
FORMULAIRE D'ENQUÊTE ET D'ANALYSE D'ACCIDENTS ET D'INCIDENTS

REV20190111

1. Informations sur la personne accidentée

Nom et prénom : _____

Département : _____ Occupation : _____

Date de l'événement : _____

Heure : _____

Date de la déclaration : _____

Heure : _____

2. Renseignements sur l'accident

Lieu: _____

_____ Description de l'accident ou de l'incident : _____

Témoins : _____ Secouriste _____

3. Grille des faits anormaux

Un fait ne doit pas porter à interprétation, il doit être incontestable, mesurable et vérifiable.

1		6	
2		7	
3		8	
4		9	

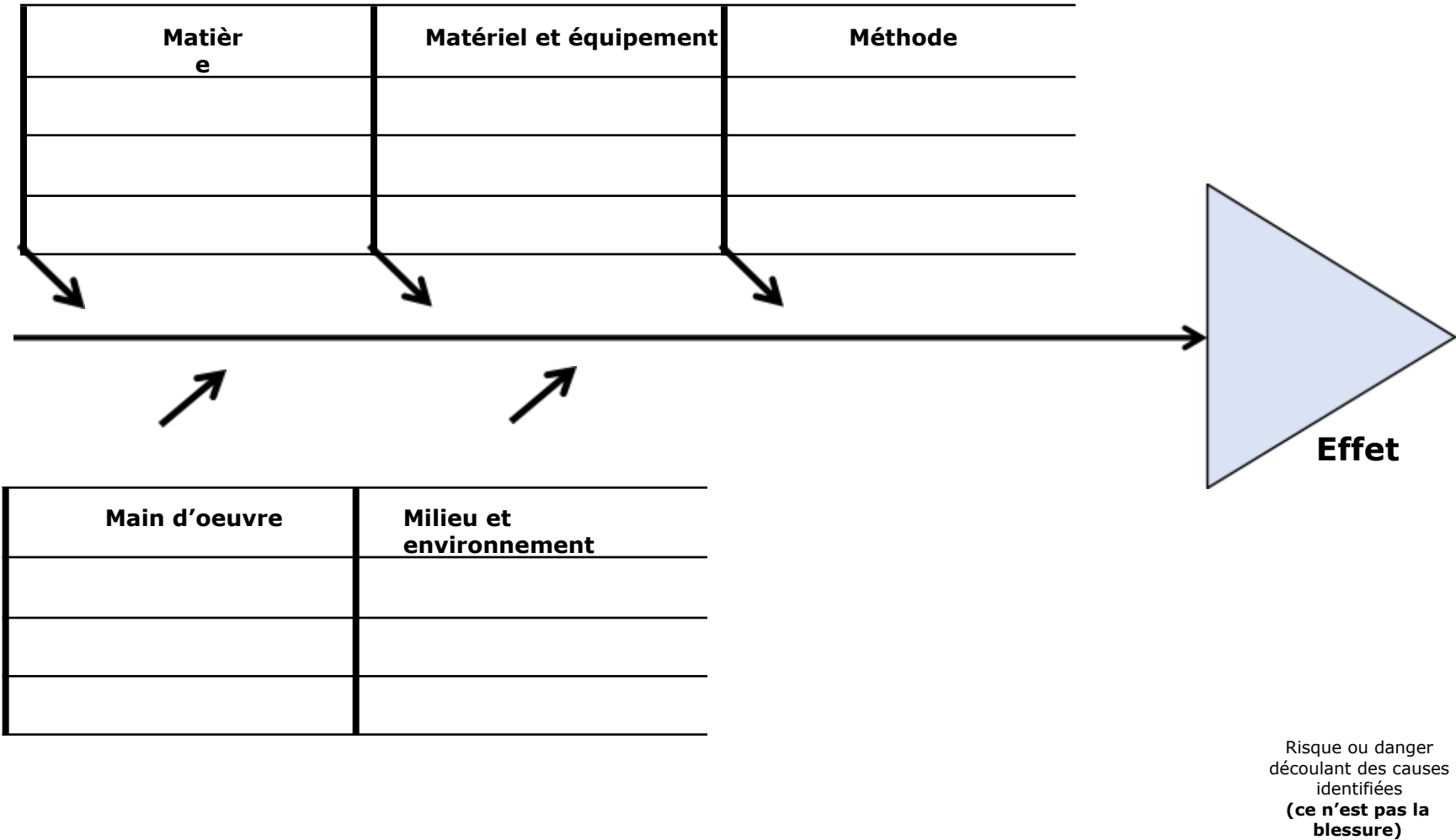
5		10	
----------	--	-----------	--

Ce formulaire vous est fourni à titre d'exemple, n'hésitez pas à le modifier à votre convenance.

Page 1

4.Analyse selon le diagramme des 5 M

À partir des faits anormaux, questionnez-vous sur toutes les causes potentielles qui ont contribuées à entrainer un effet. Incrire ces causes dans le diagramme des 5 M ci-dessous.



Matière - Ex. : Mauvaises qualité de la matière première, pile instable, pièces coupantes

Matériel et équipement - Ex. : Outils défectueux, absence de garde sur la machine, équipement non conforme par rapport à une norme

Méthode - Ex. : Procédure de travail non respectée, tâche inhabituelle, enlève le garde sur la machine

Main d'œuvre - Ex. : Absence de formation, absence d'autorisation, règles internes non appliquées ou non connues

Milieu et environnement - Ex. : Encombrement, niveau d'éclairage insuffisant, température élevée, poussière dans l'air, plancher glissant

5.Causes principales

À partir du diagramme de la page précédente, faire ressortir les **causes principales** sans lesquelles cet accident ne serait pas survenu.

1	
2	
3	

6.Actions et mesures correctives

C a u s e s	Actions immédiates et temporaires	Responsabl e	Échéance	Suivi par supervise ur ✓	Sui vi par CS S ✓
1					
2					
3					
	Mesures de prévention permanentes (Outil, équipement, aménagement, séquence, méthode de travail, etc.)	Responsabl e	Échéance	Suivi par supervise ur ✓	Sui vi par CS S ✓
1					
2					
3					

7.Enquête et analyse d'accident ou d'incident réalisée par :

Représentant de l'employeur (nom)	Fonction	Signature Date
Représentant des travailleurs (nom)	Fonction	Signature Date
Représentant du CSS (nom)		Signature Date
Direction (nom)		Signature Date

À des fins de statistiques (optionnel)

Genre d'accident	Agent causal	Nature de la lésion	Siège de la lésion
☐ Chute ☐ Coincé ☐ Contact ☐ Effort excessif ☐ Explosion, incendie ☐ Frappé par... ☐ Heurté contre... ☐ Autres :	☐ Appareil de levage ☐ Charge ☐ Échelle ☐ Flamme, feu ☐ Machine, outil ☐ Particules ☐ Radiations ☐ Autres :	☐ Brûlure ☐ Coupure ☐ Douleur ☐ Éblouissement (flash) ☐ Écrasement ☐ Entorse, foulure ☐ Fracture ☐ Tendinite, bursite ☐ Autres :	☐ Bras ☐ Cheville ☐ Coude ☐ Doigt(s) ☐ Dos ☐ Épaule ☐ Genou ☐ Jambe ☐ Main ☐ Pied ☐ Œil ☐ Visage ☐ Autres :

Cet accident est survenu suite à :

☐	Un travail standard
☐	Un travail non standard
☐	Une situation d'urgence

Très important :

Pour plus de documentation gratuite dans le domaine HSE, nous vous invitons à visiter :

1- Notre site web : <https://cours-ingenieur.blogspot.com/search/label/QHSE>

2- Notre groupe Facebook :
<https://www.facebook.com/groups/250283029126915>

3- Notre chaine YouTube :
<https://www.youtube.com/channel/UC0JPMxBdJJtDFoyx8BOfHwQ>