

# Section 2 : Enquête et analyse d'accident GÉNÉRAL

## 2.1 Identification de l'employé

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Date de l'accident : \_\_\_\_\_

Numéro de matricule : \_\_\_\_\_ Titre d'emploi : \_\_\_\_\_ Heure de l'accident : \_\_\_\_\_

## 2.2 Description et analyse de l'événement (type de tâche, état du patient, présence/état de l'équipement, organisation du travail, poids et dimension de l'équipement en cause, etc.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Témoïn(s) : \_\_\_\_\_

## 2.3 Analyse de la situation de travail et évaluation du risque

- 2.3.1 Le risque est connu :  Oui  Non
- 2.3.2 Les mesures de sécurité sont en place et sont adéquates pour éliminer ou contrôler les dangers :  Oui  Non  Place à amélioration
- 2.3.3 Probabilité de survenu d'un accident semblable :  Peu probable  Modéré  Probable  Attendu
- 2.3.4 Fréquence d'exposition au risque de vos travailleurs :  Quotidien  Hebdo.  Mensuel  Rare
- 2.3.5 Facilité de détection du risque par vos travailleurs lorsqu'exposé à ce dernier :  Facile  Moyen  Difficile
- 2.3.6 Gravité possible d'un accident semblable selon les mesures en place:  Mineur  Lésions temporaires  Lésions permanentes  Décès

## 2.4 Agents causals : Cocher dans le tableau suivant les éléments qui ont contribué à l'événement accidentel

Tâche	Équipement/matériel	Environnement (lieu)	Individu	Organisation	Temps
<input type="checkbox"/> Tâche habituelle	<input type="checkbox"/> ÉPI inadéquat / défectueux	<input type="checkbox"/> Aménagement inadéquat	<input type="checkbox"/> Formation / entraînement	<input type="checkbox"/> Analyse sécuritaire de tâche inadéquate	<input type="checkbox"/> Cadence de travail
<input type="checkbox"/> Méthode de travail	<input type="checkbox"/> ÉPI non disponible	<input type="checkbox"/> Conditions ambiantes (gaz, fumée, bruit, chaleur)	<input type="checkbox"/> ÉPI inutilisé	<input type="checkbox"/> Absence de surveillance / contrôle	<input type="checkbox"/> Moment de la journée
<input type="checkbox"/> Mouvement répétitif	<input type="checkbox"/> Mécanisme de protection inadéquat (ex : garde)	<input type="checkbox"/> Éclairage inadéquat	<input type="checkbox"/> Inexpérience	<input type="checkbox"/> Entretien préventif inadéquat	<input type="checkbox"/> Alternance du travail
<input type="checkbox"/> Client non coopératif	<input type="checkbox"/> Outil / équipement défectueux	<input type="checkbox"/> Espace restreint	<input type="checkbox"/> Gestes dangereux	<input type="checkbox"/> Méthode de travail inadéquate	<input type="checkbox"/> Temps de récupération
<input type="checkbox"/> Posture inadéquate	<input type="checkbox"/> Équipement inadéquat/absent	<input type="checkbox"/> Propreté / désordre	<input type="checkbox"/> Temps supplémentaire	<input type="checkbox"/> Achat équipement non approprié	<input type="checkbox"/> Surcharge de travail
<input type="checkbox"/> Manutention charge	<input type="checkbox"/> Matière dangereuse (SIMDUT)	<input type="checkbox"/> Surface glissante (eau, glace, produit)	<input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Mauvaise planification du travail	<input type="checkbox"/> Temps supplémentaire
<input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Équipement mal utilisé	<input type="checkbox"/> Ventilation inadéquate		<input type="checkbox"/> Communication du risque déficiente	<input type="checkbox"/> Autres :
	<input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Autres :		<input type="checkbox"/> Autres :	

## 2.5 Mesures correctives ou préventives : mesures immédiates et projetées

Anomalies observées et mesures correctives ou préventives suggérées	Permanente / temporaire (avec les dates)	Nom du responsable des correctifs

Nom et fonction de la personne ayant fait l'enquête : \_\_\_\_\_

Signature de la personne ayant fait l'enquête : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du travailleur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

# Formulaire de déclaration, d'enquête et d'analyse d'un accident

Le supérieur immédiat fait parvenir une version numérique (scan ou fax) des sections 1 et 2 du formulaire au Service de soutien à la gestion de la présence au travail (SSGPAT) :

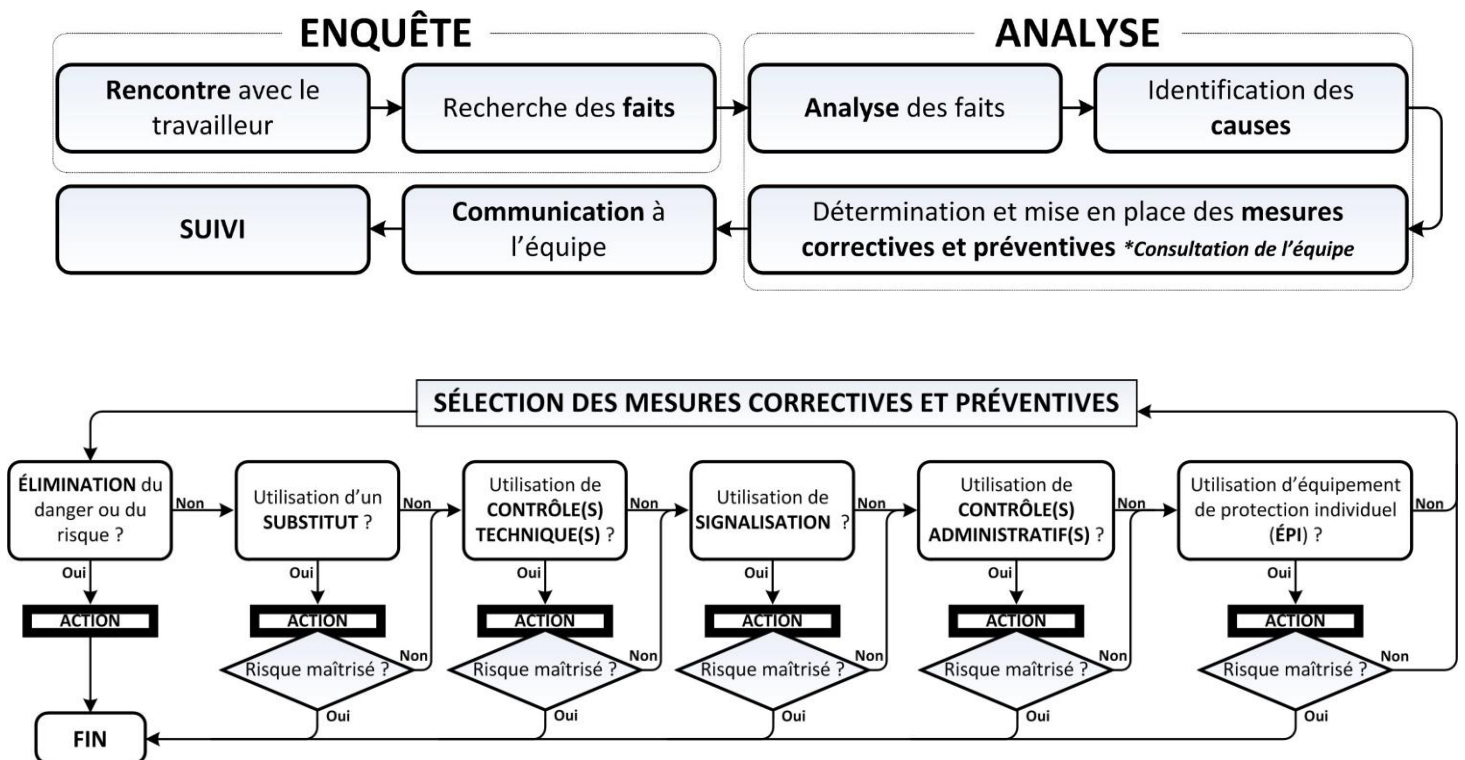
Coordonnées du SSGPAT :

Téléphone agente admin: 450-978-8300 #13516 ou #13318 ou #13341

Télécopieur : 450-978-8627 sstlaval.csssl@ssss.gouv.qc.ca

## Aide-mémoire pour l'enquête et l'analyse

"On ne cherche pas de coupable."



- 1- **L'élimination** du danger par la modification de l'aménagement des lieux de travail ou de l'organisation du travail, l'amélioration ou la création de nouvelles pratiques ou procédures de travail;
- 2- **La substitution**, soit le remplacement d'un processus, d'un produit, d'un matériau ou d'un équipement par un autre, plus sécuritaire;
- 3- **Les contrôles techniques**, c'est-à-dire des moyens de réduire la possibilité de contact avec la source de danger. À titre d'exemple, des systèmes de ventilation, des gardes de protection sur des machines ou des systèmes de réduction du bruit;
- 4- **La signalisation de danger**, de technologies nouvelles ou modifiées, des systèmes d'avertissement ou de sensibilisation aux phénomènes dangereux (témoins lumineux, bouton de panique, avertisseurs sonores);
- 5- **Le contrôle administratif**, par exemple des procédures de travail sécuritaire, des séances de formation destinée aux travailleurs, l'ordonnancement et l'attribution des tâches et des restrictions d'accès aux heures de travail, etc.
- 6- **L'équipement de protection individuel** et la mise en place de mesures pour en assurer l'utilisation et l'entretien adéquat.

Pour du support, conseil et expertise en SST, le **Service de prévention, santé et mieux-être** est à votre disposition