

**Investigations of Non-work Related Fatalities****Enquêtes sur les décès non reliés au travail****1. Subject**

To provide guidance to Managers and Health and Safety Officers, (HSO) on the investigation of fatalities that appear to be non-work related.

This IPG will address employee medical conditions and suicides, but not cover acts of violence which shall follow OPD 935-1 *Hazardous Occurrence Investigations and Reporting*.

Hazardous occurrence investigations, involving motor vehicles on public roads shall follow 935-1-IPG-066 *Investigations of Motor Vehicle Accidents on Public Roads*.

**LCA NOTE:** The appropriate assignment type for investigations conducted in accordance with this IPG is: Investigation Hazardous Occurrence – Fatality, but with the Result Code, “Fatality Non-work Related”.

**2. Issue**

There have been cases where employees have died at work as a result of their own medical condition. There have also been employees who have committed suicide in the work place or while at work.

**1. Sujet**

Fournir des lignes directrices aux gestionnaires et aux agents de santé et de sécurité (ASS) dans le cadre de leurs enquêtes sur des décès qui semblent ne pas être reliés au travail.

La présente IPG porte sur les conditions médicales et sur le suicide des employés, mais ne traite aucunement des actes violents, lesquels seront enquêtés en utilisant la DPO 935-1 *Enquêtes et rapports sur les situations comportant des risques*.

Les enquêtes sur les situations comportant des risques qui portent sur des accidents impliquant des véhicules motorisés sur des voies publiques relèvent de la 935-1-IPG-066 *Enquêtes sur les accidents de la route sur les voies publiques*.

**NOTE POUR LE ACT :** Le type d’assignation approprié pour les enquêtes menées conformément à cette IPG est le suivant : Enquête situation comportant des risques – Décès, mais avec le Code de résultat, « Décès non relié au travail ».

**2. Enjeu**

Il est arrivé que des employés soient décédés au travail à cause de leur propre condition médicale. Des employés se sont aussi enlevés la vie en milieu de travail ou pendant le travail.

Therefore it is necessary to establish the extent and format of investigations required to be conducted by HSOs for employee deaths in the work place, that are not work related.

**3. Questions**

- (a) Does every death of an employee in the work place need to be investigated by a HSO?
- (b) What information should be gathered in the course of the investigation when non-work related causes are suspected?
- (c) What is the format of the investigation report the HSO is required to produce?

**4. Conclusions**

- (a) Does every death of an employee in the work place need to be investigated by a HSO?

Yes, subsection 141.(4) of the *Canada Labour Code* requires a HSO to investigate every death of an employee that occurs in the work place or while the employee was working, or that was the result of a work place injury. An investigation is initiated in accordance with OPD 700-3 *Priorities for Interventions – Group A*.

Il faut donc définir la portée et les modalités des enquêtes que doivent mener les ASS en cas de décès d'un employé au travail mais qui n'est pas relié au travail.

**3. Questions**

- a) Faut-il qu'un ASS fasse enquête sur tous les décès d'employés en milieu de travail?
- b) Quels détails devrait-on recueillir au cours de l'enquête lorsque l'ASS soupçonne que les causes du décès ne sont pas reliées au travail?
- c) Dans quel format l'ASS doit-il produire son rapport d'enquête?

**4. Conclusions**

- a) Faut-il qu'un ASS fasse enquête sur tous les décès d'employés en milieu de travail?

La réponse est oui. Selon le paragraphe 141.(4) du *Code canadien du travail*, un ASS doit faire enquête sur tous les cas de décès d'un employé dans son lieu de travail ou pendant que l'employé travaille ou en cas de décès découlant d'une blessure subie au travail. Une enquête est entreprise conformément à la DPO 700-3 *Priorités en matière d'intervention – Groupe A*.

- (b) What information should be gathered in the course of the investigation when non-work related causes are suspected?

It should **not** be assumed that the death of an employee who suddenly dies in the work place is a non-work related fatality, even if the employee had previously complained of chest pains. For example, a HSO may learn that the employee was normally an office worker and had spent the morning doing manual labour in a warehouse, or had been wearing a respirator for the first time and had not been medically assessed to determine if he was fit enough for the slight restriction in breathing caused by the respirator.

As is the case during any fatality investigation, the HSO should show empathy and understanding when dealing with the co-workers or any family members of the deceased.

The HSO must gain a good understanding of what the employee was doing before his death, the first aid treatment he received at the time of the incident, and how the work place emergency response functioned.

Perhaps the most helpful piece of information in determining whether or not a death is work related will be the Medical Examiner/Coroner's report. These reports provide information regarding the cause of death and should be requested in writing, as soon as possible, using the template letter in APPENDIX C. However Coroners are not required to provide HSOs with copies of their reports and may refuse to do so.

- b) Quels détails devrait-on recueillir au cours de l'enquête lorsque l'ASS soupçonne que les causes du décès ne sont pas reliées au travail?

Il **ne faut pas** présumer que le décès d'un employé qui décède soudainement en milieu de travail est un décès non relié au travail, même si l'employé s'était déjà plaint de douleurs à la poitrine. Par exemple, un ASS peut apprendre que l'employé qui travaille normalement dans le bureau avait passé la matinée à faire du travail manuel dans un entrepôt ou qu'il portait un respirateur pour la première fois sans avoir subi un examen médical pour savoir s'il était en assez bonne forme physique pour composer avec la légère restriction d'air causée par le respirateur.

Comme pour toute enquête sur un décès, l'ASS devrait faire preuve d'empathie et se montrer compréhensif à l'égard des collègues de travail ou les membre de la famille de la victime.

L'ASS doit bien saisir ce que faisait l'employé avant son décès, savoir quels premiers soins ont été administrés au moment de l'incident et à quel point l'intervention d'urgence en milieu de travail a fonctionné.

Il se peut que le document qui permette le mieux d'établir si le décès était relié ou non au travail soit le rapport du médecin légiste/coroner. Ces rapports fourniront des détails sur la cause du décès et devraient être exigés par écrit le plus tôt possible, au moyen de la lettre type fournie à l'ANNEXE C. Les médecins légistes ou les coroners ne sont toutefois pas tenus de fournir une copie de leur rapport aux ASS.

If the HSO obtains Medical Examiner/ Coroner or Police reports containing evidence of alcohol, prescription or illicit drug use, the HSO must treat this information in accordance with OPD 900-2 *Substance Abuse Intervention*.

If a Coroner's report indicates that an employee's death is not work related, but the investigating HSO suspects there may be a causal factor(s) in the work place, a discussion with the Technical Advisor OHS is required to decide on the need to involve Technical Services at NHQ and/or a Medical Consultant retained by the Labour Program, to determine the appropriate course of action.

Employee suicides at work, or while working, will also necessitate an investigation by a HSO. In these cases, the HSO should determine whether or not there were any contributing work place factors i.e. impending job loss, poor performance review, work place harassment, etc.

If after this consultation the HSO believes work place conditions contributed to the employee's death, he shall conduct the investigation in accordance with OPD 935-1 *Hazardous Occurrence Investigations and Reporting*.

Si l'ASS obtient des rapports du médecin légiste/coroner ou de police contenant des informations de la présence d'alcool, les médicaments sur ordonnance, ou les drogues illicites, l'ASS doit traiter cette information selon la DPO 900-2 *Intervention en cas d'usage de substances psychotropes*.

Si, selon le rapport du coroner, le décès d'un employé n'est pas relié au travail, mais que l'ASS soupçonne l'existence d'un facteur ayant provoqué le décès en milieu de travail, ce dernier doit s'entretenir avec le conseiller technique (SST) pour décider s'il faut faire intervenir les Services techniques à l'AC et/ou le consultant médical retenu par le Programme du travail afin de choisir le plan d'action qui convient.

Le suicide d'un employé pendant qu'il se trouve à son lieu de travail ou pendant qu'il travaille exigera également une enquête de la part d'un ASS. Dans ces situations, l'ASS doit établir s'il existe des facteurs au travail qui auraient pu contribuer au décès, notamment la perte imminente de son emploi, une piètre évaluation du travail, du harcèlement au travail, etc.

Si, après cette consultation, l'ASS est d'avis que les conditions en milieu de travail ont contribué au décès de l'employé, ce dernier doit poursuivre l'enquête conformément à la DPO 935-1 *Enquêtes et rapports sur les situations comportant des risques*.

(c) What is the format of the investigation report the HSO is required to produce?

Following the investigation, if it is determined that the death **is not** related to the employee's work, the HSO shall prepare a report containing the information in APPENDIX A, where that information is available. Within 10 days of completing the report, the HSO shall provide a copy of the report to the employer and work place health and safety committee or representative, in accordance with subsection 141.(6) of the Code, along with a cover letter containing the information in Appendix B. However the report shall not include photographs, witness statements, police or Medical Examiner/coroner reports, or any other documents obtained from a third party.

If it is determined that the death **is** related to the employee's work, refer to OPD 935-1 *Hazardous Occurrence Investigations and Reporting*.

c) Dans quel format l'ASS doit-il rendre son rapport d'enquête?

À la suite de l'enquête, s'il a été établi que le décès **n'est pas** relié au travail de l'employé, l'ASS doit préparer un rapport contenant les informations mentionnées à l'annexe A, en autant que les informations sont disponibles. Dans les 10 jours après avoir complété son rapport, l'ASS doit en faire parvenir une copie à l'employeur et au comité local de santé et sécurité ou au représentant en matière de santé et de sécurité au travail, conformément au paragraphe 141.(6) du *Code*. Pour transmettre son rapport l'ASS utilisera la lettre d'accompagnement à l'annexe B. Le rapport ne doit comprendre aucune photo, témoignages, rapport de la police ou du médecin légiste/coroner ni de documents obtenus d'un tiers

Si le décès **est bel et bien** relié au travail de l'employé, se reporter à la DPO 935-1 *Enquêtes et rapports sur les situations comportant des risques*.

Fulvio Fracassi  
Director General/Directeur général  
Program Development and Guidance Directorate/  
Direction du développement du programme et de l'orientation  
HRSDC-Labour Program/Programme du travail, RHDC

## Hazardous Occurrence Investigation Report



Human Resources and Skills Development Canada – Labour Program

Address of the District Office

### Hazardous Occurrence Investigation Report

Under Subsection 141.(6) of the *Canada Labour Code*, Part II

**Related to the **\*\*Fatality or Injury\*\*** of **\*\*Name of Employee\*\*****

#### **Occurring at Work**

on **\*\*Date of Occurrence\*\***

Employed by: **\*\*Name and address of Employer\*\***

Prepared by: \*\*Name of investigating Office\*\* Health and Safety Officer

Assignment Number: \_\_\_\_\_

Date of Report: \_\_\_\_\_

## TABLE OF CONTENTS

### **1.0 GENERAL INFORMATION**

- 1.1 Summary of the hazardous occurrence .....
- 1.2 Date and time Labour Program was notified .....
- 1.3 Identification of the Officer assigned to the file .....
- 1.4 Identification of other interveners .....

### **2.0 INFORMATION ON THE WORK PLACE**

- 2.1 Description of the company, its employees and its activities .....
- 2.2 Health and safety contacts.....

### **3.0 DETAILS OF THE HAZARDOUS OCCURRENCE**

- 3.1 Description of the hazardous occurrence .....
- 3.2 Analysis of the causal factors.....

### **4.0 ACTION AND FOLLOW-UP BY THE HEALTH AND SAFETY OFFICER**

- 4.1 Conclusion.....
- 4.2 Directions issued or AVC's received .....
- 4.3 Recommendations .....

**1.0 GENERAL INFORMATION**

**1.1 Summary of the hazardous occurrence**

(Date, time, location, description of the hazardous occurrence)

**1.2 Date and time Labour Program was notified**

**1.3 Identification of the Officer assigned to the file**

**1.4 Identification of other interveners**

(Medical Examiner/Coroner, police, witnesses, concerned third parties)

**2.0 INFORMATION ON THE WORK PLACE**

**2.1 Description of the company, its employees and its activities**

(Address, number of employees, its specialty, etc.)

**2.2 Health and safety contacts**

(Local Work Place Health and Safety Committee Members/Representative)

(Company Safety Department personnel)

**3.0 DETAILS OF THE HAZARDOUS OCCURRENCE**

**3.1 Description of the hazardous occurrence**

(Work being done at the time, equipment used)

(Witness observations)

(Environmental conditions)

(Description of employee's injuries or condition)

(Description of First Aid and emergency measures provided)

**3.2 Analysis of the Causal Factors**

(Any strenuous work performed by employee in previous 24 hours)

(Medical Examiner/Coroner's findings regarding cause of death)

**4.0 ACTION AND FOLLOW-UP BY THE HEALTH AND SAFETY OFFICER**

**4.1 Conclusion**

(Actions the employer has taken to prevent a re-occurrence)

**4.2 Directions issued or AVC's received**

**4.3 Recommendations**

**SIGNATURE**

---

**Health and Safety Officer  
Identification Number:**

## Rapport d'enquête de situation comportant des risques



Ressources humaines et Développement des compétences Canada – Programme du travail  
Adresse du bureau de district

### **Rapport d'enquête sur le décès de** Selon le paragraphe 141.(6) de la partie II du *Code canadien du travail*

**Lié au \*\*décès ou à la blessure\*\* de \*\*nom de l'employé\*\***

### **Survenu au travail**

le \*\*date de l'accident\*\*

Employé par : \*\*Nom et adresse de l'employeur\*\*

Préparé par : \*\*Nom de l'agent enquêteur\*\* agent de santé et de sécurité

Numéro d'assignation : \_\_\_\_\_

Date du rapport : \_\_\_\_\_

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1.0</b>	<b>RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX</b>	
1.1	Résumé de la situation comportant des risques.....	
1.2	Date et heure de signalement au Programme du travail.....	
1.3	Identification de l'agent assigné au dossier.....	
1.4	Identification d'autres intervenants.....	
<b>2.0</b>	<b>INFORMATION SUR LE LIEU DE TRAVAIL</b>	
2.1	Description de l'entreprise, ses employés et ses activités.....	
2.2	Personnes responsables de la santé et de la sécurité.....	
<b>3.0</b>	<b>DÉTAILS DE LA SITUATION COMPORTANT DES RISQUES</b>	
3.1	Description de la situation comportant des risques.....	
3.2	Analyse des facteurs de cause.....	
<b>4.0</b>	<b>MESURES PRISES PAR L'AGENT DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ</b>	
4.1	Conclusion.....	
4.2	Instructions émises ou PCV reçues.....	
4.3	Recommandations.....	

## **1.0 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

### **1.1 Résumé de la situation comportant des risques**

(Date, heure, endroit, description de la situation comportant des risques)

### **1.2 Date et heure de signalement au Programme du travail**

### **1.3 Identification de l'agent assigné au dossier**

### **1.4 Identification d'autres intervenants**

(médecin légiste/coroner, police, témoins, tiers concernés)

## **2.0 INFORMATION SUR LE LIEU DE TRAVAIL**

### **2.1 Description de l'entreprise, ses employés et ses activités**

(Adresse, nombre d'employés, son domaine de spécialisation, etc.)

### **2.2 Personnes responsables de la santé et de la sécurité**

(Membres/représentant du Comité de santé et de sécurité au travail local)

(Personnel de la division de la sécurité de l'entreprise)

## **3.0 DÉTAILS DE LA SITUATION COMPORTANT DES RISQUES**

### **3.1 Description de la situation comportant des risques**

(Nature du travail réalisé au moment de l'accident, équipement utilisé)

(Observations des témoins)

(Conditions environnementales)

(Description des blessures ou de l'état physique de l'employé)

(Description des mesures de premiers soins et d'urgence prises)

**3.2 Analyse des facteurs de cause**

(Tout travail exigeant accompli par l'employé dans les 24 heures précédentes)

(Constatations du médecin légiste/coroner au sujet de la cause du décès)

**4.0 MESURES PRISES PAR L'AGENT DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ**

**4.1 Conclusion**

(Mesures prises par l'employeur pour prévenir une répétition de l'événement)

**4.2 Instructions émises ou PCV reçues**

**4.3 Recommandations**

**SIGNATURE**

---

**Agent de santé et de sécurité**

**Numéro d'identification :**

## Cover Letter for Hazardous Occurrence Investigation Report

**\*\*Date \*\***

Assignment No.: **\*\*Assignment No.\*\***

**\*\*Name and address of Employer\*\***

Dear **\*\*Mr./Mrs./Ms.\*\***:

RE: Hazardous Occurrence Investigation Report  
Work place **\*\*Fatality or Injury\*\*** of **\*\*Name of employee\*\*** on **\*\*date\*\***

In accordance with subsection 141.(6) of the *Canada Labour Code*, Part II, please find enclosed a copy of the above report.

A copy of this report is also being sent to the Work Place Health and Safety **\*\*Committee or Representative\*\*** for your work place.

If you have any questions regarding this matter, do not hesitate to contact the undersigned.

Yours sincerely,

**\*\*Name\*\***,  
Health and Safety Officer **\*\*ID#\*\***

HRSDC-Labour Program  
**\*\*address\*\***

**\*\*Telephone\*\***, **\*\*Fax\*\***  
**\*\*Complete mailing address if not on letterhead\*\***

cc. Work Place Health and Safety **\*\*Committee or Representative\*\***

Encl.

## Lettre d'accompagnement du Rapport d'enquête de situation comportant des risques

**\*\*Date\*\***

Numéro d'assignation **\*\*N°\*\***

**\*\*Nom et adresse de l'employeur\*\***

**\*\*Madame/Monsieur\*\***,

Objet : Rapport d'enquête sur le **\*\*décès ou blessure\*\*** au travail de **\*\*Nom de l'employé\*\*** le **\*\*date\*\***

Conformément au paragraphe 141.(6) de la partie II du *Code canadien du travail*, j'ai fait enquête sur le **\*\*décès ou blessure\*\*** de **\*\*Nom de l'employé\*\*** survenu au travail en date du **\*\*date\*\***.

Veillez trouver ci-jointe une copie du rapport d'enquête s'y rapportant. Une copie de ce rapport a aussi été envoyée à votre **\*\*comité local de santé et de sécurité/représentant en matière de santé et sécurité\*\***

Si vous avez des questions concernant ce rapport, n'hésitez pas à communiquer avec le soussigné.

Veillez agréer, **\*\*Madame/Monsieur\*\***, mes sincères salutations.

**\*\*Nom\*\***

Agent de santé et de sécurité, **\*\*N° d'identification\*\***

Programme du travail de RHDCC

**\*\*Adresse\*\***

**\*\*Téléphone\*\***, **\*\*Télécopieur\*\***

cc **\*\*comité local de santé et de sécurité/représentant en matière de santé et sécurité\*\***

Pièce jointe

## Letter to the Medical Examiner/Coroner

**\*\*Date\*\***

Office of the **\*\*Medical Examiner/Coroner\*\***  
**\*\*Address\*\***

Attention: **\*\*Dr./Mr./Ms/Designate on behalf of Medical Examiner/Coroner\*\***

Subject: Request for Reports concerning the Cause of Death of **\*\*Name of Employee\*\***.

I am a Health and Safety Officer with Human Resources and Skills Development Canada - Labour Program. I am investigating the work place fatality of **\*\*Name of Employee\*\*** who died on **\*\*Date\*\***, in the employ of **\*\*Name of Employer\*\***. This investigation is being conducted in accordance with subsection 141.(4) of the *Canada Labour Code*, Part II, which applies to federally regulated employers.

*141.(4) A health and safety officer shall investigate every death of an employee that occurred in the work place or while the employee was working, or that was the result of an injury that occurred in the work place or while the employee was working.*

As lead investigator, in this matter, I respectfully request copies of all reports concerning the cause of death of **\*\*Name of Employee\*\***, including any autopsies and toxicology reports.

Please forward copies of these reports to my attention at the address below. Thank you in advance for your cooperation in this matter. Should you have any questions, please contact me directly.

**\*\*Name of HSO\*\***  
Health and Safety Officer **\*\*ID #\*\***

HRSDC-Labour Program  
**\*\*address\*\***

**\*\*Telephone\*\*** **\*\*Fax\*\***:

## Lettre au médecin légiste/coroner

**\*\*Date\*\***

Bureau du **\*\*médecin légiste/coroner\*\***

**\*\*Adresse\*\***

À l'attention de : **\*\*D<sup>f</sup>/M./M<sup>me</sup>/personne désignée au nom du médecin légiste/coroner\*\***

Objet : Demande de rapports sur la cause du décès de **\*\*Nom de l'employé\*\***.

Je suis un agent de santé et de sécurité du Programme du travail de Ressources humaines et Développement des compétences Canada. Je fais enquête sur le décès en milieu de travail de **\*\*nom de l'employé\*\*** qui a perdu la vie le **\*\*date\*\***, alors qu'il était à l'emploi de **\*\*Nom de l'employeur\*\***. Cette enquête est menée conformément au paragraphe 141.(4) de la partie II du *Code canadien du travail*, lequel s'applique aux employeurs relevant de la compétence fédérale.

*141.(4) L'agent fait enquête sur tout décès d'employé qui survient dans le lieu de travail ou pendant que l'employé était au travail ou qui résulte de blessures subies dans les mêmes circonstances.*

En ma qualité d'enquêteur principal dans ce dossier, je vous saurais gré de me faire parvenir des copies de tous les rapports portant sur la cause du décès de **\*\*nom de l'employé\*\***, y compris les rapports d'autopsie et de toxicologie.

Veuillez faire parvenir les copies de ces rapports à mon attention à l'adresse ci-dessous. Je vous remercie à l'avance de votre coopération dans ce dossier. Si vous avez des questions, je vous invite à communiquer directement avec moi.

**\*\*Nom de l'ASS\*\***

Agent de santé et de sécurité, **\*\*N<sup>o</sup> d'identification\*\***

Programme du travail de RHDCC

**\*\*Adresse\*\***

**\*\*Téléphone\*\*** **\*\*Télécopieur\*\***