

MINES DE HOUILLE - ANNEE 1954

Chronique des Accidents

par **R. STENUIT,**

Ingénieur en Chef-Directeur au Corps des Mines.

SAMENVATTING

Vanaf het jaar 1954 wordt de kroniek der ernstige mijnongevallen, die door de oorlogsjaren onderbroken werd, hervat en regelmatig voortgezet.

De ongevallen zijn gerangschikt in de orde en volgens de nummers der rubrieken van de « Tabel der ongevallen overkomen in de steenkolenmijnen » die ieder jaar in het januari-nummer van de « Annalen der Mijnen van België » verschijnt.

Na de samenvatting van de omstandigheden van ieder ongeval worden de aanbevelingen, verstrekt door het divisiecomité van het mijnbekken of door de Inspecteur-Generaal der Mijnen aangehaald, evenals de vermoedelijke oorzaak van het ongeval.

De oorzaak kan eigen zijn aan het slachtoffer (fysische of psychische oorzaken) of vreemd aan het slachtoffer (andere werklieden, materieel, veiligheidsmaatregelen of -schikkingen, toezicht, organisatie, of toevallige oorzaken).

De kroniek van ieder jaar zal gevolgd worden door een samenvattende tabel die afzonderlijk voor de bovengrond en voor de hoofdrubrieken van de ondergrond zoals : instortingen, mijngas, vervoer, cnz., het sterftecijfer aangeeft.

RESUME

La chronique des accidents graves de la mine, interrompue par la guerre, reprend avec l'année 1954 et paraîtra régulièrement.

Les accidents sont classés dans l'ordre et sous le n° des rubriques du « Tableau des accidents des mines de houille », qui figure chaque année dans le n° de janvier des Annales des Mines.

A la suite du résumé des circonstances de l'accident figurent, le cas échéant, les recommandations du Comité de division du bassin minier ou celles de l'inspecteur général des mines, ainsi que la cause probable de l'accident.

Les causes peuvent être propres à la victime (physiques ou psychiques) ou étrangères à la victime (autres ouvriers, matériel, dispositifs ou mesures de sécurité, surveillance, organisation, cas fortuits).

La chronique d'une année entière sera suivie d'un tableau récapitulatif qui indiquera séparément les taux de mortalité pour le fond, pour la surface et pour les rubriques importantes du fond : éboulements, grisou, transport, etc.

Pour renouer avec une ancienne tradition, nous reprenons aujourd'hui la chronique des accidents survenus dans les mines de houille. Cette chronique, interrompue par la guerre, ne put être poursuivie plus tôt par suite, essentiellement, de la pénurie d'ingénieurs au Corps des Mines.

Ceux-ci, de plus en plus absorbés par l'extension de leur mission dans les domaines économique et

social, inséparables aujourd'hui du domaine technique, ne trouvaient plus le temps de se consacrer au travail de compilation, de rédaction, et de classement que nécessite une telle chronique, si l'on veut qu'elle puisse, non seulement éclairer les ingénieurs, mais en outre servir de base aux auteurs de la réglementation.

Il n'y a pas d'autres raisons à cette interruption, contrairement aux interprétations diverses, voire inattendues, qu'elle a suscitées.

La désaffectation des ingénieurs diplômés pour les grands corps techniques de l'Etat est un fait indiscuté, sur les raisons duquel il n'est pas indiqué de s'étendre ici.

L'Etat moderne ne peut plus se passer d'ingénieurs car le progrès technique domine et conditionne toute notre époque, comme l'a lumineusement exposé M. Jean Fourastié, avec la rigueur d'une démonstration, dans son livre « Le grand espoir du XX^{me} siècle ».

Ce livre devrait servir de fanal à tous les hommes de notre temps responsables de la chose publique et pourrait se placer dans la bibliothèque des grands classiques, entre le Discours de la Méthode et l'Esprit des Lois.

Qu'il s'agisse de production, d'échanges ou de main-d'œuvre, l'intervention de l'Etat sera de plus en plus nécessaire pour tenter d'atténuer les crises. C'est lui qui est qualifié, en principe, pour être l'arbitre entre l'industriel, naturellement et heureusement égocentriste, et le consommateur — qui ne l'est pas moins —, dès qu'il y a déséquilibre entre l'offre et la demande; il va de soi que cet arbitre aura besoin tout autant d'ingénieurs que d'économistes.

C'est aussi à un tiers arbitre indépendant que recourent patrons et ouvriers quand ils ne parviennent pas à tomber d'accord à propos d'un différend; ce tiers arbitre est naturellement un agent de l'Etat et presque toujours un ingénieur, la technique conditionnant toutes les situations.

N'est ce pas aussi un rôle d'arbitre que l'on demande à l'ingénieur du Corps des Mines en matière de sécurité minière? Ne doit-il pas suggérer, et au besoin prescrire, les mesures de sécurité qui lui apparaissent souvent avec beaucoup plus d'évidence, à lui qui n'est ni l'exploitant préoccupé ni l'ouvrier accoutumé?

L'Etat se doit donc, sous peine de déchéance, de recruter et de garder des ingénieurs de valeur.

* * *

La chronique qui va suivre commence avec l'année 1954. Ceci n'empêchera pas d'autres ingénieurs du Corps des Mines de publier, parallèlement et dans des numéros ultérieurs, d'autres relations d'accidents antérieurs susceptibles d'apporter un enseignement, non seulement dans les mines, mais dans les usines métallurgiques ou les carrières (1).

En dépit de l'exiguïté du cadre des ingénieurs du Corps des Mines, cette chronique sera poursuivie dorénavant, sans interruption, dans les *Annales des Mines*, sous le contrôle de l'Inspecteur Général des Mines.

Les accidents sont classés dans l'ordre des rubriques du « Tableau des accidents des mines de houille », qui figure chaque année dans le numéro de janvier sous la signature du Directeur Général des Mines.

A la suite du résumé des circonstances de l'accident, nous avons indiqué, le cas échéant, les recommandations du Comité de division du bassin minier ou celles de l'Inspecteur Général des Mines, ainsi que la cause probable de l'accident.

Rappelons que chaque accident mortel ou de nature à entraîner une incapacité partielle de plus de 20 % donne lieu à un pro-justitia dressé par l'ingénieur du Corps des Mines qui a procédé à l'enquête. Dans un rapport annexe adressé à son supérieur, l'auteur du pro-justitia donne son avis sur les causes probables de l'accident et suggère, le cas échéant, des mesures préventives en vue d'éviter le retour d'accidents semblables.

Le Pro-Justitia et le rapport de l'ingénieur sont ensuite lus et discutés au sein du Comité de division du bassin minier, lequel comprend tous les ingénieurs, de tous grades, de la division.

Ce Comité émet finalement un avis — qui n'est pas nécessairement celui de l'auteur du Pro-Justitia. Le Président du comité de division transmet alors le dossier à l'Inspecteur Général des Mines, avant de l'envoyer au Procureur du Roi. Dans

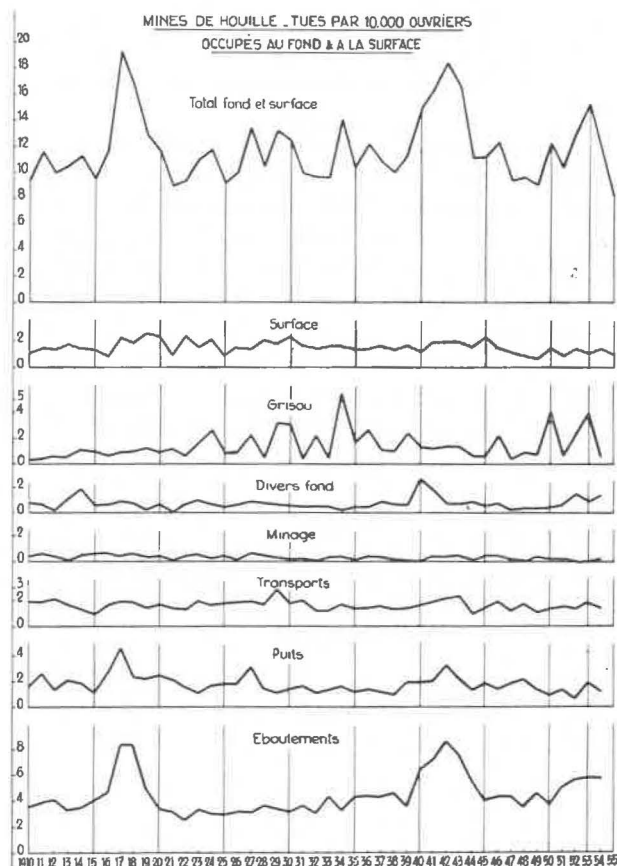


Fig. 1.

(1) Du même auteur: Les accidents survenus dans les carrières et leurs dépendances, de 1932 à 1949 (*Annales des Mines* 1952).

son projet de lettre à ce dernier, le Président du Comité de division donne son avis sur les causes et les circonstances de l'accident et demande, s'il y a lieu, des poursuites judiciaires contre les personnes dont la responsabilité pourrait être engagée. Il adresse en outre, le cas échéant, des recommandations ou observations écrites à l'exploitant.

Après examen de ce dossier complet, l'Inspecteur Général donne son avis, non seulement sur les conclusions du Comité de division, mais aussi sur le projet de lettre au Procureur du Roi.

Il fait connaître aux autres divisions minières et, parfois, à tous les exploitants du pays, les rela-

tions d'accidents d'intérêt général et les conclusions auxquelles l'enquête a conduit.

En principe, la chronique d'une année déterminée sera suivie d'un tableau récapitulatif qui indiquera séparément les taux de mortalité pour le fond, pour la surface et pour les rubriques importantes du fond : éboulements, grisou, transports, etc...

Exceptionnellement, nous sommes en mesure de donner dès maintenant ce tableau pour l'année 1954 et même, partiellement, pour l'année 1955 (surface et total fond). Nous l'avons raccordé au diagramme (fig. 1), qui accompagnait une étude des accidents de la mine, publiée antérieurement (1).

Tués pour 10.000 ouvriers occupés au fond et à la surface.

	1954	1955 <i>(chiffres provis.)</i>	Observations
Eboulements	6,1	(*)	(*) non encore dénombrés.
Puits	1,2	(*)	
Transports	1,3	(*)	
Minage	0,2	(*)	
Divers fond	1,4	(*)	
Grisou	0,5	(*)	
Surface	1,5	1	
Total F + S	12,2	8	

Le diagramme permet de constater que, sauf en 1953 où le grisou a exercé, une fois de plus, son rôle néfaste et brutal, l'année 1954 fut une année normale et l'année 1955 une année exceptionnelle où le taux d'accidents fut inférieur à tous les minima connus.

Il est manifestement inexact de prétendre, comme certains le font trop facilement au lendemain d'accidents ayant ému l'opinion publique, que la sécurité du mineur belge est de plus en plus menacée.

FOND

Puits, tourets, descenderies, puits intérieurs — à l'occasion de la translation du personnel par câble (1).

1. *Division Charleroi-Namur. — 28 avril 1954, vers 14 heures. — Un ouvrier grièvement blessé. — P.V. Ingénieur Mees.*

Dans ce puits, la translation se fait par cages à 8 compartiments superposés, présentant une su-

perficie de 0,80 m sur 1,56 m et une hauteur utile de 1,29 m.

Pour la descente du personnel, 5 ouvriers prennent place dans chaque étage, où ils se tiennent accroupis. Des tôles pleines ferment les longs côtés des compartiments, et des barrières pleines sont disposées le long des petits côtés.

L'encagement se fait en commençant par l'étage supérieur et se termine par l'étage inférieur.

La cage ayant été remplie de personnel, partit de la surface pour le fond. Au moment où le troisième compartiment passait au niveau de la recette, un ouvrier qui se tenait à côté de la barrière fermant ce compartiment, eut le coude droit accroché par la taque en fer formant plancher de cette recette et fut grièvement blessé.

L'enquête a révélé que, au lieu de s'accroupir, comme c'est la règle, la victime était restée debout, se tenant à la barrière de la main droite.

Cause probable : imprudence de la victime.

(1) Numéro de la rubrique correspondante du « Tableau des accidents des mines de houille ».

(1) Du même auteur : Rétrospective des accidents mortels survenus dans les mines de houille de 1910 à 1948 (*Annales des Mines* 1949).

2. *Division Liège. — 11 mai 1954, vers 23 heures.*
Un ouvrier grièvement blessé. — P.V. Ingénieur Put.

Un ouvrier à veine ayant été retardé dans son travail, arriva au puits alors que le taqueur avait fini sa journée et était remonté.

La cage, munie de portes, se trouvant à l'accrochage, il prit place dans un compartiment de celle-ci, en ferma la porte (qui s'ouvre vers l'extérieur de la cage) après avoir fermé la barrière du puits et sonna une volée de 6 coups.

Au cours de la translation, l'ouvrier remarqua que la porte de son compartiment s'ouvrait et il voulut la refermer mais, à ce moment, elle rencontra un obstacle dans le puits et lui écrasa les doigts.

Cause probable : négligence de la victime.

3. *Division Campine. — 13 juin 1954, vers 16 heures.* — Un surveillant tué. — P.V. Ingénieur Medaets.

L'accident s'est produit dans le puits de retour d'air du siège, lors du placement d'un corset en acier, à la profondeur de 120 m, pour renforcer le cuvelage en fonte qui était fêlé à cet endroit.

Ce puits, d'un diamètre intérieur de 5,25 m, est équipé de quatre cages à six étages, de 3,14 m de longueur sur 0,774 m de largeur, actionnées par deux machines d'extraction électriques, système Koepe, desservant les étages de 840 m et 1 010 m.

Le travail se faisait sur le toit de l'une des cages, où, au moment de l'accident, se trouvaient un ingénieur, un chef-porion et trois ouvriers de puits.

Après placement d'un élément du corset, sur ordre du chef-porion un des ouvriers avait donné le signal « monter » au moyen de la sonnette de secours. La cage était à peine partie que le chef-porion cria « halte » : il fut brusquement arraché de la cage, vraisemblablement par la chaîne de sa ceinture de sécurité qui n'aurait pas été attachée.

Un des ouvriers essaya de donner le signal d'arrêt, mais en vain. La cage monta jusqu'au jour, avec une vitesse d'environ 3 m/sec et la victime fut entraînée, coincée entre la cage et le cuvelage. Après avoir heurté un support du sas d'aérage, le corps tomba quelques mètres plus bas sur une traverse à l'entrée de la galerie du ventilateur.

Le Comité de division fut d'avis que, dans des cas de l'espèce, la vitesse de translation d'une cage devait être déterminée de façon qu'il soit toujours possible au personnel de puits se trouvant sur le toit d'utiliser le système de signalisation existant.

Bien que non retenues comme causes directes de l'accident, les contraventions aux articles 6 et

27 de l'A.R. du 14 décembre 1910 furent relevées par procès-verbal à charge du directeur des travaux, (absence d'échelles de secours dans le puits et non-information à l'Administration des Mines du travail à effectuer sur le toit de la cage).

Cause probable : négligence ou distraction de la victime.

4. *Division Liège. — 19 juin 1954, vers 22 h. 15.*
Un surveillant tué. — P.V. Ingénieur Stassen.

A la surface d'un puits, pourvu de deux cages à quatre compartiments, l'encagement du personnel se fait de chacun des paliers des trois compartiments supérieurs lorsque le palier inférieur est au niveau de la recette.

Les compartiments des cages sont fermés par des barrières pivotantes s'ouvrant vers l'extérieur, tandis que l'orifice du puits est protégé par deux barrières coulissantes tant à la recette qu'aux passerelles.

Pour chaque compartiment de la cage, un préposé est chargé d'introduire le personnel et de fermer les barrières précitées.

Le préposé principal, qui se tient à la recette, du côté opposé aux trois autres, doit, en outre, donner les signaux au machiniste après s'être assuré que l'encagement complet est terminé, soit en recevant un cri ou un geste des autres préposés, soit en voyant que les barrières des passerelles sont fermées.

Au début d'un poste de nuit, le préposé principal avait terminé l'encagement de son compartiment et constaté que les barrières des passerelles des 2^{me} et 4^{me} compartiments étaient fermées lorsqu'il entendit crier « haie ». Il crut que ce cri signifiait que le 3^{me} compartiment était prêt à son tour et, sans s'assurer qu'il en était bien ainsi, il donna le signal de départ au machiniste.

La cage se mit à descendre mais, à ce moment, un surveillant pénétrait dans ce 3^{me} compartiment dont l'encagement n'était pas terminé.

Aussitôt des cris furent poussés par les témoins et la cage fut rapidement arrêtée, mais ledit surveillant fut retrouvé tué sur une traverse du puits quelques mètres plus bas.

Le directeur divisionnaire Demelenne demanda des poursuites judiciaires à charge du préposé à la recette, pour homicide par imprudence.

Cause probable : négligence d'un tiers.

5. *Division Borinage-Centre. — 26 juin 1954 vers 14 h. 45.* — Un ouvrier mortellement blessé. — P.V. Ingénieur Laret.

Une cage de personnel était prête à remonter à la surface de l'étage 935 m. Les quatre compartiments étaient remplis d'ouvriers et le plancher in-

férieur était au niveau de l'envoyage. A ce moment, la cage était suspendue à chacune des faces d'encagement par un taquet volant constitué d'une tige verticale pendant à un axe et terminée à l'extrémité inférieure par un bec sur lequel reposait le plancher du deuxième compartiment compté à partir du bas.

Normalement, au départ de la cage, les taquets devaient s'effacer spontanément et parfois les taqueurs les ramenaient en les prenant par la poignée.

Au moment de l'accident, la cage démarra très brusquement selon certains témoins. Un des taquets qui n'était pas effacé accrocha violemment la barrière correspondante de l'étage inférieur de la cage, la déforma et blessa les deux hommes assis contre elle. En même temps, la déformation de la barrière créa un vide par lequel un des hommes tomba dans le bougnou. Il y fut retrouvé mortellement blessé.

Le Comité de division attira l'attention des exploitants sur la nécessité de conformer strictement les cages aux prescriptions de l'A.R. du 10-12-1910.

Cause probable : inattention d'un préposé.

6. *Division Charleroi-Namur. — 8 décembre 1954, à 23 heures. — Un ouvrier tué. — P.V. Ingénieur Mees.*

A un envoyage d'extraction, du personnel se disposait à remonter à la surface, la journée terminée.

La cage d'extraction comporte cinq compartiments de 2,95 m de longueur, 0,75 m de largeur et 1,25 m de hauteur.

Grâce à des paliers aménagés dans les parois de l'envoyage, l'entrée des ouvriers dans les différents compartiments peut se faire en même temps lorsque le fond de la cage se trouve au niveau de l'envoyage.

La cage s'étant présentée, les ouvriers disposés sur les paliers y pénétrèrent.

Le préposé aux signaux, avant de donner l'ordre du départ, monta aux différents étages pour s'assurer que tout était en ordre. Il constata que le 4^{me} compartiment de la cage était occupé par 3 ouvriers, mais qu'il manquait une barrière à ce compartiment.

Il ordonna aux ouvriers de sortir, ce qu'ils ne consentirent à faire qu'à l'arrivée d'un surveillant, qui dut les menacer de ne donner le signal du départ qu'après qu'ils auraient évacué le compartiment.

Les ouvriers étant enfin sortis, le surveillant cria au préposé de sonner le départ.

Au moment où la cage démarrait, un des 3 ouvriers se précipita dans le compartiment et fut coincé entre le palier de ce compartiment et la paroi du puits, tué sur le coup.

Cause probable : indiscipline et imprudence de la victime.

FOND

Puits, tourets, descenderies, puits intérieurs — à l'occasion du transport des produits (3).

1. *Division Campine. — 11 novembre 1954, vers 11 heures. — Un ouvrier tué. — P.V. Ingénieur Bracke.*

L'accident s'est produit dans un burquin de 130 m de hauteur, comprenant trois étages intermédiaires entre les envoyages inférieur et supérieur. Le transport s'y faisait au moyen d'une cage simple, actionnée par un treuil à air comprimé installé à l'envoyage supérieur.

La victime était occupée comme hiercheur au premier étage intermédiaire (étage supérieur), où l'on creusait une galerie. D'habitude la cage restait à cet étage jusqu'au chargement et la remise en cage de la berlaine qu'elle avait amenée.

A un moment donné, on demanda la cage pour effectuer un transport entre le 3^{me} et le 2^{me} étage intermédiaires, manœuvre que le machiniste exécuta après avoir reçu l'accord de la victime. Quelques minutes plus tard, la victime tombait dans le burquin, en même temps que la berlaine, à une profondeur de 31 m.

A l'étage intermédiaire supérieur, il n'y avait qu'une barrière ordinaire et à chaque rail un taquet réversible; cette barrière et les deux taquets ont été trouvés à l'état ouvert. La voie avait sur 6 m de longueur une pente de 1° 30' à 2° 30' vers le burquin.

Le Comité de division recommanda d'équiper les étages intermédiaires de burquins où le transport se fait par berlaines, au moyen de targettes automatiques ou semi-automatiques, empêchant la mise en cage des berlaines si la cage ne se trouve pas sur place.

Cause probable : défaut de sang-froid de la victime.

2. *Division Borinage-Centre. — 24 novembre 1954 à 9 h. 30. — Un chef-porion mortellement blessé. — P.V. Ingénieur Fradcourt.*

Une équipe d'ouvriers commandée par un chef-porion travaillait au fond d'un puits remblayé, en recarrage.

Les translations se faisaient à l'aide d'une machine d'extraction électrique actionnant simultanément et en sens inverse deux cuffats guidés.

Au moment de l'accident, on chargeait des terres au fond. Lorsque le cuffat fut plein, on téléphona à la surface pour demander que l'on mette du matériel dans le cuffat vide qui allait descen-

dre. Le cuffat plein fut alors remonté de quelques mètres pour permettre de descendre le cuffat vide sur les trappes de l'orifice du puits et d'y mettre le matériel demandé. Ce cuffat fut ensuite remonté pour pouvoir ouvrir les trappes puis, au lieu de le faire descendre vers le fond, le machiniste le fit continuer à monter, ayant oublié de changer le sens de marche de la machine. Cette fausse manœuvre provoqua la descente du cuffat plein, qui écrasa le chef-porion au fond du puits.

Le directeur divisionnaire Hoppe demanda des poursuites à charge du machiniste.

Cause probable : imprudence d'un tiers.

FOND

Puits, tourets, descenderies, puits intérieurs.
Eboulement, chute de corps (4).

1. *Division Borinage-Centre. — 8 février 1954, à 15 heures. — Un surveillant tué, un ouvrier grièvement blessé. — P.V. Ingénieur Fraipont.*

L'accident a été causé par la chute du grappin et du pont-roulant qui servent au creusement d'une avaleresse.

Ce pont-roulant se déplace sur deux poutrelles du guidonnage, situées à 5,50 m du fond du puits.

Dans cette avaleresse, le revêtement du puits et la pose du guidonnage suivent le creusement.

Au moment des faits, le pont-roulant est relégué contre une des parois. On ne s'en sert pas. Les ouvriers, au nombre de huit, se trouvent dans le fond et procèdent à la mise en place d'un claveau en béton pesant 750 kg. Pour ce faire, ils utilisent le câble d'extraction, dont ils attachent l'extrémité au bloc à soulever.

La manœuvre était commencée et le câble soulevait le claveau lorsque ses ferrures d'attelage agrippèrent le pont-roulant et le soulevèrent en entraînant sa chute.

La plupart des ouvriers étaient près de la paroi et s'y collèrent, lorsqu'ils entendirent du bruit au-dessus d'eux. Trois furent néanmoins atteints, dont un fut tué.

Le Comité de division recommanda de relier, dans des cas semblables, le pont-roulant aux poutrelles du chemin de roulement, au moyen d'un guide supplémentaire.

Cause probable : insuffisance des mesures de sécurité.

2. *Division Charleroi-Namur. — 11 février 1954, à 7 heures. — Un ouvrier grièvement blessé. — P.V. Ingénieur Ruy.*

Trois ouvriers de puits avaient passé la nuit à briser les glaçons qui s'étaient formés dans le puits d'entrée d'air.

A 6 heures, ils remontèrent à la surface, enlevèrent le parapierre et redescendirent pour transférer des chariots de l'étage de 100 à l'étage de 150 mètres.

A cet étage, ils entreprirent de réparer le plancher de protection à la couronne de l'envoyage, palier qui avait été détérioré quelques jours auparavant par les glaces.

Il s'agissait de remettre une tôle sur deux madriers lui servant de supports et, tout d'abord, de remplacer ces madriers qui avaient aussi été brisés.

Ces madriers étaient encastrés à une extrémité dans la paroi de l'envoyage et cloués à l'autre extrémité sur une traverse de guidonnage.

Un ouvrier était monté sur le toit de la cage et, penché vers l'envoyage, clouait un madrier quand un bloc de glace tombant dans le puits vint l'atteindre à l'occiput et au dos, le blessant grièvement.

En montant sur ou dans un chariot, il était possible de faire ce travail de l'intérieur de l'envoyage, en n'exposant que les bras et partiellement la tête au ras de la maçonnerie du puits.

Le travail aurait aussi pu être entrepris, avec moins de danger, avant le démontage du parapierre.

Le Comité de division suggéra de chauffer la partie supérieure du puits au moyen de radiateurs et rappela que, en temps de gel, en tout état de cause, l'usage du parapierre était de rigueur pour tous travaux exécutés par des ouvriers se tenant sur le toit de la cage.

Cause probable : insuffisance des mesures de sécurité.

FOND

Puits, tourets, descenderies, puits intérieurs.
Autres circonstances (5).

1. *Division Charleroi-Namur. — 17 janvier 1954, vers 12 h. 45. — Un ouvrier mortellement blessé. — P.V. Ingénieur principal Durieu.*

Le chef d'une équipe d'ouvriers de puits prit place dans le faux fond d'une cage d'extraction pour aller effectuer une manœuvre au tablier mobile de la balance hydraulique installée à l'étage.

Au cours de ce travail, il tomba dans le bougnou.

L'accident n'a pas eu de témoins immédiats et la victime n'a pu être interrogée.

Cause probable : inattention de la victime.

2. *Division Borinage-Centre. — 14 février 1954, à 16 heures. — Un ouvrier tué. — P.V. Ingénieur Fradcourt.*

Deux ouvriers de puits descendaient dans le compartiment inférieur d'une cage pour aller effec-

tuer une réparation au revêtement en maçonnerie du puits, quelques mètres plus bas qu'un envoi. Ils étaient juchés sur un wagonnet rempli de briques et le plancher de l'étage voisin avait été enlevé pour faciliter le travail.

Lorsque la cage approcha de l'endroit où elle devait s'arrêter pour permettre le travail, l'un des ouvriers se pencha vers l'extérieur pour actionner le cordon de signalisation.

Oubliant sans doute la présence du plancher de l'envoi, qu'il connaissait cependant très bien, il eut la tête coincée entre celui-ci et le toit du compartiment dans lequel il se trouvait.

Cause probable : inattention de la victime.

3. *Division Borinage-Centre.* — 4 novembre 1954, à 3 heures. — Un porion tué. — P.V. Ingénieur Josse.

Une équipe d'ouvriers commandée par un porion était occupée à placer le guidonnage d'un puits. A cet effet, ils utilisaient un plancher de travail volant suspendu à des câbles s'enroulant sur deux cabestans.

Ce plancher avait le même diamètre que le puits. Cependant, comme on était arrivé au droit d'un envoi, où il y avait un élargissement du puits, le plancher avait été agrandi.

A un moment donné, il fut nécessaire de descendre le plancher, et on le ramena d'abord à ses dimensions primitives. Un ouvrier fut placé alors à chacun des deux cabestans de manœuvre, tandis que le porion et un autre ouvrier restaient sur le plancher. Tous deux portaient une ceinture de sûreté, mais seul l'ouvrier avait accroché la sienne à une chaîne de suspension du plancher.

Les ouvriers qui actionnaient les cabestans du plancher négligèrent d'utiliser les manivelles de commande et laissèrent descendre le plancher sur frein. Malheureusement, un des tambours s'emballa et son câble descendit brusquement de 50 cm avant que l'ouvrier qui commandait le cabestan ait pu l'immobiliser.

Ceci eut pour résultat de donner de l'inclinaison au plancher et de faire perdre l'équilibre aux deux hommes qu'il portait. L'ouvrier fut retenu par sa ceinture de sûreté, mais le porion tomba au fond du puits et fut tué.

Causes probables : négligences de la victime et de tiers.

4. *Division Campine.* — 20 décembre 1954, à 16 heures. — Un ouvrier tué. — P.V. Ingénieur Medaets.

Une équipe composée de deux ouvriers et d'un manœuvre était occupée à placer des buses d'aéragage dans le compartiment intermédiaire d'un burquin de 60 cm de haut, revêtu de cadres en bois et d'une section utile de $3,70 \times 1,90$ m.

Pendant que le manœuvre préposé au treuil au pied du burquin était occupé à monter un élément de buse de 3 m de long, les deux ouvriers se trouvaient sur des paliers de repos dans le compartiment des échelles, la victime à 36 m de hauteur et son camarade à 31 m de hauteur. A un moment donné, dans des circonstances qui ne purent être déterminées exactement, la victime tomba dans le compartiment intermédiaire du puits. Elle ne portait pas sa ceinture de sécurité.

Cause probable : imprudence de la victime.

(A suivre).