



CMD 26-M37 - CNSC Staff Submission

Event Initial Report Workplace Injury at Denison Mines Corp.'s Wheeler River Project

Classification	Unclassified
Type of CMD	Original
CMD Number	26-M37
Reference CMD(s)	N/A
Type of Report	Event Initial Report
Public meeting date	September 02, 2026
Summary	This Event Initial Report CMD is being presented to inform the Commission of a significant injury that took place at Denison Mines Corp.'s Wheeler River.
Actions required	There are no actions requested of the Commission. This CMD is for information only.



CMD 26-M37 – Mémoire du personnel de la CCSN

Rapport initial d'événement — Accident de travail survenu au site du projet Wheeler River de Denison Mines Corp.

Classification	Non classifié
Type de CMD	Original
Numéro de CMD	26-M37
CMD(s) de référence	S.O.
Type de rapport	Rapport initial d'événement
Date de la réunion publique	2 septembre 2026
Résumé	Le présent CMD, un rapport initial d'événement, vise à communiquer à la Commission de l'information à l'égard d'un accident de travail grave survenu au site du projet Wheeler River de Denison Mines Corp.
Mesures requises	Aucune mesure n'est requise de la Commission. Ce CMD est fourni aux fins d'information seulement.



CMD 26-M37

Accident de travail survenu au site du projet Wheeler River de Denison Mines Corp.

Signé par :

X

Nancy Greencorn, au nom de Karen Owen-Whitred
Directrice générale, Direction de la réglementation du cycle et des
installations nucléaires

RAPPORT INITIAL D'ÉVÉNEMENT (RIE)

NON CLASSIFIÉ

4U5CDD9ZY1UU-1326229718-256

RIE : Accident de travail survenu au site du projet Wheeler River de Denison Mines Corp.	
Préparé par : Division des mines et des usines de concentrations d'uranium	
Titulaire de permis : Denison Mines Corp.	Lieu : Projet Wheeler River
Date de découverte de l'événement : 13 juillet 2026	Les exigences réglementaires concernant les rapports à soumettre sont-elles respectées? Oui ☒ Non ☐ Divulgaration proactive : Titulaire de permis : Oui ☐ Non ☒ CCSN : Oui ☒ Non ☐
Vue d'ensemble	
Critères de déclaration : Incident sanitaire grave; blessure grave d'une personne résultant d'une activité autorisée dans une installation nucléaire.	
Description : La description suivante a été fournie par Denison Mines Corp. (Denison) dans le cadre de son rapport de suivi à 21 jours sur l'incident : Le 13 juillet 2026, vers 9 h, un entrepreneur a été grièvement blessé à 2 doigts (index et annulaire) de la main droite alors qu'il aidait au réglage d'un appareil de gerbage de 60 pieds pendant les activités d'installation du concasseur dans l'aire de concassage du projet Wheeler River. Le groupe de travail de l'entrepreneur direct comptait 4 personnes : 1) contremaître responsable du concasseur/opérateur d'équipement (la personne blessée) 2) travailleur 3) représentant des ventes/de l'installation technique 4) assistant/opérateur d'un concasseur et d'un chargeur Au moment de l'incident, l'équipe procédait à l'installation d'un concasseur de roches nouvellement mobilisé. Au cours de cette activité, elle a déterminé qu'il fallait rehausser la tête du convoyeur d'alimentation de l'appareil de gerbage afin d'assurer un bon alignement avec la trémie du cribleur. Pour régler la hauteur de l'appareil de gerbage, des goupilles de positionnement en T fixant les sections du cadre télescopique devaient être retirées et réinstallées dans une autre série de trous de positionnement préforés dans le cadre. Le plan initial consistait à utiliser une excavatrice équipée d'un harnais de levage pour soutenir l'appareil de gerbage pendant l'ajustement, mais l'équipe a choisi d'utiliser plutôt un chargeur frontal. Le godet d'un chargeur frontal a donc été placé sous le cadre à l'extrémité supérieure de l'appareil de gerbage afin de soulever et de soutenir la structure et, ainsi, de diminuer la charge sur les goupilles. La première goupille a été retirée avec succès. On a constaté que la deuxième goupille était coincée en raison de la charge, et elle n'a donc pas pu être retirée. L'équipe a ensuite utilisé un marteau/une masse pour frapper l'extrémité inférieure de la goupille coincée pendant qu'une personne soulevait et abaissait petit à petit le godet du chargeur afin d'alléger la charge sur la goupille. Durant ces activités, la personne blessée a saisi la poignée en T de la goupille coincée et a commencé à tirer et à tourner manuellement la goupille pour la retirer. Pendant que la personne blessée tirait sur la goupille, cette dernière s'est partiellement dégagée, sortant du trou de positionnement se trouvant sous le cadre. La rétraction télescopique des éléments du cadre a fait pivoter l'extrémité supérieure de la goupille, y compris la poignée en T, vers le bas en direction de la surface du cadre en raison de la pression exercée sur l'arbre de la goupille. Ce mouvement en direction du cadre a coincé les doigts de la main droite de la personne blessée (index et annulaire) entre la poignée en T et le cadre en acier. Les autres membres de l'équipe se sont rendu compte que les doigts de la personne blessée étaient coincés entre la poignée en T de la goupille et le cadre du convoyeur, et ils ont utilisé des outils à proximité pour faire levier contre le cadre/la goupille afin de permettre à la personne blessée de retirer sa main.	

RAPPORT INITIAL D'ÉVÉNEMENT (RIE)

4U5CDD9ZY1UU-1326229718-258

RIE : Accident de travail survenu au site du projet Wheeler River de Denison Mines Corp.

La personne blessée a ensuite été transportée à la clinique médicale du site aux fins d'évaluation initiale. Une évaluation médicale a permis de déterminer que la blessure nécessitait des soins approfondis, et la personne a été transportée à l'hôpital le plus proche.

Denison a fourni les photos ci-dessous prises dans le cadre de son enquête :



Fig. 1. Photographie aérienne, aux fins de référence, de l'aire de concassage montrant l'aménagement de concassage mobile, l'appareil de gerbage de 60 pieds, le chargeur et l'équipement adjacent.



Fig. 2. Vue, après l'incident, de l'extrémité surélevée de la tête de l'appareil de gerbage. Le godet du chargeur est adjacent au cadre, illustrant le contact entre le chargeur et l'appareil de gerbage.

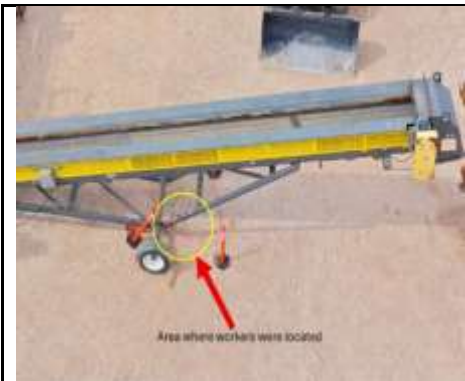


Fig. 3. Emplacement des travailleurs au moment de l'incident



Fig. 4. Reconstitution de la position de la main de la personne blessée sur la poignée de la goupille.



Fig. 5. Gros plan du support coulissant et de la disposition de la goupille en T.

Cause(s) :

Les causes déterminées par Denison comprenaient des facteurs de causalité, des causes immédiates et des causes profondes.

Facteurs de causalité (FC)

FC1 : Les doigts du travailleur blessé étaient positionnés sur la poignée de la goupille, à portée du point de pincement/dans la ligne de tir, pendant la tentative de retrait.

RAPPORT INITIAL D'ÉVÉNEMENT (RIE)

4U5CDD9ZY1UU-1326229718-258

RIE : Accident de travail survenu au site du projet Wheeler River de Denison Mines Corp.

FC2 : La goupille de retenue a été retirée alors qu'elle demeurait coincée et sous charge, l'appareil de gerbage étant soutenu uniquement par le godet d'un chargeur frontal, sans aucun support mécanique secondaire.

FC3 : L'équipe a poursuivi son travail après que la goupille se soit coincée, sans prendre le temps de réévaluer les dangers et mesures de contrôle.

Causes immédiates (CI)

CI1 : Défaut de reconnaître le risque : la personne blessée a placé ses doigts sur la poignée de la goupille coincée pendant la manipulation de cette dernière et l'ajustement de la position du godet du chargeur. Les risques liés au point de pincement et à la ligne de tir n'ont pas été pleinement reconnus ou compris.

CI2 : Exposition imprévue à des risques mécaniques : le mouvement télescopique du cadre de l'appareil de gerbage et de la poignée de la goupille a créé un point de pincement/d'écrasement mécanique qui a coincé les doigts du travailleur.

CI3 : Équipement inadéquat : l'appareil de gerbage était soutenu uniquement par le godet d'un chargeur frontal, sans aucun support secondaire, comme des caissons, cales ou chandelles. La configuration du support était inadéquate pour retirer en toute sécurité une goupille de positionnement porteuse, car elle ne permettait pas de soutenir de façon continue l'extrémité supérieure de l'appareil de gerbage ni de permettre l'ajustement contrôlé et progressif de la hauteur des charges.

Causes profondes (CP)

CP1 : Sélection inadéquate du personnel : le sous-traitant responsable des travaux n'a pas affecté une équipe chevronnée pour travailler avec les représentants des ventes afin de faciliter l'installation du concasseur.

CP2 : Établissement inadéquat de la responsabilité : aucune supervision directe n'a été assignée par l'entrepreneur.

CP3 : Système inadéquat de mobilisation positive des entrepreneurs : les responsabilités du fournisseur de services et du personnel de l'entrepreneur n'étaient pas clairement définies, y compris qui était responsable de diriger la tâche, d'autoriser les modifications de la méthode de travail, d'utiliser le chargeur, de vérifier la compétence et d'assurer la supervision, ce qui a donné lieu à un manque de contrôle et de surveillance clairs pendant l'exécution de la tâche et lorsque les conditions de travail ont changé.

CP4 : Détermination inadéquate du risque : l'évaluation des risques sur le terrain (ERT) et l'analyse des risques professionnels (ARP) n'ont pas cerné les dangers associés à la tâche à accomplir (p. ex., énergie emmagasinée, points de pincement associés au mouvement du cadre, retrait des goupilles soutenues par le chargeur, etc.); l'ARP utilisée était destinée au levage d'équipement à l'aide d'une excavatrice et ne s'appliquait pas aux activités de retrait d'une goupille soutenue par un chargeur ou de réglage de la hauteur d'un appareil de gerbage.

CP5 : Détermination inadéquate des mesures de contrôle : L'ERT et l'ARP n'ont pas déterminé adéquatement les mesures de contrôle nécessaires pour gérer les dangers associés au retrait de la goupille de retenue de l'assemblage d'un appareil de gerbage chargé. Plus précisément, les évaluations des risques n'ont pas relevé le besoin d'un soutien mécanique secondaire (p. ex., caissons, cales ou chandelles), d'un positionnement sécuritaire des mains hors de portée des points de pincement et lignes de tir, et d'un contrôle de l'énergie emmagasinée.

CP6 : Gestion inadéquate du changement : l'équipe a dérogé au plan initial qui consistait à utiliser une excavatrice munie de gréement pour ajuster la hauteur de l'appareil de gerbage et, par conséquent, l'ARP pour le levage d'équipement à l'aide d'une excavatrice n'était plus applicable compte tenu de l'utilisation d'un chargeur. De plus, la goupille de positionnement s'est coincée, ce qui a modifié l'activité de travail prévue. Cependant, l'équipe n'a pas arrêté le travail ni réévalué les dangers, risques et mesures de contrôle requises connexes avant de passer à une autre méthode de travail.

Conséquences de l'événement

Sur les personnes :

Combien de travailleurs ont été (ou pourraient être) touchés? 1

Y a-t-il eu des répercussions sur une Nation ou communauté autochtone? ☐ Oui ☒ Non

Dans l'affirmative, remplir la section sur la consultation des Autochtones ci-dessous. Sinon, supprimer la section.

Combien de membres du public ont été (ou pourraient être) touchés par l'événement? 0

Quelles ont été les conséquences?

L'incident a donné lieu à une blessure grave qui a nécessité l'amputation des phalanges distales (bout du doigt au-delà de la première articulation) de l'index et de l'annulaire de la main droite de la personne blessée. Par conséquent, un traitement médical et une hospitalisation ont été nécessaires, ce qui a entraîné une perte de temps. L'enquête a révélé que l'incident aurait pu causer une déficience permanente ou une invalidité de longue durée.

Sur l'environnement : Cet événement n'a eu aucune conséquence sur l'environnement.

Autres conséquences : Cet événement n'a eu aucune autre conséquence.

RAPPORT INITIAL D'ÉVÉNEMENT (RIE)

4U5CDD9ZY1UU-1326229718-258

RIE : Accident de travail survenu au site du projet Wheeler River de Denison Mines Corp.

Mesures prises par le titulaire de permis

Achevées ou en cours :

Denison a pris les mesures immédiates (MI) suivantes :

- MI1 : Le travailleur a été accompagné au centre de santé sur le site aux fins d'évaluation et de traitement, puis évacué par hélicoptère vers un hôpital hors site sous la supervision de l'infirmière de site du projet Wheeler River
- MI2 : Denison a avisé l'agent de service le 13 juillet 2026, et le rapport préliminaire a été présenté le 14 juillet 2026
- MI3 : Le site a suspendu toutes les activités à risque élevé pendant que l'infirmière était hors site
- MI4 : Denison a lancé une enquête et une analyse des causes profondes
- MI5 : Un rapport de suivi à 21 jours a été présenté à la CCSN le 4 août 2026

Denison a pris les mesures correctives (MC) suivantes :

- MC1 : Élaborer et mettre en œuvre une procédure approuvée par le fabricant de l'équipement d'origine/le service d'ingénierie visant le réglage de la hauteur des appareils de gerbage et le retrait des goupilles. La procédure sera examinée et approuvée par l'équipe interne de gestion de projet. (Remarque : Après l'enquête, le concasseur mis en cause dans l'incident a été retiré du site. Le concasseur de remplacement est équipé d'un dispositif de positionnement du convoyeur à commande hydraulique, ce qui élimine le besoin d'utiliser des goupilles et de régler manuellement la hauteur.)
- MC2 : Mettre en œuvre un processus/formulaire de vérification des mesures de contrôle essentielles du projet visant l'utilisation d'un chargeur/d'une excavatrice aux fins de levage.
- MC3 : Lancer une campagne de sensibilisation à l'échelle du site axée sur les dangers et mesures de contrôle associés à la ligne de tir.
- MC7 : Pour l'entrepreneur, organiser une formation de recyclage sur l'ARP/ERT à l'intention de tout le personnel sur le terrain.
- MC8 : Modifier la procédure d'intégration du fournisseur de services à court terme afin d'y inclure un processus documenté de vérification sur le terrain par des spécialistes de l'équipe de gestion intégrée du projet avec le fournisseur de services à court terme.

Prévues :

- MC4 : Lancer une formation de sensibilisation sur la procédure de gestion des sous-traitants de Wood destinée à l'ensemble du personnel de l'entrepreneur occupant des postes de gestion et de supervision. La date d'achèvement prévue est le 30 août 2026.
- MC5 : Faire un audit de tous les entrepreneurs du projet existants par rapport à la norme de gestion des sous-traitants de Wood. La date d'achèvement prévue est le 30 août 2026.
- MC6 : Vérifier la formation et les compétences propres à la tâche dans le contexte de l'utilisation du concasseur par un sous-traitant. La date d'achèvement prévue est le 21 août 2026.

Mesures prises par la CCSN

Achevées ou en cours :

Un inspecteur de la CCSN a observé le site de l'incident lors d'une inspection planifiée le lendemain de l'incident. Les constatations de l'inspecteur correspondent à celles énoncées dans le rapport fourni par Denison.

Le 17 août 2026, le personnel de la CCSN a examiné le rapport de suivi à 21 jours présenté par Denison et a conclu que les mesures correctives prises par la société étaient acceptables.

Prévues :

Les prochaines inspections prévues par la CCSN comprendront la vérification de la mise en œuvre adéquate des mesures correctives ainsi que de la culture de sûreté au projet Wheeler River.

Un résumé de l'événement sera affiché sur le site Web de la CCSN.

Le personnel de la CCSN continuera de surveiller l'installation en collaboration avec le ministère des Relations de travail et de la Sécurité en milieu de travail de la Saskatchewan.

Rapport supplémentaire anticipé pour les commissaires :

☐ Oui

☒ Non

Dans l'affirmative, indiquer la méthode de déclaration : S.O.