

**RAPPORT D'ENQUÊTE SUR ACCIDENT FERROVIAIRE**

**DÉRAILLEMENT**

**VIA RAIL CANADA INC.  
TRAIN NUMÉRO 16  
POINT MILLIAIRE 123,11, SUBDIVISION MONT-JOLI  
RIMOUSKI (QUÉBEC)  
20 NOVEMBRE 1994**

**RAPPORT NUMÉRO R94Q0065**

Le Bureau de la sécurité des transports du Canada (BST) a enquêté sur cet accident dans le seul but de promouvoir la sécurité des transports. Le Bureau n'est pas habilité à attribuer ni à déterminer les responsabilités civiles ou pénales.

**RAPPORT D'ENQUÊTE SUR ACCIDENT FERROVIAIRE**

**DÉRAILLEMENT**

**VIA RAIL CANADA INC.  
TRAIN NUMÉRO 16  
POINT MILLIAIRE 123,11, SUBDIVISION MONT-JOLI  
RIMOUSKI (QUÉBEC)  
20 NOVEMBRE 1994**

**RAPPORT NUMÉRO R94Q0065**

**Résumé**

Le train de voyageurs n° 16 de VIA Rail Canada Inc. (VIA), qui roulait vers l'est, a été détourné inopinément sur une voie d'évitement située au point milliaire 123,11 de la subdivision Mont-Joli du CN Amérique du Nord (CN), à Rimouski (Québec), occasionnant le déraillement d'une locomotive et de deux voitures. Il n'y a pas eu de blessé.

### **Autres renseignements factuels**

Le 20 novembre 1994, le train n° 16 de VIA Rail Canada Inc. (VIA) a quitté Montréal (Québec) à 19 h, heure normale de l'Est (HNE), à destination de Gaspé (Québec). Vers 2 h 30 HNE, il s'est approché des environs de l'aiguillage ouest menant à la voie d'évitement (l'aiguillage) située au point milliaire 123,11, à Rimouski (Québec).

À l'approche de cet aiguillage, le premier mécanicien a vu que la cible d'aiguillage affichait la couleur verte et a poursuivi sa route.

Le train a été détourné inopinément sur la voie d'évitement, et le premier mécanicien, qui était aux commandes, a immédiatement serré les freins d'urgence. Le train s'est immobilisé après avoir parcouru une centaine de pieds sur la voie d'évitement. Après avoir pris les mesures d'urgence nécessaires, l'équipe du train a constaté que la locomotive VIA 6427, une voiture et un fourgon à bagages avaient déraillé. La locomotive a subi des dommages considérables, et la voiture et le fourgon à bagages, de légers dommages. L'aiguillage a été endommagé, et la voie a été endommagée sur une centaine de pieds.

Le train se composait de la locomotive VIA 6427, d'une voiture, d'un fourgon à bagages et de trois voitures-lits. Il y avait à bord 69 voyageurs et 5 employés des services de bord dans le train. L'équipe de conduite comprenait un chef de train, un chef de train adjoint et deux mécaniciens.

Le mouvement des trains est régi par le système de régulation de l'occupation de la voie (ROV) en vertu du Règlement d'exploitation ferroviaire du Canada (REF) et est dirigé par un contrôleur de la circulation ferroviaire (CCF) posté à Montréal. Dans le secteur du point milliaire 123,11, la vitesse maximale autorisée était de 35 mi/h pour les trains de voyageurs et les trains de marchandises.

Le train roulait à 13 mi/h lorsqu'il a franchi l'aiguillage.

L'aiguillage est à manoeuvre manuelle et est muni d'un appareil de manoeuvre et d'un levier. La tringle qui relie l'appareil de manoeuvre aux aiguilles est fixée à l'aide d'un boulon et d'une goupille fendue. Comme dans tous les aiguillages de voie principale, le levier de manoeuvre est cadénassé. La compagnie ferroviaire exerce une surveillance étroite des clefs des cadenas et les remet uniquement aux personnes qui en ont besoin dans l'exercice de leurs fonctions.

Les cibles réfléchissantes courantes affichent la couleur verte ou rouge. Lorsque la cible est verte, l'aiguillage est orienté pour la voie principale et, lorsqu'elle est rouge, l'aiguillage est orienté pour une voie déviée.

L'examen de l'aiguillage où l'événement s'est produit a révélé que le boulon de la tringle qui relie l'appareil de manoeuvre aux aiguilles manquait et qu'on avait partiellement ouvert de force les aiguilles à l'aide de morceaux de brique. La tringle de manoeuvre était endommagée et détachée. Le cadenas du levier de manoeuvre était fermé et dans la bonne position.

La voie avait été inspectée la dernière fois par le chef de canton adjoint à bord d'un véhicule rail-route le 18 novembre 1994. Aucune défaillance n'avait alors été décelée.

Le ciel était clair, les vents étaient légers, et la température était de quatre degrés Celsius.

Les deux derniers trains qui avaient franchi l'aiguillage roulaient en direction ouest vers 21 h 30 HNE, le samedi 19 novembre 1994, et vers 1 h 5 HNE, le dimanche 20 novembre 1994, respectivement. Ils l'avaient franchi par le talon, et les deux équipes n'avaient rien remarqué d'anormal à l'emplacement de l'aiguillage.

Les dossiers du CN révèlent qu'on a signalé quatre actes de vandalisme à Rimouski entre le 24 mai 1994 et le 2 décembre 1994. On a tiré des coups de feu sur un train de voyageurs, obstrué la voie principale avec des blocs de ciment et des morceaux de métal et cinq cadenas d'aiguillage ont fait l'objet de vandalisme. La police municipale de Rimouski a reçu des lettres anonymes dans lesquelles on menaçait de compromettre le bon fonctionnement des services ferroviaires dans la région.

### **Analyse**

La locomotive et les deux wagons suivants ont déraillé à la hauteur de l'aiguillage ouvert. L'équipe de conduite ignorait que l'aiguillage était partiellement ouvert car la cible d'aiguillage était verte, ce qui signifiait que l'aiguillage était orienté pour la voie principale.

Le fait que le boulon manquait et que les aiguilles avaient été ouvertes de force indique qu'une ou plusieurs personnes possédant quelque connaissance du fonctionnement d'un aiguillage ont saboté l'aiguillage.

Dans le système de ROV, il n'y a pas de moyen électronique de signaler qu'un aiguillage est mal orienté.

### **Conclusions**

1. L'exploitation du train était conforme aux instructions de la compagnie et aux normes de sécurité du gouvernement au moment du déraillement.
2. La cible de l'aiguillage située au point milliaire 123,11 était verte, ce qui indiquait que l'aiguillage était orienté pour la voie principale.
3. On a saboté l'aiguillage, ce qui a entraîné le déraillement de la locomotive et de deux voitures.
4. Le boulon de la tringle de manoeuvre qui reliait l'appareil de manoeuvre aux aiguilles manquait, et on a utilisé des morceaux de blocs de maçonnerie pour ouvrir les aiguilles de force.

**Cause**

Le déraillement a été causé par du vandalisme à l'aiguillage par une ou plusieurs personnes inconnues.

Le présent rapport met fin à l'enquête du Bureau de la sécurité des transports sur cet accident. La publication de ce rapport a été autorisée le 16 août 1995 par le Bureau, qui est composé du Président, John W. Stants, et des membres Zita Brunet et Hugh MacNeil.