Un plan d'action rudimentaire est élaboré	53
L'étalement du hall de l'Hôtel commence; d'autres signes de vie sont détectés	53
Les opérations de gréage par grue rapprochent les travailleurs d'une victime	54
Les familles des victimes ne sont pas suffisamment bien informées	55
Annulation de l'opération de sauvetage : maintenant une opération de récupération (25 juin, 9h30 à 19h30)	56
Intervention politique et reprise du sauvetage/de la récupération (25 juin, 19h30, 27 juin, 6h00)	58
La reprise des opérations de sauvetage : plus proche d'une « récupération »	59
Récupération des victimes le 27 juin	61
Les victimes : cause et heure du décès	62
Comptes rendus après action, débriefages et leçons tirées	64

Conclusions générales	65
Le moment du décès : une intervention différente et plus rapide aurait-elle pu faire une différence?.....	65
La vitesse de l'intervention	66
Les effectifs déployés auraient pu être plus élevés	66
L'opération de sauvetage	66
Observations générales	68
L'organisation de la Commission d'enquête.....	68
Un bref résumé de mes recommandations de la seconde partie du Rapport et de l'organisation de la Commission d'enquête	69

•
• *Le véritable héroïsme est remarquablement sobre,*
•
• *très peu spectaculaire. Il ne réside pas dans le désir de*
•
• *dépasser les autres à tout prix, mais dans celui de servir*
•
• *les autres à tout prix.*

– Arthur Ashe

La seconde partie du Rapport est consacrée à l'ensemble des premiers intervenants – des individus qui risquent leur vie et leur santé pour aider les autres. Ils sont nos héros.



Dans cette seconde partie du Rapport on examine l'intervention d'urgence à la suite de l'effondrement du Centre commercial Algo. À la différence de la première partie, qui examinait une période de plus de trente ans, la seconde partie contient le récit d'une histoire s'étalant sur moins d'une semaine. En comparaison avec le comportement d'un grand nombre des acteurs dont la contribution au bien du Centre commercial durant ces trois décennies pourrait être mise en doute ou critiquée, on ne pourrait reprocher aux membres de l'équipe d'intervention d'urgence un manque d'intentions louables, d'engagement, de détermination, et dans bon nombre de situations, de bravoure et de courage.

Durant l'intervention, une combinaison d'erreurs – certaines mineures et d'autres d'une plus grande importance – a mené à un effort de sauvetage loin d'être parfait. En conséquence, on se posera longtemps des questions sur la possibilité que Lucie Aylwin ait pu être sauvée. Une analyse critique de l'effort de sauvetage est donc cruciale pour identifier les erreurs et confirmer le succès.

Les témoignages que j'ai entendus dans la seconde phase de l'Enquête m'ont ouvert une fenêtre sur le monde de la gestion des urgences et de l'intervention d'urgence. Ce monde, je l'ai appris, est fortement peuplé d'hommes et de femmes entièrement dévoués, courageux et agissant avec abnégation. Ceci dit, la plupart des activités humaines peuvent être améliorées. La critique de ma part, concernant l'un ou l'autre des aspects de l'intervention dans l'effondrement du Centre commercial Algo, ne doit pas être interprétée comme reflétant un amoindrissement de mon estime et de mon admiration pour nos premiers intervenants.

Dans cette section du Résumé, je fournis une vue d'ensemble des témoignages de la seconde partie de l'Enquête, ainsi que de brèves conclusions et un résumé de mes recommandations. L'historique complet ainsi que l'analyse se trouvent dans le second volume de mon Rapport.

Sommaire des conclusions

Formulées dans les termes les plus simples, mes principales conclusions de cette partie de l'Enquête sont les suivantes :

- La mort de Doloris Perizzolo fut presque instantanée après l'effondrement, mais il est probable (quoique pas du tout certain) que Lucie Aylwin ait survécu sous les décombres pour une période allant jusqu'à 39 heures. Il est peu probable qu'elle ait survécu au-delà de 5h00, le 25 juin. Il est possible qu'elle ait pu être sauvée, mais nous n'en aurons jamais la certitude.
- Les autorités locales ont réagi de façon rapide et adéquate immédiatement après l'effondrement. Elles ont aidé à l'évacuation du Centre commercial, ont assisté les blessés et ont assuré la sécurité des lieux en coupant les services publics et en mettant en place des mesures de contrôle des lieux. Les autorités provinciales ont vite été prévenues, et on a demandé de l'aide après la déclaration d'une urgence municipale.
- L'équipe RSMUEL/TF3 (équipe de recherche et de sauvetage en milieu urbain à l'aide d'équipement lourd/Toronto Force 3) aurait pu être déployée plus rapidement. La rapidité de déploiement de l'URSU-IIC (unité de recherche et de sauvetage en milieu urbain, et d'intervention en cas d'incident chimique, biologique, radiologique ou nucléaire de la PPO) a été exceptionnelle.

- Le nombre de membres déployés, tant pour l'équipe RSMUEL/TF3 que pour l'URSU-IIC, n'était pas optimal, particulièrement au niveau du commandement.
- L'absence d'un plan d'action en cas d'incident a freiné l'effort de sauvetage.
- Le Système de gestion des incidents a été appliqué incorrectement : personne n'a compris ni n'a respecté sa structure de commandement mandatée.
- Les relations entre RSMUEL/TF3 et l'URSU-IIC posaient parfois problème.
- On a manqué l'occasion, dès le début et systématiquement, de recourir au gréage et à l'utilisation de grues – on les a relégués à des solutions de dernier recours.
- La tenue de dossiers et la prise de notes étaient déficientes.
- La communication entre les intervenants, avec les familles des victimes et avec les médias et le public, était de piètre qualité.
- Il était justifié de retirer l'équipe de sauvetage du bâtiment en raison du danger que représentaient les décombres, mais l'opération a été arrêtée abruptement plutôt que d'être temporairement mise en suspens pour que d'autres options puissent être considérées.
- L'offre de services de Sauvetage minier Ontario n'aurait pas dû être ignorée.
- Le rôle des représentants du ministère du Travail a été largement mal compris.
- Les débriefages et bilans post intervention étaient inexistantes ou mal faits.
- La législation provinciale, y compris la *Loi sur les coroners*, ne permet pas à un agent public de démolir un bâtiment pour recouvrir un corps.
- Le premier ministre de l'Ontario, son cabinet, et d'autres autorités provinciales ont agi avec leadership et compassion sincère; et ils ont apporté de l'aide quand tout espoir semblait perdu.
- Le système de recherche et sauvetage en milieu urbain de l'Ontario a besoin d'être soumis à un examen détaillé pour avoir une meilleure portée globale et une meilleure qualité des services.

Une dernière remarque : on m'a informé durant les audiences que la nomination par le chef des pompiers Paul Officer de certains pompiers d'Elliot Lake pour la Médaille de bravoure des pompiers de l'Ontario a été mise en suspens jusqu'à la conclusion des travaux de cette Commission. Il ne faut pas attendre plus longtemps pour remettre ces médailles. Ces décorations sont grandement méritées.

Intervention d'urgence en Ontario

Le régime d'intervention d'urgence de la province se caractérise par une « résolution progressive des problèmes ». La première intervention d'urgence est presque toujours locale ou « ascendante » et, en principe, gérée au niveau municipal. Si la municipalité locale est dépassée et que les systèmes locaux d'entraide sont insuffisants, il est possible de faire appel au gouvernement de l'Ontario pour obtenir un soutien supplémentaire.

Selon la loi, les municipalités ontariennes doivent disposer d'une structure d'intervention d'urgence. Ses principaux éléments incluent un programme de gestion des urgences, un plan d'intervention d'urgence, un Groupe de contrôle communautaire (GCC) dirigeant l'intervention de la municipalité lors d'une situation d'urgence et un Centre des opérations d'urgence travaillant sous les ordres du GCC. Un commandant des opérations sur le lieu de l'incident – le chef des pompiers local, par exemple – est responsable sur le lieu de l'urgence.

La province ne gère pas l'intervention locale à moins qu'un état d'urgence provincial ne soit déclaré. Elle peut cependant jouer un rôle clé en matière d'assistance. Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services

correctionnels (MSCSC) est le ministère en charge en cas d'intervention d'urgence. Il inclut les principaux acteurs, comme Gestion des urgences Ontario (GSUO), le Bureau du commissaire des incendies (BCI) et le Centre provincial des opérations d'urgence (CPOU).

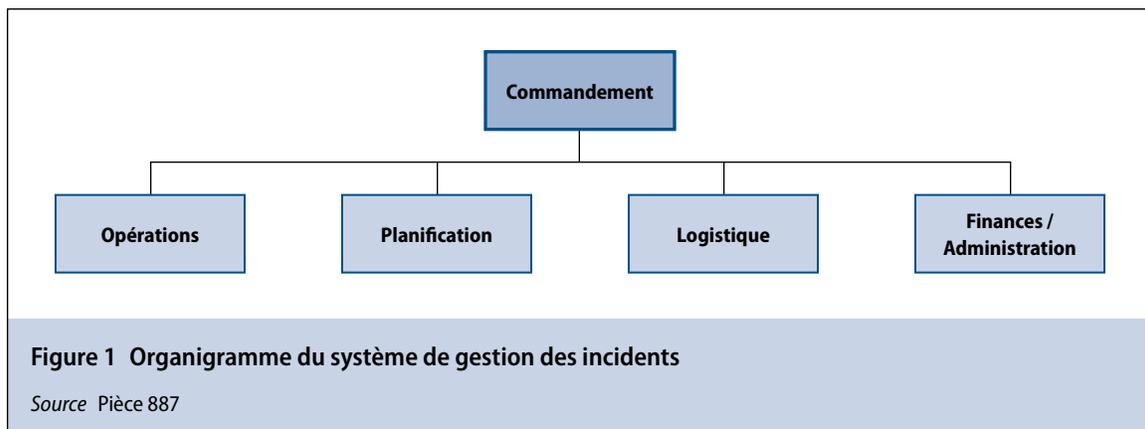
En cas d'effondrement de charpente d'un bâtiment, la province dispose de deux équipes de recherche et de sauvetage en milieu urbain formées au sauvetage de personnes piégées. La première est l'équipe RSMUEL/TF3, opérée par la Ville de Toronto et mandatée pour déployer jusqu'à 76 membres dans un délai de six heures. La seconde est l'URSU-IIC de la PPO, une équipe de taille moyenne basée à Bolton, au nord de Toronto, et capable de déployer jusqu'à 28 membres mais dans un délai plus court. Les villes d'Ottawa et de Thunder Bay gèrent toutes deux leur propre équipe de recherche et de sauvetage à l'aide d'équipement moyen, mais ces équipes ne peuvent pas être déployées par la province.

Le ministère du Travail a le pouvoir de faire appliquer la *Loi de 1997 sur la santé et la sécurité au travail* sur le site d'une intervention d'urgence en cours (considéré comme le lieu de travail) et peut également fournir une assistance technique aux sauveteurs. Son rôle a été source de confusion pour de nombreuses personnes durant l'intervention d'urgence à Elliot Lake.

Enfin, je souhaite évoquer brièvement Sauvetage minier Ontario (SMO), même s'il n'a pas participé à l'intervention à Elliot Lake. Il s'agit d'un organisme d'intervention d'urgence hautement qualifié et expérimenté, possédant une structure de commandement disciplinée ainsi que des compétences et des équipements similaires à ceux de l'équipe RSMUEL/TF3 et de l'URSU-IIC. Basé à Sudbury, il aurait pu se rendre à Elliot Lake en deux heures et demie. SMO n'a pas signé d'entente avec le gouvernement de l'Ontario pour apporter de l'aide dans les situations d'urgence qui surviennent ailleurs que dans les mines souterraines, et il n'a pas été appelé à l'aide à Elliot Lake malgré le fait qu'il ait proposé ses services le 25 juin.

En cas d'urgence, une assistance peut aussi être fournie par d'autres provinces et par le gouvernement fédéral. Des équipes de recherche et de sauvetage en milieu urbain à l'aide d'équipement lourd sont présentes à Toronto, à Vancouver, à Calgary et à Brandon, et peuvent être déployées si elles ne sont pas déjà occupées. La province doit spécifiquement demander assistance au gouvernement fédéral, à moins que l'urgence – un acte de terrorisme, par exemple – relève clairement de la compétence fédérale.

L'Ontario a élaboré et fait la promotion du Système de gestion des incidents (SGI) pour traiter les situations d'urgence. Il est standardisé et son échelle peut être adaptée à toute ampleur d'intervention; il est structuré autour de cinq fonctions majeures de gestion que l'on peut s'attendre à voir entrer en jeu dans n'importe quelle intervention sur un incident : le commandement, les opérations, la planification, la logistique et les finances / l'administration (fig. 1).



Selon la doctrine du SGI, il existe deux modèles de commandement sur le lieu de l'incident : unique et unifié. Le commandement unique est dirigé par une seule équipe de sauvetage, tandis que le commandement unifié est, pour l'essentiel, dirigé par un comité composé de certaines ou de toutes les organisations d'intervention déployées sur le lieu de l'incident. Une fois la structure de commandement établie, qu'elle soit unique ou unifiée, le SGI prévoit la formulation d'un plan d'action en cas d'incident qui, en fonction de la complexité de la situation, peut être oral ou écrit. Il a pour but de fournir des instructions claires, stratégiques et tactiques afin de diriger l'intervention. Des breffages – avant et pendant les opérations – doivent avoir lieu afin d'expliquer le plan, de le réviser et, si nécessaire, d'envisager des « plans B ».

Le Système de gestion des incidents est recommandé mais n'est pas obligatoire. Les organisations d'intervention d'urgence peuvent en utiliser certains éléments ou bien, vraisemblablement, ne pas l'utiliser du tout.

Première intervention et déploiement à Elliot Lake

L'effondrement

Une partie du toit du Centre commercial Algo s'est effondrée le 23 juin 2012 à 14h18. Un enregistrement vidéo montrait Doloris Perizzolo et Lucie Aylwin devant un kiosque de loterie, près de l'aire de restauration, seulement une ou deux secondes avant que le toit ne s'effondre sur elles. Survenu de manière inattendue, l'effondrement fut soudain et précipité.

Survenu de manière inattendue, l'effondrement fut soudain et précipité.

Les récits des témoins oculaires étaient choquants. Un homme a décrit la façon dont il a tiré sa femme par en arrière juste à temps pour éviter les débris qui tombaient; elle a seulement souffert de blessures superficielles. D'autres personnes ont été heurtées par les débris; l'une d'elles a temporairement perdu connaissance mais est finalement parvenue à sortir. Des enfants se trouvaient à proximité de la zone d'effondrement,

mais il n'y en avait pas à l'intérieur. On pouvait entendre des cris ainsi que le bruit des tuyaux qui crévaient et de l'eau qui jaillissait. Des employés de plusieurs magasins ont aidé à diriger les gens vers les sorties de secours, un processus qui n'a duré que quelques minutes mais qui a donné à l'un des témoins l'impression de durer des heures. Suite à l'effondrement, 19 personnes ont été soignées à l'hôpital pour des blessures et des symptômes allant de maux de tête à des fractures de côtes.

Les familles de Mme Perizzolo et de Mlle Aylwin ont rapidement pris connaissance de l'effondrement et de la possibilité que leurs proches aient été piégés. Elles se sont rendues au Centre commercial, avant de finalement se rassembler à proximité, à la Salle Collins, qui avait été préparée pour accueillir les familles des victimes et victimes potentielles, ainsi que les membres du public concernés. L'agitation y régnait car le nombre de personnes disparues était encore inconnu.

Le Service d'incendie d'Elliot Lake et les premiers intervenants de la PPO

Le Service d'incendie d'Elliot Lake est arrivé sur les lieux à 14h29. Les premières mesures ont inclus la coupure du gaz, de l'eau et de l'électricité. Le chef Paul Officer a assumé le rôle de commandant des opérations sur le lieu de l'incident. Le chef du service du bâtiment de la Ville et deux pompiers sont entrés dans le Centre commercial et se sont approchés de la zone de l'effondrement pour évaluer la situation. Le chef Officer a activé le Groupe de contrôle communautaire, tandis que la PPO et les pompiers locaux se sont assurés que le Centre commercial était vide. La PPO a sécurisé le périmètre. Le chef Officer est également entré dans la zone de l'effondrement et a

demandé à ses pompiers de chercher les éventuels survivants dans les décombres, en faisant attention de ne pas causer un nouvel effondrement.

Le chef Officer s'est rapidement rendu compte que la situation dépassait les capacités du Service d'incendie. À 15h30, il avait déjà contacté le Bureau du commissaire des incendies à Toronto pour dire qu'on avait besoin de l'équipe RSMUEL/TF3. Il a également activé le protocole d'assistance mutuelle mis en place par Elliot Lake avec le Service d'incendie voisin de Blind River.

Les pompiers qui recherchaient des survivants dans la zone de l'effondrement ont décrit l'endroit comme dangereux. Des dalles de béton géantes venant du toit effondré étaient juchées à un angle plongeant, en équilibre précaire sur l'escalier roulant et les escaliers reliant l'étage du toit au second étage, juste au-dessus et au sud du tas de décombres dans la zone de l'effondrement. On a immédiatement soulevé la question de savoir si la poutre supportant cet escalier roulant pouvait résister à la charge supplémentaire. Une poutre à moitié détachée était suspendue au-dessus de façon menaçante. Un VUS était tombé dans la zone de l'effondrement et reposait à la verticale sur les décombres. Les dalles de béton brisées et les débris dans les décombres étaient trop lourds pour être déplacés par les pompiers, mais ces derniers les ont quand même fouillés, bougeant de petits morceaux, cherchant des vides, essayant de déterminer s'il était possible de sauver quelqu'un.

Pour les témoins, les souvenirs des premières heures du sauvetage étaient flous – une situation semblable à celle des soldats se rappelant le « brouillard de la guerre ». La chronologie des témoignages était au mieux incertaine. Toutefois, à environ 15h28, les pompiers pensaient avoir localisé une personne vivante dans les décombres. Un pompier, après avoir crié à la recherche de survivants, a entendu une réponse assourdie. Sur une période de 20 minutes, il a entendu un bruit étouffé en réponse à six de ses dix questions. Un deuxième pompier a continué de poser des questions, tandis que d'autres essayaient en vain de déplacer les lourds débris. Après un moment, la victime, que l'on supposait être une femme, a arrêté de répondre.

Pour les témoins, les souvenirs des premières heures du sauvetage étaient flous – une situation semblable à celle des soldats se rappelant le « brouillard de la guerre »

Pendant ce temps, la demande d'assistance du chef Officer était arrivée jusqu'à l'inspecteur d'état-major William Neadles, le commandant du lieu de l'incident qui était de garde pour l'équipe RSMUEL/TF3. Celui-ci a été informé de l'effondrement à 15h45. À 15h55, le maire d'Elliot Lake a déclaré l'état d'urgence. La déclaration a été faxée au Centre provincial des opérations d'urgence, qui dispose en permanence d'employés présents afin de surveiller et de signaler toutes les urgences réelles ou potentielles.

L'inspecteur Percy Jollymore, le commandant de détachement local de la PPO, a établi une liste des personnes disparues à la Salle Collins. Il a organisé la mise en place de services d'aide aux victimes. La liste des personnes disparues changeait constamment mais deux noms sont restés sur la liste : Mlle Aylwin et Mme Perizzolo.

À 16h30, un corps – identifié plus tard comme celui de Mme Perizzolo – a été localisé par un pompier à un endroit différent de celui où la voix assourdie avait été entendue. Une main et un pied étaient visibles. Son poignet n'avait aucun pouls et les pompiers et les ambulanciers paramédicaux ont estimé qu'elle avait péri. Les taches de vieillesse sur sa main suggéraient qu'elle était âgée. À ce moment-là, selon le chef Officer, deux personnes étaient ensevelies : l'une montrant des signes de vie mais ayant cessé toute communication, et l'autre décédée.

Les pompiers ont utilisé des caméras servant normalement à inspecter les égouts pour fouiller le tas de débris mais n'ont rien trouvé. Le chef Officer a commencé à s'inquiéter car son équipe courait un grave danger mais n'obtenait que peu de résultats. Il a vu ses pompiers tenter de déplacer manuellement des dalles de béton qui pendaient depuis le second étage et il craignait qu'un nouvel effondrement se produise. Peu après 17h00, il a fait évacuer tous ses hommes des décombres, à l'exception de trois.

À 18h14, le sillage du rotor d'un hélicoptère de la PPO qui survolait le lieu a provoqué le balancement de la poutre suspendue. L'inspecteur Jollymore avait ordonné au pilote de l'hélicoptère de prendre des photos de la scène malgré le fait que le chef Officer était le commandant en charge des opérations sur le lieu de l'incident. Le chef Officer a été obligé de retirer ses hommes de la zone rouge. Au début, il a tenté sans succès de faire signe à l'hélicoptère de s'éloigner, mais il n'était pas en contact radio avec la PPO, et le personnel de la PPO au sol n'était pas en contact avec l'hélicoptère. Finalement, la communication a été établie, mais seulement après un laps de temps préoccupant.

Le chef Officer a décidé de ne pas renvoyer ses hommes dans la zone dangereuse. Il a préféré attendre l'arrivée d'experts.

L'URSU-IIC de la PPO

L'URSU-IIC a reçu un ordre de mobilisation à 14h34. Habituellement, l'URSU-IIC était commandée par un sergent d'état-major; toutefois, le sergent Jamie Gillespie était l'officier le plus haut gradé qui pouvait être déployé. En tout, seulement dix membres de l'URSU-IIC étaient disponibles pour le déploiement.

Le sergent Gillespie a discuté avec le commandant de détachement local de la PPO et a appris que des personnes étaient probablement piégées. Il a assigné à l'agent de police Ryan Cox, qui avait suivi une formation en opérations de gréage et en levage de débris, la responsabilité de décider quels équipements apporter. Une équipe préparatoire de l'URSU-IIC s'est mise en route pour Elliot Lake à 16h16. La remorque et les équipements sont partis peu de temps après, et la plupart de l'équipe est arrivée à Elliot Lake entre 21h00 et 21h30.

Grâce à des images de la zone de l'effondrement trouvées sur Internet, l'agent de police Cox a remarqué les lourdes dalles au milieu de la charpente effondrée et a déterminé qu'une grue serait le moyen le plus rapide et le plus sûr de retirer les débris. Dès 17h30-18h00, il a transmis un message à l'inspecteur Jollymore indiquant qu'une grue devrait être commandée; il lui a aussi parlé directement peu après. L'inspecteur Jollymore a fait preuve d'hésitation, pour des raisons que je n'ai pas pu complètement identifier, et la grue n'a pas été commandée avant 23h15, soit cinq à six heures après que l'inspecteur Jollymore ait été informé qu'elle serait nécessaire. À cette heure tardive, l'entreprise de grutage Millennium Crane à Sault-Sainte-Marie, n'a pas pu être mobilisée rapidement. Il s'agissait d'un samedi soir et les membres de son personnel s'étaient dispersés.

Sans grue, l'URSU-IIC n'a pas pu accomplir grand-chose quand elle est arrivée sur place. Un premier plan a été élaboré, prévoyant de faire descendre deux membres de l'équipe dans la zone de l'effondrement à l'aide de cordes pour essayer de localiser des victimes et des signes de vie, mais des « faiseurs de veuves » (morceaux de béton) étaient suspendus dangereusement au-dessus du bord du lieu de l'effondrement. L'absence de stratégie de retrait en cas de soudaine instabilité du bâtiment a fait hésiter le sergent Gillespie.

Le Bureau du commissaire des incendies

L'appel du chef Officer au Bureau du commissaire des incendies a rapidement mis Carol-Lynn Chambers au courant de la situation à Elliot Lake. Elle était la responsable des opérations de l'Unité de préparation et d'intervention d'urgence. En peu de temps, elle a contacté ou parlé à plusieurs personnes et organisations, y compris le chef Officer, le Centre provincial des opérations d'urgence, l'agent de service de la PPO, le sergent Gillespie de l'URSU-IIC et l'équipe RSMUEL/TF3. Trois employés du BCI ont été rapidement envoyés à Elliot Lake afin d'offrir leur assistance et, plus tard cette nuit-là, ils ont participé à une réunion du Groupe de contrôle communautaire. Durant les heures qui ont suivi, Mme Chambers a joué le rôle de quart-arrière d'information, transférant des renseignements vers et entre le chef Officer à Elliot Lake, l'URSU-IIC et l'équipe RSMUEL/TF3 (entre autres), tenant à jour d'autres représentants gouvernementaux et apportant son aide en matière de logistique, comme avec les repas et l'hébergement pour les sauveteurs qui se dirigeaient vers Elliot Lake. L'implication du BCI a été efficace, ciblée et utile.

Déploiement du ministère du Travail sur le lieu du sauvetage

À environ 17h45 le 23 juin, le ministère du Travail a envoyé Roger Jeffreys, ingénieur provincial rattaché au ministère, sur le lieu du sauvetage. M. Jeffreys avait une expérience significative en tant qu'ingénieur en structures. Il a été informé qu'une personne était ensevelie et on lui a donné ce qu'il a décrit comme des instructions « très inhabituelles » : il n'a pas été envoyé à Elliot Lake pour faire appliquer la *Loi de 1997 sur la santé et la sécurité au travail* mais pour fournir toute l'aide possible afin de faire progresser les efforts de sauvetage. Il est arrivé à Elliot Lake cette nuit-là, à 0h30 le 24 juin, et a rencontré deux inspecteurs ministériels. Les inspecteurs avaient été dépêchés dans un but plus conventionnel : enquêter sur l'effondrement en réponse à une demande de l'employeur de Mlle Aylwin. Ceci dit, les inspecteurs ont aussi fini par fournir une assistance logistique durant les efforts de sauvetage et de récupération qui ont suivi.

Mon Enquête a révélé un important sentiment de confusion quant au rôle du ministère du Travail sur le lieu d'une opération de sauvetage en cours. Il est rapidement devenu évident que les employés ministériels et les sauveteurs n'avaient jamais reçu de formation quant aux rôles et pouvoirs du ministère, que ce soit dans le cadre d'un sauvetage de survivants ou lors d'une opération de récupération, quand les victimes sont présumées décédées.

La présence du ministère du Travail a créé une certaine confusion et a même parfois fait perdre du temps aux sauveteurs, sans que cela ne soit la faute du ministère lui-même. À 18h30 le 23 juin, le Groupe de contrôle communautaire a pris la décision de ne pas poursuivre les efforts de sauvetage tant que le ministère du Travail n'aurait pas donné son autorisation. D'une manière ou d'une autre, et peut-être à cause du « brouillard de la guerre », cette décision s'est transformée en une rumeur selon laquelle le ministère avait mis un terme aux efforts de sauvetage. Un tel ordre n'avait pas été donné et ne l'a pas non plus été par la suite. Malgré tout, la rumeur s'est propagée, et même des personnes importantes sur le lieu de l'incident l'ont crue, y compris l'inspecteur d'état-major Neadles et le chef Officer.

La présence du ministère du Travail a créé une certaine confusion et a même parfois fait perdre du temps aux sauveteurs, sans que cela ne soit la faute du ministère lui-même.

Déploiement de l'équipe RSMUEL/TF3

Lorsque l'équipe RSMUEL a répondu à l'appel, à peine la moitié de ses membres étaient disponibles, et il manquait du personnel clé, notamment un chef qualifié pour la section de la planification. Trente-trois membres d'équipe et trois chauffeurs ont été déployés. Étant donné que l'équipe est composée de volontaires, ses membres n'ont pas l'obligation de participer.

L'appel a été lancé à environ 16h00 mais l'équipe RSMUEL/TF3 ne s'est pas dirigée vers Elliot Lake avant 22h00. Bien que ce temps de réaction ait respecté les délais de déploiement imposés à l'équipe, j'ai été frappé du temps qu'il lui a fallu pour se mettre en route. Ce retard était, semble-t-il, dû principalement aux difficultés rencontrées pour trouver des tracteurs et des chauffeurs. L'équipe RSMUEL/TF3 possède ses propres remorques mais a dû louer des tracteurs. Toronto Water a accepté de fournir les chauffeurs manquants, en dépit de l'absence d'une entente formelle à cet effet. Le processus de location a pris du temps et n'a pas été débuté avant 17h00. C'est seulement à 18h08 que les chauffeurs ont quitté la base de l'équipe RSMUEL/TF3 (située sur Old Eglinton Avenue, près du Don Valley Parkway, où les équipements étaient aussi stockés) afin d'aller chercher les tracteurs loués. Pour ce faire, ils ont dû se rendre jusqu'à Mississauga dans un véhicule de police et ne sont revenus à la base qu'à 20h10 pour récupérer les remorques et les équipements.

Entre-temps, les membres de l'équipe RSMUEL/TF3 se sont rendus au point de rencontre désigné, à l'intersection de McCowan Road et Finch Avenue, qui fournissait une meilleure base de rassemblement pour les opérations. Là, ils ont subi un bref examen médical afin de confirmer qu'ils étaient aptes à participer à la mission. À 21h15, ils ont récupéré leurs trousseaux d'équipement, qui avaient été transportés par fourgon de la base jusqu'au point de rencontre, puis ils sont montés à bord du bus de l'équipe qui allait les amener à Elliot Lake.

À 21h56, les chauffeurs et les tracteurs ont quitté la base, ont rejoint le bus à la station-service Petro-Canada au nord de Toronto, puis ont formé un convoi jusqu'à Elliot Lake. L'équipe est arrivée sur place à 4h18 le 24 juin, exactement 14 heures après l'effondrement.

Efforts de sauvetage (du 24 juin, 0h30, au 25 juin, 9h30)

À 0h45 le 24 juin, le sergent Gillespie et M. Jeffreys ont évalué la stabilité structurelle du Centre commercial. Un nouveau danger a été identifié : une fissure entre le plancher et la partie supérieure de l'escalier roulant qui supportait le poids des dalles en béton. Le mouvement de cette fissure a plus tard été un facteur déterminant dans la décision d'arrêter les efforts de sauvetage et de faire évacuer les sauveteurs du Centre commercial. M. Jeffreys a également remarqué que la poutre supportant le bas de l'escalier roulant était « visiblement courbée », un signe indiquant une faiblesse structurelle importante dans la zone au-dessus de l'endroit où l'on pensait que Mlle Aylwin se trouvait. Les deux hommes ont discuté de la possibilité d'étayer la poutre à l'aide de bois ou d'acier.

L'équipe RSMUEL/TF3 assume *de facto* le commandement

Une fois l'équipe RSMUEL/TF3 arrivée sur le lieu de l'incident, la confusion a régné concernant la chaîne de commandement appropriée. L'inspecteur d'état-major Neadles a rapidement assumé la responsabilité des opérations et a pris des décisions sans consulter ni demander l'approbation du chef Officer, qui était en fait le commandant des opérations sur le lieu de l'incident. Le chef Officer n'a, quant à lui, pas bien compris son rôle et a pour l'essentiel accepté de céder son commandement.

Parmi les personnes présentes sur les lieux, les perceptions divergeaient concernant qui était véritablement responsable. Dans son témoignage, l'inspecteur d'état-major Neadles a reconnu que le chef Officer était le commandant des opérations sur le lieu de l'incident, mais ses actions (celles de l'inspecteur d'état-major Neadles) durant le déploiement indiquaient qu'il était d'un autre avis. Le sergent Gillespie a déclaré avoir pensé que le chef Officer était resté commandant des opérations sur le lieu de l'incident. L'URSU-IIC rendait compte à l'équipe RSMUEL/TF3 mais avec l'intention qu'URSU-IIC maintiendrait une présence de commandement. En réalité, l'URSU-IIC n'a jamais été accordée une représentation dans la tente de commandement. L'URSU-IIC comptait peu de membres, et le sergent Gillespie a choisi de rester auprès de son équipe durant les opérations.

M. Jeffreys croyait que l'inspecteur d'état-major Neadles était à la tête des opérations. Mme Chambers était persuadée (et elle avait raison) que l'équipe RSMUEL/TF3 se chargerait du commandement si elle n'était pas encadrée correctement. Par le passé, elle avait constaté la tendance de l'équipe RSMUEL/TF3 à travailler de son côté et à ne pas collaborer avec le commandement local. Elle a donc dit à son personnel sur le terrain de rappeler à l'équipe RSMUEL/TF3 de tenir informé le chef Officer et de lui fournir une connexion radio.

En réalité, l'équipe RSMUEL/TF3 était alors *de facto* à la tête de l'opération de sauvetage. L'inspecteur d'état-major Neadles n'a cependant pas désigné de chef de la section de la planification. La personne formée à ce poste n'avait pas été déployée. Le capitaine Comella des Services d'incendie de Toronto, coordonnateur d'équipe et membre depuis sa création, a pris en charge la majorité du travail de planification mais cette tâche ne lui a jamais

été officiellement confiée. Durant le déploiement, il a aussi parfois assumé les fonctions d'agent responsable de la sécurité et de chef de la section des opérations.

Je n'ai entendu aucun témoignage relatif à un breffage initial pour clarifier les rôles et responsabilités.

Un plan d'action rudimentaire est élaboré

M. Jeffreys et le sergent Gillespie ont accompagné le capitaine Comella et James Cranford, ingénieur de l'équipe RSMUEL/TF3, pour faire le tour du Centre commercial. Ils ont remarqué les mêmes dangers que lors de leur inspection précédente. Ils ne savaient pas pourquoi les dalles en béton qui reposaient sur les escaliers roulants n'étaient pas encore tombées dans la zone de l'effondrement, et ils ont convenu que la poutre suspendue devait être retirée.

Ces quatre experts ont discuté de la meilleure manière de s'approcher sans risque des décombres. L'équipe RSMUEL/TF3 pensait qu'il serait trop dangereux d'étayer le dessous de la poutre compromise, et cette idée a donc été abandonnée, du moins temporairement. À la place, ils ont décidé d'étayer le hall de l'Hôtel adjacent afin de créer un accès sécurisé à la zone de l'effondrement et un endroit sûr où se replier. Le capitaine Comella a déclaré qu'ils avaient l'intention de creuser un « tunnel » à travers les débris pour atteindre les victimes, c'est-à-dire qu'ils prévoyaient de soulever, déplacer et tenter de stabiliser les débris pour créer un chemin direct jusqu'aux victimes. À ce stade, le capitaine Comella envisageait d'utiliser la grue qui avait été commandée uniquement en dernier recours afin de retirer les débris : généralement, l'équipe RSMUEL/TF3 ne privilégiait pas les grues comme moyen pour sauver des personnes piégées sous du béton à cause de l'instabilité que ces engins peuvent causer. Aucun des membres de l'équipe (à l'exception de Don Sorel, travaillant chez Toronto Water et qui est arrivé plus tard) n'avait reçu de formation adéquate en matière de gréage par grue.

Le plan était, au mieux, rudimentaire. Il était déjà 6h00, le 24 juin. L'étalement du hall de l'Hôtel allait prendre 12 heures et ne les rapprocherait que légèrement des victimes. Ils ne disposaient d'aucun plan de la façon dont les sauveteurs allaient créer le tunnel à travers les débris; en effet, l'objectif était pour le moment d'éviter la zone rouge. Le plan d'action en cas d'incident n'a pas été mis par écrit. Il a été communiqué oralement à l'inspecteur d'état-major Neadles. Celui-ci l'a approuvé mais personne n'a informé le chef Officer. Aucun breffage n'a été réalisé pour discuter du plan et l'expliquer à d'autres personnes.

L'un des membres de l'équipe RSMUEL/TF3, le sergent Phil Glavin, a commencé à envisager un plan complètement différent tôt dans la journée du 24 juin. Il a contacté Priestly Demolition car il savait, par l'entremise de son frère qui travaillait là, que la société possédait une grande grue, avec un long bras articulé pouvant atteindre la zone de l'effondrement par le haut. Le propriétaire, Ryan Priestly, lui a affirmé que la grue était disponible mais le sergent Glavin n'a pas discuté de cet appel avec les autres membres de son équipe.

L'étalement du hall de l'Hôtel commence; d'autres signes de vie sont détectés

L'équipe RSMUEL/TF3 a assuré le premier quart de travail, tandis que les membres de l'URSU-IIC se reposaient. À 9h30, les sauveteurs ont signalé avoir détecté les premiers signes de vie depuis que la communication avait cessé la veille. Les sauveteurs ont entendu un cognement en réponse à leurs appels.

L'étalement a continué mais la grue n'est pas arrivée avant environ 11h15. Étant donné le caractère tardif de la demande, Millennium Crane n'avait pas été en mesure de se mobiliser avant 6h30 ce matin-là. Dave Selvers, le propriétaire de l'entreprise, était d'avis que la poutre dangereusement suspendue était le premier élément à retirer.

À 12h10 le 24 juin, un chien renifleur de l'équipe RSMUEL/TF3 a fouillé le tas de débris et indiqué qu'une personne vivante se trouvait dans les décombres – un troisième signe de vie.

À 14h00, M. Cranford, ingénieur de l'équipe RMSUEL/TF3, et le capitaine Comella ont à nouveau discuté de l'étalement de la poutre courbée qui supportait l'escalier roulant et les escaliers. Ils étaient cependant toujours préoccupés par la possibilité que les dalles en béton sur l'escalier roulant glissent et blessent ou tuent les sauveteurs travaillant plus bas. Ils pensaient également qu'attacher les dalles par le haut n'était pas faisable car cela causerait des vibrations ou déplacerait les charges. De plus, l'opération obligerait les travailleurs à être mis en position sur la surface des dalles. Il est possible que des discussions aient été tenues concernant l'utilisation de la grue pour déplacer ces dalles mais les témoignages sur le sujet sont confus. Une fois encore, ces discussions relatives à la stratégie n'ont pas été mises par écrit ni présentées lors d'un brefage officiel sur les opérations, qui aurait été l'occasion de solliciter l'opinion d'autres personnes. La stratégie a continué d'être élaborée à la sauvette.

À 15h45, une grue de 60 tonnes de Millennium Crane est arrivée. M. Selvers avait pris lui-même l'initiative de la commander peu après son arrivée. Son plan consistait à utiliser la grue de 60 tonnes pour suspendre des travailleurs à partir d'une nacelle dans la zone de l'effondrement pour leur permettre de découper la poutre, et d'utiliser la grue de 165 tonnes pour sécuriser et extraire la poutre découpée au moyen d'un gréage inventif.

Les opérations de gréage par grue rapprochent les travailleurs d'une victime

Le sergent Gillespie est retourné sur le lieu du sauvetage à 16h30, pendant que son équipe, l'URSU-IIC, se préparait pour le prochain quart de travail. Il a fait un échange de radios avec le commandant de l'équipe RSMUEL/TF3 afin d'être tenu informé. L'URSU-IIC a été rejointe par de nouveaux sauveteurs de l'équipe RSMUEL/TF3, dont M. Sorel. Il s'est avéré que cette équipe allait se rapprocher considérablement de l'endroit où l'on pensait que se trouvait la victime.

Un brefage était prévu à 18h00 mais n'a jamais eu lieu. Aucun plan en cas d'incident n'a été élaboré pour le quart de nuit. Une fois encore, les choses ont semblé évoluer tout simplement de manière aléatoire. L'étalement devait se poursuivre dans le hall de l'Hôtel, mais le sergent Gillespie indiquait qu'il fallait retirer la poutre suspendue.

La procédure pour retirer la poutre suspendue a débuté à 19h50 et a été achevée avec succès dans les deux heures qui ont suivi. À 21h30, un quatrième signe de vie a été signalé. Cette fois-là, un chien de l'URSU-IIC appelé Dare a indiqué qu'un survivant se trouvait dans les décombres. Il était alors tard dans la journée du 24 juin, environ 31 heures après l'effondrement. Après un débat, on a décidé de retirer les débris situés au-dessus de l'emplacement présumé de la victime à l'aide d'une grue et de techniques de gréage. Deux membres de l'URSU-IIC et deux de l'équipe RSMUEL/TF3, y compris M. Sorel, faisaient partie des travailleurs.

À 22h45, le capitaine Comella a remarqué que l'escalier roulant et les escaliers semblaient s'être enfoncés et tassés davantage depuis le matin. La fissure en haut des escaliers semblait encore plus large. Il a décidé, en concertation avec les deux ingénieurs, de continuer à examiner visuellement la fissure à quelques heures d'intervalle.

À 23h30, un LifeLocator (un équipement sensible capable de détecter de faibles signes de respiration et de mouvement) a été utilisé sur le tas de débris pour tenter de localiser des signes de vie. Bien que les résultats aient indiqué une respiration, j'ai entendu des témoignages qui ont remis en question la bonne utilisation de l'appareil. Tôt dans la matinée du 25 juin, le VUS a été soulevé et extrait de la zone de l'effondrement. Durant toute la nuit, le gréage des dalles en béton se trouvant sur le tas de débris a continué. Il s'agissait d'une opération

délicate, entreprise avec soin afin d'éviter un effondrement secondaire, mais des progrès ont été réalisés. Aucun des travailleurs du meilleur de ses connaissances n'a remarqué de mouvement dans les décombres durant ce processus, sauf à une occasion lorsqu'une vibration ou un effet de tremblement a été noté. Les sauveteurs ont également remarqué que les décombres semblaient s'enfoncer et se tasser avec le temps.

À 3h45, M. Cranford, l'ingénieur de l'équipe RSMUEL/TF3, a une nouvelle fois discuté de l'étalement de la poutre située sous l'escalier roulant. Le travail sur le tas de débris progressait, et les sauveteurs prévoyaient s'avancer dans la zone des escaliers roulants. Il a noté que des poteaux en acier étaient disponibles pour l'étalement sous l'escalier roulant. Les gréeurs avaient cependant travaillé toute la nuit et durant les premières heures du jour. Les débris devenaient plus difficiles à gréer et à lever. À 4h00 le 25 juin, ils ont fait une pause.

Les chiens de recherche tant de l'URSU-IIC que de l'équipe RSMUEL/TF3 ont été une nouvelle fois envoyés parmi les décombres durant cette pause. Cette fois-là, cependant, les chiens n'ont pas localisé de survivant. Il était alors presque 5h00 le 25 juin, environ 39 heures après l'effondrement. Le LifeLocator a de nouveau été utilisé et a signalé un faible signe de vie. Toutefois, comme auparavant, il existait plusieurs raisons de douter de l'utilisation correcte de l'appareil, notamment parce que les sauveteurs étaient trop proches de la machine. Des caméras de recherche ont été insérées dans les cavités du tas de débris, permettant aux sauveteurs de voir du tissu près de l'emplacement présumé du survivant, la première preuve visuelle qu'une personne se trouvait là.

Un changement de quart de travail devait avoir lieu à ce moment-là, mais lorsque l'autre commandant de l'équipe RSMUEL/TF3, le commandant Michael McCallion, est revenu sur le lieu de l'incident, la tension est montée entre lui et le sergent Gillespie de l'URSU-IIC. Le commandant McCallion pensait que les gréeurs travaillaient dangereusement près des dalles surplombant la zone ainsi que de la poutre soumise à des contraintes excessives. Cependant, en raison notamment des résultats du LifeLocator, le commandant McCallion a autorisé les gréeurs à poursuivre leurs efforts pour retirer quelques dalles supplémentaires, dans l'espoir de dégager la victime. Il n'y avait pas d'autres gréeurs disponibles pour prendre le relais des quatre premiers; l'équipe qui avait travaillé toute la nuit a donc continué pendant encore trois heures.

Au bout d'un moment, les gréeurs ont rencontré des difficultés importantes avec une dalle particulièrement large, que l'on pensait localisée directement au-dessus du survivant. Ils ont élaboré un plan consistant à fixer des boulons dans la dalle afin de la soulever suffisamment pour installer une élingue. Avant que ce plan soit mis en œuvre, le sergent Gillespie et le capitaine Comella ont inspecté la fissure en haut de l'escalier roulant. Celle-ci s'était élargie de façon significative depuis l'inspection précédente, renforçant la crainte que les escaliers, les escaliers roulant et la poutre soient sur le point de s'effondrer. Les gréeurs ont été évacués des décombres entre 9h30 et 10h00 le 25 juin. Ils n'y sont pas retournés avant un long moment.

Les familles des victimes ne sont pas suffisamment bien informées

Durant la première partie de l'opération de sauvetage, les familles des victimes n'ont pas reçu d'informations adéquates. Même si des nouvelles ont été données assez régulièrement le 24 juin à la Salle Collins et ont inclus des renseignements sur les obstacles auxquels les sauveteurs étaient confrontés, comme la nécessité d'un étalement et les problèmes relatifs aux escaliers roulants, la dernière mise à jour a été fournie le 25 juin à 6h40. À partir de ce moment, le flux d'informations a complètement cessé jusqu'à 14h00. Cette absence de nouvelles, pour les familles comme pour le grand public, a créé de l'agitation et des spéculations dans la communauté. Des rumeurs ont commencé à circuler.

Annulation de l'opération de sauvetage : maintenant une opération de récupération (25 juin, 9h30 à 19h30)

Le 25 juin à 9h30, le gréage a été stoppé, alors que le bâtiment commençait à montrer des signes inquiétants d'effondrement imminent. Plusieurs décisions ont suivi qui, en milieu d'après-midi, ont abouti à l'interruption des opérations de sauvetage.

Il a été demandé à M. Cranford de déterminer la contrainte subie par les poutres soutenant l'escalier roulant, et si ces dernières pouvaient être étayées depuis le dessous. Simultanément, des dispositifs rudimentaires étaient utilisés pour mesurer plus précisément le mouvement de l'escalier roulant et des escaliers. Aucun sauveteur n'était autorisé à revenir sur le tas tant que l'évaluation d'ingénierie n'était pas terminée.

Pendant ce temps, le Groupe de contrôle communautaire était prévenu lors d'une réunion organisée à 11h00 que même si le travail avait cessé, l'opération était toujours considérée comme un sauvetage. L'inspecteur d'état-major Neadles a mentionné les signes de vie qui avaient été décelés dans la matinée – peut-être faisait-il simplement allusion aux résultats du LifeLocator car il a témoigné ne pas savoir que les chiens de recherche n'avaient pas réussi à localiser de survivant. L'inspecteur d'état-major Neadles a également été informé à peu près à ce moment-là qu'une victime bloquée pouvait survivre trois jours sans eau, donc la personne sous le tas ne pouvait pas encore être considérée comme étant décédée.

À midi, le capitaine Comella a contrôlé de près le dispositif de mesure en haut de l'escalier roulant avec M. Jeffreys. Le capitaine Comella a noté 2 millimètres de mouvement depuis le dernier relevé, et M. Jeffreys a noté légèrement plus. Ce mouvement était important : un signe supplémentaire de l'imminence d'un effondrement.

Lors d'une conférence de presse à 12h05, l'inspecteur d'état-major Neadles a prévenu le public des signes de vie trouvés par le LifeLocator plus tôt dans la matinée. Il a également indiqué que les sauveteurs « poursuivaient diligemment leurs efforts » pour atteindre la personne piégée même si l'instabilité du bâtiment les avait obligés à se retirer et réévaluer leur mode d'action. Ses paroles ont sans aucun doute suscité l'espoir de la population et des familles des victimes même si, en réalité, des questions se posaient quant à l'exactitude des relevés. L'inspecteur d'état-major Neadles n'aurait pas dû révéler cette information aussi rapidement, étant donné qu'il connaissait peu le dispositif.

La conférence de presse laissait transparaître l'espoir du recouvrement d'un survivant. Dans les faits, la décision de cesser totalement les opérations de sauvetage a été prise peu après. À 13h30, M. Cranford avait terminé ses calculs techniques. La poutre supportait 4,28 fois sa charge nominale théorique. Si elle cédait, les conséquences seraient catastrophiques.

La conférence de presse laissait transparaître l'espoir du recouvrement d'un survivant. Dans les faits, la décision de cesser totalement les opérations de sauvetage a été prise peu après.

L'inspecteur d'état-major Neadles a pris connaissance des calculs de l'ingénieur et a pris la décision d'évacuer tous les sauveteurs du bâtiment. Je trouve cette décision raisonnable. Tout portait à croire que les sauveteurs se trouvant sur le tas de décombres risquaient des blessures graves ou le décès en cas d'effondrement de l'escalier roulant. Il n'était toutefois pas raisonnable que l'inspecteur d'état-major Neadles prenne la décision hâtive et irréfléchie de cesser totalement les opérations de sauvetage, sans prendre d'autre avis ni étudier d'autres options.

L'inspecteur d'état-major Neadles a annoncé sa décision lors de la réunion de 15h00 du Groupe de contrôle communautaire. L'annonce était abrupte : les opérations de sauvetage étaient terminées. C'était un choc pour les personnes présentes, dont le chef Officer. L'inspecteur d'état-major Neadles a déclaré que

la prise en charge des lieux allait être déléguée au Service d'incendie d'Elliot Lake (ce qui démontre clairement qu'il n'avait pas compris qui était réellement responsable). M. Jeffreys a ensuite ajouté que le ministère du Travail allait émettre une ordonnance pour interdire l'accès au bâtiment. Même s'il ne l'a pas clairement précisé, cette ordonnance ne s'appliquait pas aux sauveteurs. Or, certaines personnes sont sorties de la réunion en pensant que le ministère allait interdire l'accès à tout le monde, y compris les sauveteurs. Ce malentendu a augmenté la confusion générale au sujet des raisons de l'interruption du sauvetage.

La fin des opérations de sauvetage a également été communiquée aux familles des victimes de façon peu délicate. Les familles avaient entendu la même information porteuse d'espoir lors de la conférence de presse de midi : il se pouvait qu'une personne soit toujours vivante. À 14h00, l'inspecteur Jollymore leur a annoncé, sans ménagement, qu'une respiration avait été perçue dans la matinée, mais qu'il restait des décombres à retirer. Or, à peine deux heures plus tard, vers 16h00, le maire Richard Hamilton, l'inspecteur Jollymore et l'inspecteur d'état-major Neadles annonçaient ensemble, à la Salle Collins, que les opérations de sauvetage étaient terminées.

Plusieurs membres des familles de victimes m'ont décrit la manière dont cette nouvelle terrible leur a été communiquée. Aucun effort n'a été fait pour s'assurer que tous les membres des familles étaient présents, et nombre d'entre eux ne l'étaient pas. La nouvelle a été annoncée dans la salle où des membres du grand public étaient présents, sans même essayer de trouver un espace privé pour les familles des victimes. Devant toutes les personnes présentes, l'inspecteur d'état-major Neadles a déclaré que, malgré la possibilité qu'il reste un survivant, les opérations de sauvetage ne pouvaient plus se poursuivre. Selon ses propos, la démolition était le seul moyen de récupérer les corps. L'équipe RSMUEL/TF3 allait, semble-t-il, quitter les lieux. Aucune autre alternative n'a été évoquée.

Il s'agissait de nouvelles accablantes – données de façon maladroite. La fille de Mme Perizzolo, Teresa Perizzolo, s'est écroulée au sol. Mme Aylwin, la mère de Lucie Aylwin, s'est effondrée en gémissant sur une chaise. Le père de Mlle Aylwin, qui a travaillé toute sa vie dans des mines souterraines, a suggéré de faire appel à une équipe de sauvetage minier mais s'est vu répondre que cela n'était pas envisageable. La discussion s'est échauffée, les familles refusant d'accepter que les sauveteurs se contentaient de laisser les victimes là où elles se trouvaient.

La nouvelle que les opérations de sauvetage étaient terminées a alors été rendue publique lors de la conférence de presse de 17h00. L'inspecteur d'état-major Neadles a expliqué les calculs de l'ingénieur et sa décision d'évacuer les sauveteurs de la structure. De nouveau, le message était clairement que les opérations de sauvetage étaient terminées, sans autre alternative. La prise en charge du bâtiment allait être déléguée aux autorités locales. Le ministère du Travail allait rédiger une ordonnance impliquant la démolition par le propriétaire et le retrait respectueux des dépouilles.

Le public a été scandalisé par la nouvelle. Les questions des médias et du public étaient clairement axées sur le fait qu'une personne vivante pouvait toujours être prisonnière des décombres. Il a de nouveau été suggéré de faire appel à Sauvetage minier Ontario.

Le public a été scandalisé par la nouvelle. Les questions des médias et du public étaient clairement axées sur le fait qu'une personne vivante pouvait toujours être prisonnière des décombres.

Suite à la conférence de presse, la population d'Elliot Lake a réagi avec une frustration compréhensible. La foule s'est rapidement rassemblée devant l'hôtel de ville et autour du Centre commercial. Le député provincial Michael Manta a décrit l'environnement comme « toxique ». Il a senti que la population allait vite prendre les choses en main. Certaines rumeurs évoquaient la prise d'assaut du Centre commercial. La PPO a renforcé sa présence dans le périmètre et a encouragé le dialogue. Finalement, les habitants n'ont pas envahi le Centre commercial et personne n'a été arrêté.

Pendant ce temps, un groupe de responsables s'est réuni pour déterminer qui était habilité à entreprendre la démolition contrôlée du bâtiment pour accéder aux victimes. Ce groupe était composé de représentants de la Ville, du Bureau du commissaire des incendies, de la PPO, du ministère du Travail et du coroner régional. Ils ont conclu qu'aucun d'entre eux n'en avait l'autorité.

D'après les témoignages que j'ai reçus, l'inspecteur d'état-major Neadles n'avait pas d'autres alternatives à proposer suite à ses commentaires auprès du Groupe de contrôle communautaire, des familles et du public; sa décision de cesser les opérations de sauvetage était définitive. Il a été notifié à M. Cranford, l'ingénieur de RSMUEL/TF3, que ses services n'étaient plus requis, et M. Sorel a été renvoyé chez lui plus tôt ce jour-là. Après avoir discuté avec l'équipe RSMUEL/TF3 entre 19h00 et 20h00, M. Mantha a eu la nette impression que toute l'équipe allait bientôt quitter les lieux.

Si l'inspecteur d'état-major Neadles avait sollicité d'autres avis avant de prendre sa décision de cesser les opérations de sauvetage, il aurait au moins pu prendre connaissance des autres options envisageables. Par exemple, il n'a jamais parlé directement à M. Cranford, dont les calculs étaient pourtant si cruciaux dans la décision d'évacuer le bâtiment. Il aurait ainsi pu apprendre que M. Cranford avait également calculé que la poutre soumise à une charge nominale excessive pouvait être étayée simplement au moyen de deux étais en acier et d'un contreventement latéral. Cela aurait pu ne pas fonctionner mais, dans la hâte, cette option n'a jamais été envisagée, sauf brièvement par le seul capitaine Comella. Si l'inspecteur d'état-major Neadles avait été ouvert aux suggestions et au dialogue, il aurait également pu prendre connaissance plus tôt de l'idée du sergent Glavin d'utiliser l'équipement de Priestly.

Intervention politique et reprise du sauvetage/de la récupération (25 juin, 19h30, 27 juin, 6h00)

L'implication du cabinet du premier ministre a directement entraîné la reprise des efforts de sauvetage/récupération au Centre commercial Algo. Le premier ministre Dalton McGuinty et son cabinet suivaient de près les événements d'Elliot Lake et dans un premier temps étaient satisfaits de savoir que les choses se déroulaient comme il fallait. Le 25 juin, comme le grand public, le cabinet du premier ministre apprenait qu'une victime était probablement morte mais que des signes montraient qu'une autre personne était emprisonnée et qu'elle était peut-être toujours vivante sous les décombres. Il a eu l'impression aussi que les sauveteurs continuaient à chercher un moyen de la sauver.

À 14h50, le cabinet du premier ministre apprenait que les opérations de sauvetage avaient été interrompues, mais le premier ministre n'a pris connaissance de leur abandon qu'à 18h00. Il avait été occupé par un long appel téléphonique. Il fut choqué par cette décision qu'il trouva inacceptable. Selon lui, si quelqu'un était vivant, il fallait poursuivre les efforts. Il a immédiatement demandé une conférence téléphonique avec son personnel et les responsables sur le terrain, à Elliot Lake.

À peu près à cette même heure, soit 18h00, le sergent Glavin est retourné à son poste, sans savoir non plus que les opérations de sauvetage avaient été interrompues. Même si l'heure exacte reste indéterminée, il a peu après fait part à l'inspecteur d'état-major Neadles d'un « Plan B ». Il lui a parlé de l'équipement de Priestly et de ses capacités. Cette idée était nouvelle pour l'inspecteur d'état-major Neadles, même s'il connaissait Priestly Demolition. Il a demandé au sergent Glavin d'étudier cette possibilité mais sans « dépenser un sou » en ce faisant. Le sergent Glavin n'a pas été en mesure de joindre M. Priestly avant 8h00.

À 19h30, une conférence téléphonique interne était organisée entre le premier ministre et son personnel. M. McGuinty a demandé si une expertise supplémentaire pouvait être utile et a souligné qu'ils devaient à

la population plus que ce qui avait été fait. Il a suggéré que si les victimes ne pouvaient être atteintes depuis l'intérieur, des sauveteurs pourraient peut-être intervenir depuis l'extérieur. À 20h05, Dan Hefkey, le Commissaire à la sécurité communautaire, s'est entretenu avec l'inspecteur d'état-major Neadles pour lui demander d'envisager la mise à disposition d'autres ressources et de se tenir prêt pour un appel du premier ministre. L'inspecteur d'état-major Neadles n'a pas mentionné Priestly Demolition à ce moment-là. En effet, le sergent Glavin venait juste d'entrer en contact avec M. Priestly qui, après avoir vu les photos du site, a déclaré qu'il pensait que son équipement pouvait convenir.

La conférence téléphonique réunissant le premier ministre et l'inspecteur d'état-major Neadles s'est tenue vers 20h30. M. Hefkey y a participé, avec d'autres hauts responsables. L'inspecteur d'état-major Neadles a expliqué pourquoi les opérations de sauvetage avaient été interrompues et, en réponse aux questions du premier ministre, il a déclaré qu'il y avait une faible chance que quelqu'un soit toujours vivant. Il a toutefois suggéré que la victime risquait de décéder sous la brutalité du choc lorsque le béton qui la recouvrait serait retiré, même si sa description n'était pas tout à fait correcte. Les lésions par écrasement sont soignables, et les ambulanciers paramédicaux présents sur les lieux connaissaient les soins à donner et s'y étaient préparés. Pour le premier ministre, il a ressorti de cette conférence téléphonique qu'il était possible que quelqu'un soit toujours vivant.

Le premier ministre a demandé si les sauveteurs pouvaient retourner dans le Centre commercial. On lui a répondu que cela était impossible, le bâtiment pouvant s'effondrer à tout moment. L'inspecteur d'état-major Neadles a également indiqué que personne d'autre n'était disponible et en mesure de réaliser le travail.

Le premier ministre a alors voulu savoir si le bâtiment pouvait être démonté. C'est à ce moment-là que l'inspecteur d'état-major Neadles a mentionné la possibilité d'utiliser la grue de Priestly. Le premier ministre a validé l'idée et proposé toute l'assistance nécessaire. Malgré le risque d'effondrement secondaire ou de chute de décombres lors de l'opération, le premier ministre a jugé cette option bien préférable à celle consistant à laisser mourir la victime potentielle.

L'intervention du premier ministre s'est immédiatement soldée par des résultats concrets. Le premier ministre a discuté avec M. Mantha suite à la conférence téléphonique et lui a confirmé que l'équipement lourd allait être transporté pour reprendre les opérations de sauvetage. M. Mantha s'est précipité à l'hôtel de ville pour communiquer la nouvelle. Le public s'est immédiatement amélioré.

La nouvelle que l'équipement de Priestly allait être utilisé a été partagée avec le Groupe de contrôle communautaire à 21h00. Le sentiment général restait toutefois bien pessimiste. Les personnes présentes trouvaient peu vraisemblable qu'une personne vivante soit récupérée mais, s'il restait ne serait-ce qu'une lueur d'espoir, cela valait la peine d'essayer.

L'intervention du premier ministre s'est immédiatement soldée par des résultats concrets.

La reprise des opérations de sauvetage : plus proche d'une « récupération »

Les événements suivants du 25 et du 26 juin furent alors marqués par un sentiment renouvelé d'urgence et de détermination, même s'il était dorénavant peu vraisemblable que quelqu'un soit toujours vivant. À de nombreux égards pourtant, les responsables des opérations et les sauveteurs ont agi, à partir de ce moment, comme s'il s'agissait davantage d'une opération de récupération plutôt que d'un sauvetage. Pour ne citer qu'un exemple, alors qu'il retournait à Toronto, on a commencé par demander à M. Cranford de revenir à Elliot Lake, pour lui dire ensuite de reprendre son chemin à la maison. L'inspecteur d'état-major Neadles n'a pas été consulté sur cette décision.

En outre, la mise en place du Plan B a pris plus de temps que nécessaire. L'équipement de Priestly a seulement été commandé à 1h46 le 26 juin, alors qu'il aurait pu l'être bien plus tôt. Il était composé de trois engins, l'un se trouvant à Aurora (près de Toronto) et deux à Sudbury. La grande grue, une Komatsu PC 850 d'une portée verticale de 150 pieds, a tout d'abord dû être démontée puis transportée par semi-remorque d'Aurora à Elliot Lake. Il s'agit d'un engin impressionnant, équipé du bras articulé le plus long de tout engin de démolition de l'Ontario, précédemment utilisé lors de la catastrophe du World Trade Center. Les deux engins se trouvant à Sudbury étaient un Link Belt 460, capable de couper l'acier et les barres d'armature, et un Komatsu PC 490, équipé d'un grappin de précision.

À Elliot Lake, les sauveteurs ont préparé l'arrivée de la grue en créant une plate-forme de gravier à l'extérieur du bâtiment et un chemin vers le Centre commercial, ainsi qu'en élevant les lignes électriques. L'étalement a été renforcé, d'une part pour protéger des vibrations et d'autre part pour montrer au public que des efforts étaient entrepris en attendant que le convoi de Priestly arrive.

La Salle Collins a été rouverte mais, à ce moment-là, des agents de liaison de la PPO avaient été affectés pour travailler spécifiquement avec les familles des victimes dans un lieu privé isolé. Ces agents auraient dû intervenir bien plus tôt dans la prise en charge des familles.

Les militaires canadiens se tenaient prêts à intervenir suite à un appel du premier ministre de l'Ontario, M. McGuinty, au premier ministre du Canada, M. Stephen Harper. Une société minière restait également à disposition. M. Hefkey, accompagné du ministre du Développement du Nord et des Mines, est arrivé à Elliot Lake le 26 juin au matin pour faire office de porte-parole provincial. Le personnel du cabinet du premier ministre a suivi peu après. Le premier ministre s'est entretenu par téléphone avec les familles Aylwin et Perizzolo pour leur apporter son soutien. Tous les regards étaient braqués sur Elliot Lake et l'attention des médias était à son comble. La frustration de la population a recommencé à se faire sentir alors que le temps s'écoulait et que la grue de Priestly n'était toujours pas arrivée.

M. Priestly est arrivé vers 16h00 dans son propre camion, avant la grande grue. Il s'est entretenu avec le capitaine Comella, l'inspecteur d'état-major Neadles et M. Jeffreys. Il a étudié les lieux et, comme d'autres avant lui, a estimé que ce n'était qu'une question de temps avant que la poutre soutenant l'escalier roulant et sa charge ne s'effondre. L'emplacement des victimes ainsi que celui de la victime potentiellement vivante, désormais signalé par un pylône, lui ont été montrés. Lors de son opération de grutage, il a agi en partant de l'hypothèse que Mlle Aylwin était toujours vivante.

M. Priestly a suggéré d'utiliser le temps disponible pour dresser un plan écrit. Il a consulté M. Jeffreys, le capitaine Comella et d'autres responsables. Conformément à ce plan, le bras de la grande grue de Priestly devait atteindre la zone de l'effondrement depuis le dessus des escaliers roulants et les soulever avec les dalles alvéolées hors de la zone de l'effondrement. Le plan, intitulé « Rescue/Recovery Procedure Plan » [Plan de la procédure de sauvetage/récupération] a été signé par M. Priestly, M. Jeffreys et l'inspecteur d'état-major Neadles. Ce dernier a confirmé que ce document était le premier plan écrit de toute l'opération.

La grande grue est arrivée sur place le 26 juin à 18h00 et son montage a duré deux heures. M. Priestly a alors essayé d'atteindre la poutre et l'escalier roulant avec sa grue, mais il est immédiatement devenu évident que le bras articulé n'avait pas une portée suffisante. Par chance, le plan écrit prévoyait un Plan B, encore une nouveauté dans l'opération d'Elliot Lake. Ce dernier plan consistait à enlever l'édicule au-dessus des escaliers roulants et à « grignoter » le bâtiment pour se frayer un passage jusqu'à la zone de l'effondrement. La seule différence avec le plan initial était que la poutre soumise à la charge nominale excessive devait rester en place plus longtemps avant qu'on ne puisse y accéder pour la retirer. On espérait éviter un deuxième effondrement en grignotant la structure de façon progressive et maîtrisée.

Cette approche a fonctionné, mais elle a pris du temps. La démolition a débuté à 21h00 et M. Priestly, qui manœuvrait lui-même l'engin, a finalement pu atteindre la zone, couper la poutre surchargée au moyen du Link Belt 460 et poser doucement l'escalier roulant (pesant près de 10 tonnes) au sol, avec les dalles alvéolées qui y reposaient toujours. D'après M. Priestly, rien n'est tombé sur le tas de décombres. Les opérations de démolition se sont poursuivies jusqu'à ce que les sauveteurs aient eu accès libre au tas. L'équipement de Priestly s'est avéré très efficace, capable de déplacer et de découper des matériaux avec une précision chirurgicale, sans introduire de sauveteurs dans la zone dangereuse.

La démolition s'est achevée vers 6h00 le matin du 27 juin. Le pylône n'avait pas bougé.

L'équipement de Priestly s'est avéré très efficace, capable de déplacer et de découper des matériaux avec une précision chirurgicale, sans introduire de sauveteurs dans la zone dangereuse.

Récupération des victimes le 27 juin

Le 27 juin à 6h00, les fouilles de la zone de l'effondrement par des chiens renifleurs ont indiqué deux personnes décédées, y compris à l'endroit où le chien de recherche Dare avait précédemment indiqué une personne vivante. Les emplacements correspondaient aux positions exactes où Mme Perizzolo et Mlle Aylwin allaient bientôt être extraites des décombres. Le coroner est arrivé sur les lieux à 6h50.

Il restait de grandes quantités de décombres et des morceaux de dalles préfabriquées cassées à retirer avant d'accéder aux corps. Les sauveteurs ont tout d'abord cherché à récupérer le corps de Mme Perizzolo, même s'il était admis qu'elle était décédée depuis longtemps. L'accès à sa dépouille demandait moins d'efforts et, selon les personnes présentes, les décombres la recouvrant devaient être retirés avant de pouvoir ôter en toute sécurité ceux qui recouvraient Mlle Aylwin.

M. Priestly, dont l'équipement était toujours nécessaire pour retirer les dalles et les décombres recouvrant les victimes, a confirmé à la Commission que l'équipe de sauvetage travaillait dans l'urgence, mais avec précaution, pour tenter de récupérer les victimes avec l'espoir que l'une d'entre elles ait survécu. Toutefois, la correspondance de l'inspecteur d'état-major Neadles au moment des faits indique clairement que l'opération était considérée comme une récupération. En outre, la façon dont s'est déroulée l'opération montre qu'on accordait la priorité à la sécurité et à la préservation des corps. Si les sauveteurs avaient réellement cru possible que quelqu'un ait survécu, je pense qu'ils auraient essayé d'atteindre plus rapidement l'emplacement de Mlle Aylwin.

Les sauveteurs ont toutefois tenu compte de la faible possibilité que Mlle Aylwin soit vivante. Le matériel nécessaire était en place pour traiter les victimes, y compris le traitement des lésions par écrasement. Si les individus étaient découverts morts, le coroner serait appelé pour faire son enquête avant que les corps ne soient retirés.

Le corps de Mme Perizzolo a été enlevé des décombres peu après 9h15 le 27 juin, après que le coroner l'ait déclarée morte et identifiée au moyen d'une photo de famille.

Le chef Officer et l'inspecteur d'état-major Neadles se sont arrangés pour que deux membres à la fois de l'URSU-IIC, de l'équipe RSMUEL/TF3, et du Service d'incendies d'Elliot Lake récupèrent ensemble le corps de Mme Perizzolo, en guise de garde d'honneur. Le même processus a été par la suite appliqué pour Mlle Aylwin.

Il y avait encore beaucoup à faire avant que les sauveteurs ne parviennent à retirer le corps de Mlle Aylwin des décombres. D'après les estimations de M. Priestly, il restait environ 40 tonnes de débris à enlever. Les sauveteurs doutaient encore de son emplacement exact, et des chiens ont donc été utilisés pour restreindre la cible des recherches. À 13h33, à l'aide de chaînes et de l'équipement de Priestly, les sauveteurs ont finalement pu enlever les dalles qui recouvraient Mlle Aylwin. Son décès a été constaté et son corps a été évacué du lieu.

Les sauveteurs ont fouillé le reste des décombres en utilisant des chiens pour s'assurer qu'il n'y avait pas d'autres victimes. Ils n'en ont trouvé aucune. Le chef Officer a terminé son commandement du lieu de l'incident le 27 juin à 18h34 et laissé la PPO prendre la relève. Le premier ministre s'est rendu à Elliot Lake ce même après-midi. Il a rencontré les proches des victimes, les sauveteurs et d'autres personnes. Sa déclaration aux médias de ce jour-là a clairement fait comprendre qu'il fallait agir en réponse aux leçons apprises de cette tragédie.

Les victimes : cause et heure du décès

Deux personnes ont tragiquement trouvé la mort à la suite de l'effondrement du Centre commercial : Doloris Perizzolo était âgée de 74 ans, et Lucie de 37 ans.

Deux personnes ont tragiquement trouvé la mort à la suite de l'effondrement du Centre commercial : Doloris Perizzolo était âgée de 74 ans, et Lucie de 37 ans. Il semble très clair que Doloris Perizzolo soit décédée presque immédiatement après l'effondrement par suite de blessures résultant de la violence du choc. Ça a été en quelque sorte une grâce que sa mort soit rapide.

Les preuves ne me permettent pas de tirer une conclusion aussi ferme concernant Lucie Aylwin. Elle a probablement survécu pendant un certain temps après l'effondrement initial avant de mourir d'asphyxie par compression. Je vais présenter brièvement le fondement à partir duquel j'ai tiré cette conclusion, une conclusion en contradiction avec l'opinion du pathologiste judiciaire.

Sur les lieux de l'effondrement, le coroner Marc Bradford a constaté que Mlle Aylwin gisait sous une grande dalle de béton, sur son flanc gauche et avec les mains repliées juste en dessous de la bouche, avec un espace autour du visage. Elle se trouvait dans un « vide ».

Le Dr Martin Queen, pathologiste judiciaire à Horizon Santé-Nord (Sudbury), a examiné le corps de Mlle Aylwin. Le matin du 28 juin, bien qu'il n'ait pas trouvé de blessure mortelle, il a conclu qu'elle était vraisemblablement décédée d'une asphyxie par compression thoracique. Il était sceptique quant à ce que disaient les médias au sujet de « signes de vie » jusqu'à 48 heures après l'effondrement. Il pensait plutôt que la victime était morte très vite, notant que ses ongles étaient parfaitement intacts et qu'ils ne présentaient aucun signe indiquant qu'elle avait essayé de sortir des décombres en grattant ou ratissant. Par la suite, dans son rapport d'autopsie, il a conclu que le décès avait été « fort probablement quasi immédiat ».

Je m'interroge sur les fondements de cette conclusion du Dr Queen. Tout d'abord, comme preuve d'un décès survenu vite après l'effondrement, son rapport d'autopsie a souligné l'absence de signes de déshydratation ou d'hyperglycémie dans les liquides vitreux (œil), s'ajoutant au fait que Mlle Aylwin était diabétique. Cette analyse a posé problème. Dans son témoignage, le Dr Queen n'a été en mesure ni de fournir des données empiriques ou médicales pour appuyer son affirmation selon laquelle un faible taux de glucose a permis de déterminer la cause du décès, ni de fournir des éléments probants pour montrer le temps qu'il faut pour que les liquides organiques révèlent une déshydratation. Au lieu de cela, il s'est basé sur ses « expériences et opinions », ce qui m'a paru être une démarche contestable.

En outre, j'ai entendu des témoignages selon lesquels Mlle Aylwin aurait pu avoir accès à de l'eau lorsqu'elle était prise au piège, ce qui l'aurait empêchée d'éviter la déshydratation. Dans son rapport d'autopsie, le Dr Queen a indiqué que, lorsque Mlle Aylwin a été découverte, elle avait la paume des mains fripée, un aspect caractéristique des peaux exposées à un milieu humide. On peut donc en déduire qu'elle était dans de l'eau – et il y avait une grande quantité d'eau dans le tas de décombres du fait des tuyaux brisés, des fortes pluies durant l'opération de sauvetage, et de l'eau pulvérisée sur le tas pendant les 28 minutes de découpage de la poutre suspendue. En outre, les mains de Mlle Aylwin étaient placées en coupe à côté de sa bouche, positionnées de façon à lui permettre de boire.

Ensuite, le Dr Queen a invoqué l'absence de réaction inflammatoire ou réparatrice au niveau des blessures subies par Mlle Aylwin pour démontrer qu'elle était morte vite après l'effondrement initial. En bref, son corps n'a pas eu le temps de guérir avant sa mort. L'analyse des cellules sanguines de la peau et des tissus autour des lésions présentes sur l'avant-jambe et son genou gauche a révélé qu'elle était morte entre 30 minutes et un peu plus de trois heures après l'apparition de ces lésions. Toutefois, même si c'était vrai, cette conclusion n'excluait pas la possibilité que les lésions aient pu être causées non pas par l'effondrement initial, mais par un déplacement secondaire ou un plus petit effondrement.

Enfin, l'opinion du Dr Queen selon laquelle Mlle Aylwin aurait essayé de se gratter une issue pour sortir des décombres si elle était vivante n'était qu'une simple observation « de bon sens » de sa part. Ce n'était nullement une conclusion s'appuyant sur son domaine de compétence.

Le Dr Queen a avancé ces trois arguments pour étayer sa conclusion que le décès de Mlle Alywin avait eu lieu presque immédiatement après l'effondrement du Centre commercial. Je suis toutefois d'avis qu'aucun de ces arguments n'est vraiment concluant.

En outre, la nature des blessures et la cause du décès de Mlle Aylwin – asphyxie par compression – n'ont pas apporté de preuve absolue quant à l'heure du décès. L'asphyxie par compression entraîne un manque d'oxygène qui, dans ce cas, a été vraisemblablement causé par une incapacité à faire travailler la cage thoracique et le diaphragme pour faire entrer et sortir l'air des poumons. La pression plus élevée dans les poumons peut aussi avoir empêché le sang de circuler jusqu'au cœur. Le Dr Queen a admis que l'asphyxie par compression peut avoir été causée par un effondrement secondaire ou que l'obstruction peut ne pas avoir été totale, ce qui impliquerait l'écoulement d'un certain temps avant le décès. La compression a pu survenir ultérieurement ou se produire progressivement au fil du temps.

Mlle Aylwin présentait des fractures thoraciques résultant d'une compression. Toutefois, ces fractures n'ont pas entraîné sa mort, et n'ont pas non plus permis de déterminer l'heure du décès.

J'ai vu d'autres indices et j'ai entendu des témoignages selon lesquels Mlle Aylwin pourrait avoir survécu pendant un certain temps après l'effondrement. Un de ces signes est que le sang de sa main droite, qui a probablement coulé de son nez et peut-être d'une autre coupure, a paru « relativement frais » au Dr Queen. Le médecin de l'équipe RSMUEL/TF3 a également affirmé que les victimes d'un effondrement de charpente peuvent survivre trois jours sans eau.

Il faut toutefois noter avant tout que j'ai entendu des témoignages à propos de « signes de vie » entre le moment de l'effondrement et 5h30 le 25 juin. Si la conclusion d'une mort très rapide de Mlle Aylwin faite par le Dr Queen était juste, par définition ces signes de vie n'auraient pas existé. Cependant, plusieurs de ces signes de vie me sont parus assez crédibles et fiables, en particulier les preuves découvertes par les chiens de recherche.

Ces signes de vie ont déjà été abordés. Les pompiers ont entendu des voix et des bruits étouffés provenant du tas de décombres dans les premières heures suivant l'effondrement. Le 24 juin à 9h30, suite à un appel, les membres de RSMUEL/TF3 ont entendu des cognements. C'était comme si on cognait avec une partie du corps sur du béton. Le même jour, un chien de recherche a localisé une personne vivante à 12h00, ainsi qu'à 21h30. Le LifeLocator a détecté des signes de respiration à minuit le 24 juin, même si j'ai des raisons de douter de la bonne utilisation de cet outil.

Ce n'est qu'à 5h00 le 25 juin qu'un chien, Dare, a donné l'indication qu'une personne était peut-être morte à peu près au même endroit. Un autre chien, Ranger, formé à la recherche de personnes vivantes, n'a rien trouvé. Peu après, le LifeLocator a détecté des signes de respiration, mais, encore une fois, cet outil n'a pas été utilisé conformément au manuel d'utilisation.

Les bruits, les indications des chiens et les détections du LifeLocator ont tous été marqués sur des photos des débris. Ces marques, apposées par les différents témoins, étaient toutes à une distance de quelques pieds les unes des autres, à l'endroit même où le corps de Lucie Aylwin a été retrouvé.

Finalement, Mlle Aylwin a été retrouvée dans un vide du tas de décombres. Elle était prise au piège et ne pouvait pas bouger, mais le haut de son dos n'était pas écrasé et, si elle était vivante, elle avait de l'espace pour respirer. Je n'ai pas entendu de témoignage quant à un déplacement du tas de décombres dans les premières heures suivant l'effondrement, mais des éléments indiquent un tassement et un déplacement au fil des heures, ce qui concorderait avec une blessure d'écrasement ultérieure ou une asphyxie par compression progressive. Deux sauveteurs ont décrit de légères vibrations traversant le tas du sud au nord au cours des travaux de gréage, des travaux qui ont été exécutés dans les petites heures du 25 juin.

Je conclus de tout ce qui précède qu'il est probable (quoique pas du tout certain) que Mlle Aylwin ait survécu pendant un certain temps après l'effondrement, mais qu'elle était vraisemblablement décédée à 5h00, le 25 juin, lorsque Dare a indiqué la possibilité d'une victime morte. À ce moment-là, environ 39 heures s'étaient écoulées depuis l'effondrement initial.

Comptes rendus après action, débriefages et leçons tirées

En général, j'ai été déçu que plusieurs organisations et institutions n'aient pas offert de bons débriefages et rédigé de comptes rendus après action suite aux efforts de sauvetage et de récupération à Elliot Lake.

- L'équipe RSMUEL/TF3 n'a pas réalisé de débriefage officiel, alors qu'elle en a eu la possibilité immédiatement après le déploiement. Elle n'a pas non plus produit de compte rendu après action. Cette équipe n'a pas d'antécédents institutionnels en matière de réalisation de débriefages, mais elle voulait aussi vraisemblablement éviter d'admettre d'éventuelles erreurs et de faire son autocritique devant cette Commission. Le courriel du capitaine Comella demandant aux membres de l'équipe de fournir leurs commentaires n'a reçu que trois réponses.
- La Ville d'Elliot Lake n'a pas tenu de séance de débriefage, même si cela faisait partie des exigences de son plan d'intervention en cas d'urgence, et elle n'a produit aucune sorte de compte rendu après action. J'ai entendu des témoignages selon lesquels elle voulait se soustraire à l'examen de cette Enquête.
- Le Service d'incendie d'Elliot Lake n'a pas tenu de séance de débriefage et n'a pas non plus produit de compte rendu après action, alors qu'il l'a fait dans le passé et que ses dirigeants en ont reconnu l'utilité. La fatigue et l'émotion ont été invoquées pour expliquer cette lacune.

- Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC) a produit un compte-rendu après-action, mais pas avant qu'une année se soit écoulée après l'incident. Il se peut que ce compte rendu repose sur des renseignements incomplets concernant les opérations de sauvetage et de récupération.
- En dehors de son compte rendu sur la cause de l'effondrement, qui était exhaustif, le ministère du Travail n'a pas produit de compte rendu après action indépendant ayant trait à sa participation aux opérations de sauvetage et de récupération.

Par contre, certains intervenants ont pris le temps de réaliser un débriefage et de produire des comptes rendus après action :

- L'URSU-IIC a tenu une séance de débriefage, même si certains intervenants clés n'étaient pas présents. Le sergent Gillespie a élaboré un bref compte rendu après action au début de juillet 2012.
- Le Bureau du soutien régional de la PPO a élaboré un compte rendu après action complet couvrant la participation de l'URSU-IIC du Détachement d'Algoma-Est et des autres entités de la PPO impliquées dans les événements qui ont suivi l'effondrement.
- Le Bureau du commissaire des incendies a élaboré un compte rendu après action complet incluant des suggestions pour un changement substantiel du modèle de recherche et de sauvetage de l'Ontario.

Grâce aux débriefages réalisés et aux comptes rendus après action qui ont été produits, ainsi qu'aux questions posées aux témoins lors de leur témoignage, j'ai fini par obtenir des informations utiles sur les leçons tirées de l'intervention menée à Elliot Lake et sur les aspects pouvant être améliorés. Parmi ceux qui ont apporté leur contribution figurent les familles des victimes, l'opérateur de Millennium Crane et de simples sauveteurs, en plus de ceux qui exercent des fonctions de commandement. J'ai accordé une attention particulière à ces suggestions et en ai tenu compte au moment d'émettre mes recommandations. J'ai également noté que même chez les personnes expérimentées, la confusion régnait sur les sujets comme la doctrine et la structure de commandement du Système de gestion des incidents, et le rôle du ministère du Travail dans les opérations de sauvetage et de récupération. Chez quelques-uns, j'ai constaté une réticence à reconnaître leurs erreurs et à accepter le changement.

Conclusions générales

L'expérience est clairement le meilleur des maîtres⁰. Pour nous assurer de ne pas répéter les erreurs des autres, mais de tirer profit de la connaissance issue de leurs succès et échecs, nous devons soigneusement documenter les leçons apprises et les transmettre à nos successeurs. C'est par ce moyen que nous parvenons à l'excellence. Si je souligne ce qui, à mon avis, a été moins que parfait dans les efforts de sauvetage et de récupération à Elliot Lake, c'est uniquement dans le but de m'assurer que les choses soient mieux gérées la prochaine fois.

Le moment du décès : une intervention différente et plus rapide aurait-elle pu faire une différence?

La réponse à cette question devra être qu'un vague « peut-être » ou la formulation imprécise d'une probabilité. Je sais qu'elle est insatisfaisante, mais je ne peux pas fournir de meilleure réponse. Avec tous les témoignages que j'ai entendus, je crois qu'il est possible (bien qu'en aucune façon certain) que Lucie Aylwin ait survécu à l'effondrement pendant une période allant jusqu'à 39 heures. En un sens, il est amèrement ironique de souhaiter de tout cœur que je me trompe et que son décès soit survenu miséricordieusement peu après qu'elle fut piégée sous les décombres.

La vitesse de l'intervention

Le temps pressait. Si une victime survit au traumatisme initial de l'effondrement et est piégée sous les décombres, les chances de survie diminuent avec le temps.

L'intervention du Service d'incendie d'Elliot Lake a été rapide et efficace. Le chef Paul Officer a très rapidement activé le Groupe de contrôle communautaire et contacté le Bureau du commissaire des incendies. Il a rapidement demandé l'aide de l'équipe RSMUEL/TF3 lorsqu'il s'est rendu compte que cette urgence dépassait les capacités de son personnel. La Ville d'Elliot Lake a fait une déclaration de situation d'urgence en temps opportun.

La vitesse de déploiement de l'URSU-IIC de la PPO a été remarquable. Par contre, l'équipe RSMUEL/TF3 s'est déployée six heures après avoir reçu l'ordre de le faire, tout juste au-dedans du délai de déploiement qui lui est imposé. Toutefois, personne ne contesterait le fait qu'un temps de déploiement plus court, s'il était possible, serait souhaitable. Les témoignages que j'ai entendus m'ont convaincu que, dans le futur, avec certains ajustements, la rapidité de déploiement de l'équipe RSMUEL/TF3 pourrait être améliorée.

Les effectifs déployés auraient pu être plus élevés

À peine la moitié d'une équipe RSMUEL/TF3 complète a été déployée, et les effectifs déployés ne comprenaient pas le chef de la section de la planification, ce qui a eu une incidence sur le manque de planification constaté au cours de la mission.

L'URSU-IIC s'est déployée avec moins de la moitié de son personnel disponible, sans sergent d'état-major pour commander l'unité. Cette absence signifiait qu'il ne pouvait se trouver de responsable à la fois dans la tente de commandement et dans la zone rouge. Par conséquent, cette équipe était exclue de la chaîne de commandement.

Cela dit, les effectifs peu élevés de l'équipe RSMUEL/TF3 et de l'URSU-IIC ne sont pas à l'origine des difficultés rencontrées durant le sauvetage. Le problème ne relevait pas des travailleurs de la zone rouge, mais de la mauvaise dynamique au sein de la structure de commandement, des malentendus concernant cette structure, et de l'incapacité de mettre en œuvre le Système de gestion des incidents tel qu'il était conçu.

L'opération de sauvetage

Ma conclusion est la suivante : la façon dont l'opération de sauvetage d'Elliot Lake a été menée doit être améliorée sur plusieurs points.

J'ai constaté de la confusion vis-à-vis de la structure de commandement, ainsi qu'un non-respect et une mauvaise utilisation du Système de gestion des incidents. Dans le cadre de ce système, il est essentiel qu'un plan d'action en cas d'incident soit élaboré afin de fournir des orientations claires. Il aurait dû être consigné par écrit pour un incident complexe comme celui de l'effondrement du Centre commercial et être élaboré lors d'une réunion de planification; il aurait dû alors être suivi d'un breffage sur les opérations afin de veiller à ce que chacun soit au courant de la stratégie. En cours de route, l'évolution du plan aurait dû être documentée et analysée pour la planification d'urgence à long terme et prévisionnelle. Des breffages auraient dû être organisés à chaque changement de quart de travail.

Au lieu de cela, aucun plan d'action en cas d'incident n'a été élaboré, sauf peut-être dans l'imagination des dirigeants de l'équipe RSMUEL/TF3. Quasiment aucun breffage officiel n'a été tenu tout au long de la mission. Le premier plan d'action écrit a été dressé non pas par quelqu'un de la structure de commandement, mais par l'opérateur et propriétaire de la grue, Ryan Priestly, et seulement en fin d'après-midi le 26 juin.

Sur le plan opérationnel, les grues et les opérations de gréage auraient pu commencer plus tôt, et l'utilité de ces opérations aurait dû être reconnue par toutes les équipes de sauvetage. Il y a eu un retard inexplicable dans la commande des machines auprès de Millennium Crane. Au sein de l'équipe RSMUEL/TF3, il y a eu une réticence tenace à utiliser cette ressource, et un manque de formation quant à son utilisation. Le gréage effectué avec Millennium Crane a été le seul véritable progrès enregistré dans l'accès aux victimes jusqu'à l'annulation du sauvetage pour des raisons de sécurité. Le creusement d'un « tunnel » vers l'amas de décombres par RSMUEL/TF3 a finalement produit un très petit résultat.

Sur le plan opérationnel, les grues et les opérations de gréage auraient pu commencer plus tôt, et l'utilité de ces opérations aurait dû être reconnue par toutes les équipes de sauvetage.

La décision d'utiliser l'équipement de Priestly a été un résultat fortuit de dernière minute de l'intervention du premier ministre McGuinty et du fait qu'un membre de l'équipe RSMUEL/TF3 connaissait le propriétaire et les capacités de l'équipement de Priestly. Encore une fois, je me serais attendu à ce que ce type d'équipement figure en bonne place dans l'inventaire de RSMUEL/TF3 des potentielles ressources externes. J'espère qu'après cette expérience, ce sera le cas à l'avenir. De même, on n'a ni considéré ni eu recours à Sauvetage minier Ontario, alors que cet organisme avait proposé son aide. Le commandement de RSMUEL/TF3 ignorait clairement l'étendue de son expérience et de son expertise et a refusé d'envisager son implication, même lorsque le commandement lui-même était à court d'idées.

J'ai constaté que peu ou pas de dossiers étaient tenus, et que peu ou pas de notes avaient été prises au moment des événements. Ce manque de documentation a eu pour effet de compliquer la reconstitution d'un récit précis par la Commission, mais la véritable importance de ces documents réside dans leur valeur éducative pour le futur.

Du point de vue des communications, le déploiement d'Elliot Lake était très loin d'être parfait. Les organisations d'intervention ont toutes fonctionné sur différentes fréquences radio. Les communications avec les familles des victimes n'étaient pas régulières et étaient parfois effectuées sans discernement. Le manque d'une stratégie de communication bien structurée a conduit à une véritable appréhension d'agitation civile à Elliot Lake.

L'annulation du sauvetage a été faite trop à la hâte et sans consultation adéquate ou de considération d'autres solutions. On avait annoncé qu'une personne était vivante sous les décombres à midi, le 25 juin. Quelques heures plus tard seulement, on annonçait la fin définitive du sauvetage, alors que des acteurs clés n'avaient pas encore été consultés. Finalement, l'intervention du premier ministre a obligé les sauveteurs à envisager un Plan B, même si l'espoir de sauver une vie était mince.

J'ai constaté que la confusion générale régnait autour du rôle et des actions du ministère du Travail sur les lieux de l'incident. Le ministère n'a jamais émis d'ordonnance interdisant aux sauveteurs d'accéder au lieu de l'effondrement, mais cette impression a persisté. Les inspecteurs et les ingénieurs du ministère ont fourni de l'aide et des conseils précieux tout au long du déploiement, et ont agi de manière responsable. Il y a eu confusion générale concernant les pouvoirs du ministère, qui comprenaient de fait le pouvoir de fermer le lieu du sauvetage dans l'intérêt des sauveteurs.

Après l'opération de sauvetage, j'ai été informé de mauvaises pratiques de débriefage de la part de la plupart des organisations, et de l'absence ou de remise tardive de comptes rendus après action. Il y a eu des exceptions, mais la volonté semblait être ici, en partie, d'éviter les critiques et les reproches.

Lorsque les efforts de sauvetage ont pris fin, il est devenu évident que personne n'avait l'autorité légale de rendre un bâtiment sécuritaire (par démolition par exemple), dans le but d'y récupérer un corps.

Observations générales

Je suis d'avis que le système d'intervention en cas d'urgence de l'Ontario, notamment en matière de recherche et de sauvetage en milieu urbain, a besoin d'être remanié. Il est clair que la fin du soutien financier du gouvernement fédéral a entraîné de graves difficultés de financement. Cependant, j'ai également constaté un cloisonnement handicapant entre les diverses ressources mises à disposition par la province. L'équipe RSMUEL/TF3 est conçue avant tout pour servir la région de Toronto. L'URSU-IIC appartient exclusivement à la PPO. Sauvetage minier Ontario est un organisme indépendant et ses travaux dépassent les capacités d'entendement d'un grand nombre d'autres organismes. Si certaines villes disposent d'équipes autonomes de RSMU à équipement léger et moyen, elles ont peu ou n'ont rien de prévu pour prêter assistance aux autres localités. Il est nécessaire d'abattre ces cloisonnements et de créer un système d'intervention en cas d'urgence qui soit moins circonscrit.

En outre, compte tenu de l'étendue de cette province, des mesures doivent être prises afin de développer des plateformes de recherche et de sauvetage en milieu urbain dans des régions autres que le sud de l'Ontario. Un cas d'urgence similaire à celui d'Elliot Lake poserait des défis logistiques plus grands s'il se produisait à Timmins, Kapuskasing, Hearst ou Kenora.

Les efforts de sauvetage d'Elliot Lake ne seront pas gravés dans les annales de la gestion des urgences et de l'intervention d'urgence comme un modèle à imiter. Toutefois, ils seront considérablement utiles pour avancer s'ils sont considérés comme expérience d'apprentissage. Le véritable apprentissage se fait à travers la reconnaissance honnête des erreurs commises et la sincère détermination à éviter qu'elles ne se reproduisent. J'ai eu le privilège, à travers le processus de la Commission, de rencontrer et d'entendre parler d'hommes et de femmes de grande sincérité, de grand courage et de grande force de caractère qui ont franchement admis l'erreur et exprimé leur volonté de tirer des leçons de cette reconnaissance. Ces personnes sont véritablement engagées sur la voie de l'excellence.

L'organisation de la Commission d'enquête

Toute commission d'enquête souhaite la mise en œuvre intégrale de l'ensemble de ses recommandations par les gouvernements et autres institutions publiques. Toutefois, les commissions n'ont que le pouvoir d'émettre des recommandations. Il appartient à d'autres de décider des recommandations qui seront mises en œuvre, de même que le moment et la méthode de la mise en œuvre. Il peut y avoir des raisons valables de ne pas adopter des recommandations, allant des impératifs en matière d'austérité budgétaire au changement des circonstances.

Je crois que les résidents de l'Ontario, et d'Elliot Lake en particulier, ont le droit de savoir à quel point les gouvernements et autres institutions publiques mettront en œuvre les recommandations présentées dans ce rapport ainsi que les raisons de tout report ou rejet. Je fais aussi plusieurs recommandations visant à modifier le processus d'enquête en général.

Un bref résumé de mes recommandations de la seconde partie du Rapport et de l'organisation de la Commission d'enquête

Dans cette section, je me tourne à nouveau vers l'avenir en émettant des recommandations de changements aux politiques, procédures et pratiques, en me basant sur les leçons tirées de l'intervention d'urgence au Centre commercial Algo.

Plusieurs de mes propositions pour la seconde partie exigent un changement politique et comportemental plutôt que des modifications législatives et réglementaires. Elles nécessitent, pour la plupart, la collaboration avec des organisations qui sont indépendantes du gouvernement. Plus précisément, certaines de mes recommandations ont pour objectif que la province fournisse plus rapidement une assistance et un soutien consultatifs aux municipalités de plus petite taille. D'autres se rapportent à la philosophie sous-jacente du Système de gestion des incidents.

Nombre de recommandations visent à rehausser l'efficacité du processus d'aide en cas d'urgence en instaurant des délais de réponse plus courts, en assurant la présence de personnel d'intervention adéquat, en offrant une formation portant sur différentes techniques de sauvetage, en améliorant les communications et la tenue des dossiers, et en veillant au respect et à la compréhension du Système de gestion des incidents grâce à une meilleure formation. Selon les recommandations, il importe aussi d'examiner différents modèles ou approches d'intervention d'urgence en Ontario et ailleurs, ainsi que d'améliorer la synchronisation des actions des organismes d'intervention d'urgence et leur collaboration. Il serait également opportun d'adopter une approche qui démontre plus de sensibilité et d'empathie à l'égard des victimes et de leurs familles.

La commission reconnaît que la question du financement demeurera toujours une préoccupation légitime de tous les niveaux de gouvernement. Toutefois, la nécessité d'assurer la sécurité et la sûreté du public exige le rétablissement du financement fédéral de l'équipe RSMUEL/TF3, surtout en raison de ses responsabilités qui dépassent les frontières. Il semble injuste de faire porter aux contribuables provinciaux et municipaux l'ensemble du fardeau financier de cette précieuse ressource nationale.

En conclusion, ces recommandations proposent des améliorations au processus de la Commission lui-même et insistent sur l'importance de rendre compte au public de leur mise en œuvre.

Organisations et capacités provinciales

Recommandation 2.1

La capacité de répondre aux urgences relatives à l'effondrement de structures devrait être améliorée en Ontario.

Recommandation 2.2

Le gouvernement provincial et les autres intervenants devraient étudier la possibilité d'une collaboration avec Sauvetage minier Ontario comme solution partielle permettant d'assurer que des capacités adéquates existent, à l'échelle de la province, pour répondre à l'effondrement de charpentes.

Recommandation 2.3

La province devrait initier des discussions en vue d'inclure, dans les ressources provinciales, les équipes existantes de RSMU utilisant des équipements moyens d'Ottawa et de Thunder Bay.

Recommandation 2.4

Sur demande, la province devrait rendre des équipes de soutien disponibles aux commandants des opérations.

Recommandation 2.5

La province devrait étudier le modèle axé sur la participation de bénévoles utilisé par l'Agence fédérale allemande de secours technique (*Technisches Hilfswerk*, ou *THW*) pour déterminer si un tel modèle pourrait avoir des applications en Ontario.

Recommandation 2.6

Le coroner devrait avoir l'autorité légale d'autoriser l'entrée dans un immeuble, par tout moyen sécuritaire, incluant sa démolition, dans le but d'y récupérer un corps.



Système de gestion des incidents et la chaîne de commandement

Recommandation 2.7

Lorsqu'une urgence municipale ou provinciale est déclarée, sa gestion devrait compter les éléments suivants, chacun d'entre eux étant consigné par écrit :

- une chaîne de commandement claire
- les responsabilités et obligations redditionnelles de chaque membre de la chaîne de commandement
- une ligne de communication claire et cohérente pour tous les intervenants
- un plan d'action déterminé par la personne responsable, après consultation
- une séance d'information complète, tenue dans un délai court et pour tous les membres de l'équipe, avant l'exécution du plan.

Recommandation 2.8

Une seule personne devrait être responsable d'une intervention; la structure de « commandement unifié » devrait être évitée.

Recommandation 2.9

Le commandant des opérations occupant l'échelon supérieur de la chaîne de commandement, pour une situation d'urgence déclarée par une municipalité, devrait être soit :

- (a) la personne responsable de la première organisation à intervenir, à moins que cette personne ne délègue son autorité à une autre, par écrit, et jusqu'à-ce qu'elle le fasse
- (b) la personne responsable d'une organisation désignée par une matrice qui attribue les responsabilités en cas d'incident en fonction de l'organisation qui convient le mieux pour répondre à un type de situation d'urgence donné.

Recommandation 2.10

La province devrait établir des stratégies pour améliorer l'acceptation et l'utilisation du Système de gestion des incidents (SGI), notamment en simplifiant le langage qu'il emploie et en créant des formations et exercices mixtes afin d'être en mesure de le rendre obligatoire dans un avenir rapproché.



Communications

Recommandation 2.11

La province devrait mettre à la disposition des municipalités, lors de situations d'urgence déclarées ou lorsque des ressources provinciales ont été mises à contribution, une expertise en matière de médias et de communications, soit en tant que service distinct, soit dans le contexte d'équipes de soutien en cas d'incident.

Recommandation 2.12

Le gouvernement de l'Ontario devrait rendre obligatoire le fait de fournir un espace privé aux familles des victimes ainsi que de leur communiquer périodiquement des mises à jour en ce qui concerne la progression des opérations de sauvetage et de récupération, lors de situations d'urgence déclarées ou lorsque des ressources de la province ont été mises à contribution.

Recommandation 2.13

La formation pour les opérations de sauvetage et de récupération devrait mettre l'accent sur l'importance d'informer le public de manière rapide et précise en ce qui concerne les victimes et la progression des opérations de secours (sous réserve des besoins opérationnels légitimes).

Recommandation 2.14

Lorsque de multiples organismes participent à une opération de sauvetage, leurs commandants devraient avoir un accès continu à des radios ou appareils de communication utilisant des fréquences communes.

Recommandation 2.15

Le personnel spécialisé en sauvetage doit être formé à reconnaître la nécessité de prendre des notes au moment des événements lors d'une intervention d'urgence. Pour faciliter ce processus, on devrait envisager l'achat de technologies d'enregistrement mains libres et fournir des blocs-notes imperméables.



L'équipe RSMUEL/TF3 (équipe de recherche et de sauvetage en milieu urbain à l'aide d'équipement lourd / Groupe de travail 3)

Recommandation 2.16

Après tout déploiement, l'équipe RSMUEL/TF3 devrait procéder rapidement à des débriefages.

Recommandation 2.17

Après tout déploiement, l'équipe RSMUEL/TF3 devrait produire rapidement un compte-rendu après action. Dans le cas d'un déploiement par la province, le compte-rendu après action devrait être présenté au Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence (BSIGSU).

Recommandation 2.18

L'équipe RSMUEL/TF3 et l'URSU-IIC (Unité de recherche et de sauvetage en milieu urbain, et d'intervention en cas d'incident chimique, biologique, radiologique ou nucléaire de la PPO) devraient établir un protocole d'entente énonçant clairement la structure de commandement à utiliser lorsque les deux organismes sont déployés conjointement.

Recommandation 2.19

L'équipe RSMUEL/TF3 devrait instaurer des procédures pour assurer la disponibilité de chefs de section qualifiés en vue d'un déploiement.

Recommandation 2.20

L'équipe RSMUEL/TF3 devrait instaurer des procédures qui permettraient de réduire ou d'éliminer l'incertitude concernant la taille de l'équipe qu'il lui sera possible de réunir après avoir été appelée à participer à une intervention.

Recommandation 2.21

Le commandant des opérations sur le lieu de l'incident de l'équipe RSMUEL/TF3 devrait être accompagné d'un scribe lors de tout déploiement.

Recommandation 2.22

L'équipe RSMUEL/TF3 devrait s'assurer d'avoir accès à des chauffeurs qualifiés pour transporter ses équipements lors d'un déploiement.

Recommandation 2.23

L'équipe RSMUEL/TF3 devrait envisager des sources supplémentaires pour la location de camions-tracteurs.

Recommandation 2.24

Les membres de l'équipe RSMUEL/TF3 devraient recevoir une formation pour les opérations de gréage.

Recommandation 2.25

Les procédures opérationnelles standard de l'équipe RSMUEL/TF3 devraient exiger que les plans d'intervention soient pleinement documentés et communiqués au personnel de supervision.

Recommandation 2.26

L'équipe RSMUEL/TF3 devrait bénéficier d'un financement adéquat pour assurer qu'elle dispose de l'équipement et de la formation appropriés, d'effectifs suffisants et de l'expertise adéquate pour intervenir en temps opportun lors d'effondrements de charpentes. Le Programme conjoint de protection civile, un programme de financement, devrait être restauré par le gouvernement fédéral.



L'Unité de recherche et de sauvetage en milieu urbain, et d'intervention en cas d'incident chimique, biologique, radiologique ou nucléaire de la Police provinciale de l'Ontario

Recommandation 2.27

LA PPO devrait instaurer un tableau de service exigeant :

- (a) la présence d'un nombre minimal d'officiers de commandement pouvant s'intégrer à la structure de commandement lors d'une intervention d'urgence et y représenter l'URSU-IIC
- (b) un nombre suffisant de commandants pour diriger sur le terrain les effectifs de l'URSU-IIC disponibles pour participer à un déploiement.



Rapidité d'intervention

Recommandation 2.28

Davantage de formation devrait être donnée aux membres des équipes RSMUEL/TF3 et URSU-IIC en ce qui concerne l'utilité et les capacités des grues dans le contexte d'opérations de sauvetage.

Recommandation 2.29

L'équipe RSMUEL/TF3 devrait dépêcher des équipes préparatoires sur le site de l'effondrement avant l'arrivée de l'équipe au complet.

Recommandation 2.30

La PPO (et tous les premiers intervenants initiaux) devrait transmettre, dès que possible, toute photographie prise sur le site d'un incident aux autres équipes de sauvetage déployées.

Recommandation 2.31

L'équipe RSMUEL/TF3 devrait se mobiliser et se déployer dans les meilleurs délais possibles. Les obstacles à un déploiement rapide devraient être éliminés.



Ministère du Travail

Recommandation 2.32

L'Ontario devrait clarifier les rôles et responsabilités des inspecteurs et ingénieurs du ministère du Travail qui se rendent à des endroits où des opérations de sauvetage ou de récupération sont en cours.

Recommandation 2.33

Le ministère du Travail devrait utiliser des comités nommés en vertu de l'article 21 pour veiller davantage à ce que les premiers intervenants soient au courant du rôle et de l'autorité du ministère et de son interaction avec leurs propres responsabilités lors d'une situation d'urgence.



Débriefages et comptes-rendus après action

Recommandation 2.34

Tous les organismes et organisations ayant participé à des opérations de sauvetage et de récupération où une urgence a été déclarée ou lors de laquelle des ressources de la province ont été mises à contribution devraient être tenus de réaliser, en temps opportun, des séances de débriefage et des comptes-rendus après action. Les comptes-rendus après action devraient être partagés entre tous les organismes concernés.



LE PROCESSUS D'ENQUÊTE

Recommandation 2.35

Le gouvernement de l'Ontario et autres institutions identifiées dans ce rapport devraient publier un rapport public dans l'année qui vient pour donner réponse à ces recommandations et indiquer les mesures prises, le cas échéant, pour les mettre en œuvre.

Recommandation 2.36

Le ministère du Procureur général devrait élaborer et tenir à jour une trousse d'outils constituée de politiques et de documents pertinents pour les commissaires et le personnel administratif nouvellement nommés.

Recommandation 2.37

Le ministère du Procureur général devrait nommer un agent d'évaluation indépendant et payer les comptes des avocats des participants aussi rapidement que possible.

Recommandation 2.38

En imposant un délai pour la remise des travaux d'une enquête, le ministère du Procureur général devrait tenir compte d'un délai raisonnable pour la mise sur pied de celle-ci.





PHOTO : Peter Rehak