

FORMULAIRE – SECURITE

Enquête et analyse d'accident du travail



L'accident n'est pas dû au hasard, à la fatalité ou à la malchance. L'accident a toujours plusieurs causes qui touchent à l'Homme, au matériel, à l'organisation du travail... Le but d'une analyse d'accident n'est pas de rechercher un ou des coupables, mais de trouver des remèdes.

1 IDENTIFICATION DE L'ACCIDENT

LA PERSONNE ACCIDENTEE

NOM et Prénom :

FONCTION :

SERVICE :

HORAIRE de travail le jour de l'accident :

Jour

Soir

Nuit

Heures supplémentaires

DESCRIPTRION DE L'ACCIDENT

DATE/HEURE :

LIEU précis de l'accident :

TEMOINS

OUI

NON

1. PRENOM NOM/FONCTION :

2. PRENOM NOM/FONCTION :

L'accident a-t-il fait d'autres victimes : OUI NON

PREMIERS SECOURS

OUI

NON

NATURE des premiers secours :

DATE/HEURE :

DONNE PAR (Nom/Prénom/Fonction):

NATURE DE L'ACCIDENT

Cochez la case correspondante à la nature de l'accident.

<input type="checkbox"/>	Chute de plain-pied	<input type="checkbox"/>	Produits chimiques
<input type="checkbox"/>	Chute de hauteur	<input type="checkbox"/>	Electrique
<input type="checkbox"/>	Manutention manuelle	<input type="checkbox"/>	Incendie/Explosion
<input type="checkbox"/>	Manutention mécanique	<input type="checkbox"/>	Ambiance thermique
<input type="checkbox"/>	Circulations et déplacements	<input type="checkbox"/>	Bruit
<input type="checkbox"/>	Chute d'objets	<input type="checkbox"/>	Agents biologiques
<input type="checkbox"/>	Machine et outil	<input type="checkbox"/>	Posture de travail
<input type="checkbox"/>	Travail sur écran	<input type="checkbox"/>	Vibrations
<input type="checkbox"/>	Routiers	<input type="checkbox"/>	Co-activité
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Le risque associé est-il présent dans l'Evaluation des Risques Professionnels ? OUI NON

FORMULAIRE – SECURITE

Enquête et analyse d'accident du travail

RECIT DE L'ACCIDENT / SCHEMA

Décrivez de façon détaillée la série d'évènements qui ont entraîné l'accident. Donnez des précisions sur les faits liés à la survenue de l'accident.

PHOTOS

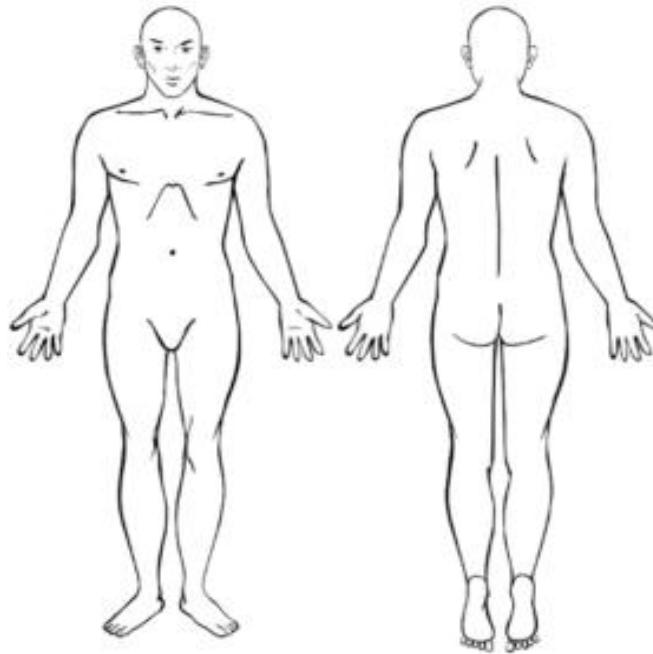
Joignez une ou plusieurs photos afin de compléter le récit de l'accident.

FORMULAIRE – SECURITE

Enquête et analyse d'accident du travail

SIEGE DES LESIONS

Indiquez à l'aide d'une croix le siège des lésions.



PORTE DES EPI

Cochez les EPI portés au moment de l'accident.

EPI PORTÉS AU MOMENT DE L'ACCIDENT		
<input type="checkbox"/> Chaussures de sécurité	<input type="checkbox"/> Gants de manutention	
<input type="checkbox"/> Casque de chantier	<input type="checkbox"/> Gants « risques chimiques »	
<input type="checkbox"/> Casque anti-bruit	<input type="checkbox"/> Gants anti-brûlures	
<input type="checkbox"/> Lunettes de sécurité	<input type="checkbox"/> Genouillère	
<input type="checkbox"/> Bouchons moulés	<input type="checkbox"/> Tablier	
<input type="checkbox"/> Masque + visière	<input type="checkbox"/> Harnais	
<input type="checkbox"/> Masque à cartouche	<input type="checkbox"/> PTI	
<input type="checkbox"/> Masque FFP3	<input type="checkbox"/>	
NON CONCERNÉ		

Les EPI portés au moment de l'accident correspondent-ils au EPI prévus au poste de travail ?

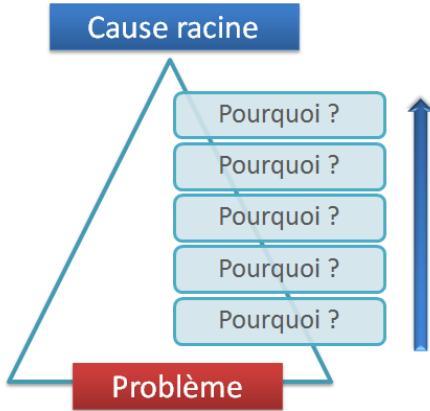
OUI

NON. Le(s)quel(s) ?

2 L'ANALYSE DES CAUSES

LA METHODE DES 5 POURQUOI

Listez les problèmes rencontrés et complétez les lignes suivantes en répondant à la question « POURQUOI ? » afin de trouver la ou les cause(s) racine(s).



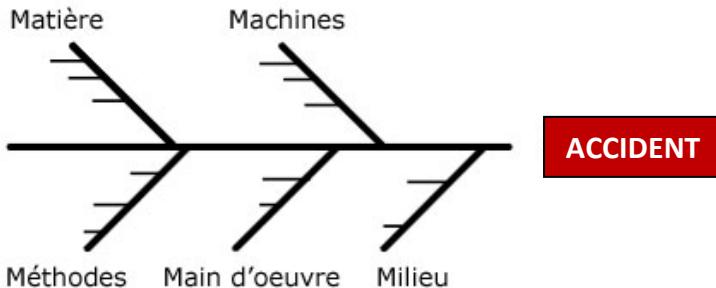
5	CAUSE RACINE	Absence de consignes sur l'utilisation de protection de la tête		
4				
3				
2				
1				

FORMULAIRE – SECURITE

Enquête et analyse d'accident du travail

LA METHODE DES 5M

Listez les faits recueillis lors de l'enquête. Indiquez s'il s'agit d'une anomalie et si cette dernière a contribué à l'accident.



COMPOSANTES DU TRAVAIL	FAITS	Anomalies		Contribution à l'accident	
		OUI	NON	OUI	NON
MAIN D'OEUVRE <i>INDIVIDU : expérience à la tâche, formation, respect des règles de sécurité</i>					
MACHINE <i>EQUIPEMENT véhicules/outils/EPI/produits (état/absence d'un équipement, entretien)</i>					
METHODE <i>ORGANISATION : méthode de travail, règles de sécurité, disponibilité des EPI, nouvelle tâche, changement</i>					
MILIEU <i>LIEU : conditions climatiques, état des lieux, éclairage, bruit</i>					
MATIERE <i>Produits chimiques, fluide</i>					

FORMULAIRE – SECURITE

Enquête et analyse d'accident du travail

3 PLAN D'ACTIONS

MESURES CORRECTIVES

Listez les causes de l'accident. Indiquez les recommandations et mesures correctives.

Causes de l'accident	Main d'œuvre	Machine	Méthode	Milieu	Matière	MESURES DE PREVENTION	RESPONSABLE DU SUIVI	DELAI	EFFICACITE
1									
2									
3									
4									
5									

FORMULAIRE – SECURITE

Enquête et analyse d'accident du travail

4 PERSONNES AYANT PARTICIPE A L'ENQUETE

VISITE DES LIEUX DE L'ACCIDENT

	DATE		HEURE	
ENQUETE ET ANALYSE				
	Nom/Prénom			

5 LISTE DE DIFFUSION

L'enquête et l'analyse de l'accident devront être communiquées aux personnes ou groupes de personnes suivantes :

- Membres CSSCT
- Membres du COSEC MTB
- Responsable de service
- Responsable QHSE