



Rapport d'enquête et d'analyse d'accident



L'enquête et l'analyse d'accident ne doivent pas être une recherche de coupables ni être perçus comme telle.

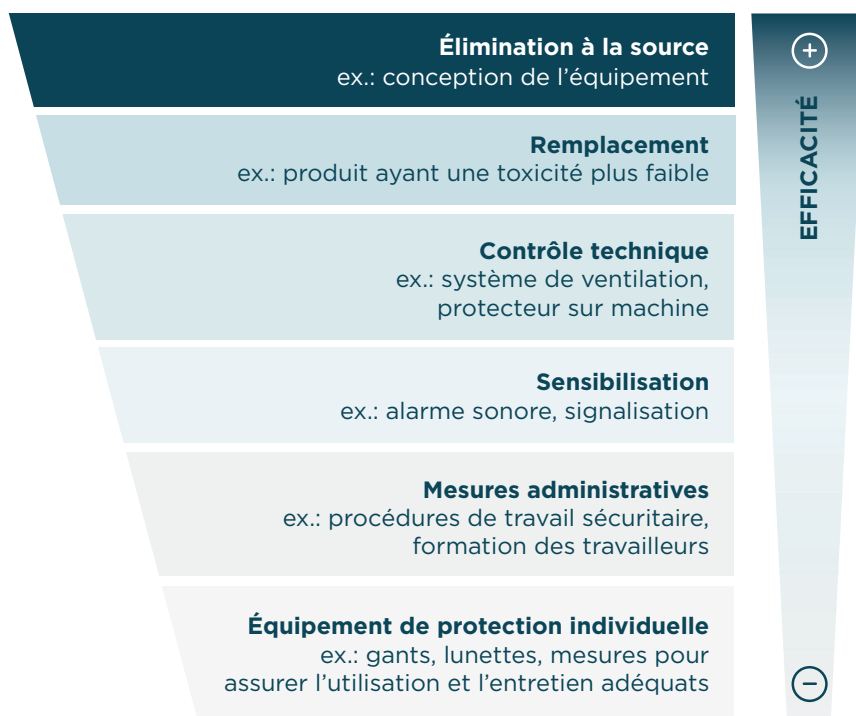
Le rapport d'enquête et d'analyse d'accident est un outil essentiel autant en prévention qu'en gestion des lésions professionnelle. Il permet de comprendre comment s'est déroulé un accident de travail, d'en comprendre les causes et de mettre en place des mesures correctives pour s'assurer qu'un événement similaire ne se reproduise plus.

Pour vous soutenir dans vos démarches, le comité Signalisation de l'AQEI met à votre disposition un modèle de formulaire d'enquête et analyse d'accident que vous pouvez télécharger sur le site web de l'AQEI.

Pour faire une bonne enquête et analyse d'accident, il faut mettre de côté les impressions, les jugements, les opinions et les spéculations. Il faut procéder par observation et entrevue. Si l'enquête est faite dans les règles de l'art, elle sera factuelle, se penchera sur les causes profondes et proposera des mesures correctives respectant la notion **d'élimination des risques à la source**.

L'enquête et analyse doit être conduite selon les étapes suivantes :

- 1- Identification de l'événement de manière objective
- 2- Collecte des faits
- 3- Recherche des causes profondes
- 4- Actions correctives à mettre en place
- 5- Exploitation, partage et capitalisation des résultats de l'analyse



Source: Outil d'identification des risques: prise en charge de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)

Informations sur l'événement accidentel

Prénom et nom du travailleur :

Date de l'événement : AAAA/MM/JJ

Heure : HH:MM

Date de la déclaration par le travailleur : AAAA/MM/JJ

Heure : HH:MM

À qui l'événement a été déclaré par le travailleur :

Lieu de l'événement (adresse, département, etc.) :

Métier/profession du travailleur lors de l'événement :

Consultation médicale : Oui Non

Statut du retour au travail (cochez une seule case selon la situation actuelle)

Arrêt de travail Assignation temporaire (travaux légers) Travail régulier

Description de l'événement

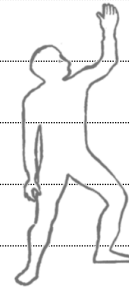
Joindre au moins 3 photos en lien avec l'événement

ex. : outils, état des lieux, position de travail

(Si les photos sont en format numérique, indiquer où elles seront sauvegardées)

Encerclez le
siège de la lésion

Gauche Droite



L'événement est attribuable à une tierce partie (détails, coordonnées, rapport police, etc.) :

*Si des témoins ont été interrogés, joindre leur déclaration écrite. Utilisez l'annexe.

Enquête et analyse d'accident

Nom du travailleur :

Date d'embauche : AAAA/MM/JJ

Années d'expérience dans le métier/profession :

Nom du supérieur immédiat :

Services d'urgence contactés ? Non Oui Lesquels :

Nombres d'heures travaillées dans la journée :

La tâche était-elle : Régulière Occasionnelle En temps supplémentaire

Le travailleur avait-il reçu la formation appropriée pour l'exécution de la tâche ? Oui Non

Si oui, précisez : Date :

Nom de la formation :

Raisons, causes ou facteurs ayant contribué à ce que l'événement se produise :

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tâche (méthode de travail, etc.) | <input type="checkbox"/> Main-d'œuvre (état du travailleur, expérience, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Matériel (outils, équipements, etc.) | <input type="checkbox"/> Gestion (procédures, supervision, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Environnement (tenue des lieux, conditions météo, etc.) | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____ |

Énumérez au moins 3 causes.

Cause 1 : _____

Cause 2 : _____

Cause 3 : _____

Potentiel de répétition de l'événement : Élevé Moyen Faible

Mesures et correctifs

Mesures de correction / prévention	Responsable	Échéancier prévu (date)	Date de la demande		Mesures complétées
			Début	Fin	
					Date : AAAA/MM/JJ Initiale resp. :
					Date : AAAA/MM/JJ Initiale resp. :
					Date : AAAA/MM/JJ Initiale resp. :

Enquête réalisée par :

Travailleur :

Nom :

Nom :

Date : AAAA/MM/JJ

Date : AAAA/MM/JJ

Signature :

Signature :

**Ce formulaire vous est fourni gracieusement par le Comité Signalisation de l'AQEI!
Je suis le premier responsable de MA santé & sécurité!**

Annexe - Déclaration d'événement

Nom du travailleur ou du témoin :

Signature :

Date de la signature : AAAA/MM/JJ

Description du fait accidentel (*veuillez fournir le plus de détails possible*).

- ✓ En cas de blessure due à une **manutention**, indiquer l'objet manutentionné, ses dimensions, son poids, la hauteur à laquelle l'objet se trouvait, si un appareil de levage a été utilisé et indiquer si la blessure est survenue en levant, en déposant, en poussant la charge ou autrement.
- ✓ En cas de **chute**, indiquer au mieux de vos souvenirs la séquence de chute soit la première partie du corps ayant touché le sol et ainsi de suite.
- ✓ Les **témoins** doivent uniquement mettre dans leur déclaration ce qu'ils ont **vu et/ou entendu** (pas de oui-dire).

*Ce formulaire vous est fourni gracieusement par le Comité Signalisation de l'AQEI!
Je suis le premier responsable de MA santé & sécurité!*