

Bilan d'enquête

et d'analyse conjointes d'accident-incident

► Consulter l'annexe
pour le remplir

Santé et Sécurité du Travail

Le contenu du bilan propose une démarche basée sur les meilleures connaissances et pratiques actuelles en matière d'enquête et d'analyse d'accident. Le bilan doit être utilisé comme un rappel des facteurs à considérer pour prévenir la répétition d'un même événement et ne doit pas être restreint à ses énoncés.

Le bilan peut être utilisé pour des fins d'enquête d'accident ou d'incident ou à des fins de formation.

Consigne : cochez ce qui correspond à l'événement.

Identification

Nom de l'accidenté _____ Matricule _____

Métier _____ Expérience de métier _____

Tâche au moment de l'événement _____ Expérience à la tâche _____

Fréquence de la tâche

Occasionnelle Régulière Nouvelle

Endroit de l'événement (département, secteur) _____

Quart de travail _____

Événement

Date _____ Heure _____ Date et heure rapportées _____

Type d'événement

Fatalité Dommage matériel Quasi sérieux
 Blessure mineure Blessure majeure Incendie

Lésions (voir annexe B)

Premiers soins requis

Oui Non Nature de la lésion _____

Partie du corps _____ Agent causal _____ Sorte de contact _____

Bilan de l'enquête

Date de la cueillette _____ Enquêteurs _____

Date d'entrevue _____

Visite des lieux

Date _____ Non, pourquoi ? _____

Heure _____

Lieux inchangés

Oui Non, pourquoi ? _____

Entrevue réalisée

Oui, inscrire le nom de chaque personne rencontrée Non, pourquoi ? _____

Technique et moyen utilisés lors de la cueillette

Croquis Enregistrement vidéo Expert Photo

Reconstruction de l'événement Système Travail (INRS) Autre, précisez : _____

Description (voir annexe B)

Gravité potentielle

Dommages matériels Blessure majeure Blessure grave Blessure mineure

Implique plus d'un travailleur : non oui nombre : _____

(Inscrire le moment, le lieu, l'activité en cours au moment de l'événement, le matériel, l'équipement, le produit utilisé, les conséquences)

Bilan de l'analyse (voir annexe A)

Date de l'analyse _____ Inscrire le nom de chaque analyste _____

Faits retenus en lien avec l'événement

Matériau/équipement Environnement Moment Tâche Individu Organisation

Identification des causes

Causes immédiates

Pratiques et conditions inférieures aux normes

Actions inférieures à la norme

- Opérer équipement sans l'autorisation
- Omettre d'avertir
- Omettre d'immobiliser
- Opérer à vitesse inappropriée
- Rendre les dispositifs de sécurité inopérants
- Retirer les dispositifs de sécurité
- Utiliser un équipement défectueux
- Utiliser l'équipement d'une façon inadéquate
- Ne pas utiliser adéquatement l'équipement de protection individuelle
- Mal charger
- Mal placer
- Mal lever
- Prendre une position à risque
- Réparer l'équipement en mouvement
- Autre, *précisez*

Conditions inférieures à la norme

- Garde ou protecteur inadéquat ou en mauvais état
- Outils ou matériaux défectueux
- Système inadéquat d'avertisseur
- Risques de feu ou d'explosions
- Mauvaise tenue des lieux
- Conditions environnementales à risque
(gaz, poussières, vapeurs)
- Exposition à des températures extrêmes
- Ventilation inadéquate
- Autre, *précisez*

Commentaires sur la cause ou les causes immédiates

Causes fondamentales

Facteurs personnels ou facteurs du travail qui expliquent la présence d'anomalie dans le système du travail

Facteurs personnels

- Capacité inadéquate : physique, mentale, physiologique, psychologique
- Manque de connaissance
- Manque d'habiletés
- Stress, pression
- Motivation inadéquate
- Autre, *précisez*

Facteurs du travail

- Direction ou surveillance inadéquate
- Ingénierie inadéquate
- Achats inadéquats
- Entretien inadéquat
- Inspection inadéquate
- Outils, matériaux, produits inadéquats
- Normes de travail inadéquates
- Usure, détérioration
- Autre, *précisez*

Commentaires sur la cause ou les causes fondamentales

Autres anomalies référées

- Bon de travail
- Inspection planifiée
- Analyse de tâche
- Analyse du risque
- Autre, *précisez* _____

Mesures préventives et correctives

Les mesures préventives (personnel/organisation) ou correctives (équipement/matériau/produit/environnement)

Domaine d'action	Mesures	Responsable	Échéancier	Réalisée	
				Oui	Non
Individu					
Tâche					
Environnement					
Moment					
Équipement/ matériau					
Organisation					

Exemples de mesure

- Vérifier les consignes auprès du fabricant
- Ajouter des dispositifs intégrés de sécurité
- Former le personnel
- Modifier la procédure de travail
- Améliorer le programme d'inspection
- Remplacer l'équipement

Mesure préventive et corrective

- Élimine les causes immédiates Contrôle les causes immédiates
 Élimine les causes fondamentales Contrôle les causes fondamentales

Diffusion

- CSS Superviseur Enquêteur Affichage

Signature

Superviseur

Travailleur impliqué

Représentant travailleur

Réviseur

Approuvée par le comité conjoint de santé sécurité

Coprésident patronal

Coprésident syndical



ASSOCIATION PARITAIRE
POUR LA SANTÉ ET
LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU SECTEUR MINIER

Adresse : 979, de Bourgogne, bureau 570
Québec (Québec) G1W 2L4
Téléphone : 418 • 653 • 1933
Télécopieur : 418 • 653 • 7726
Courriel : apasm@aspemine.ca

Causes d'accident-incident

Matériau

- Coupant
- Défectueux
- Empilage incorrect
- Contenant, emballage ou fixation inadéquat
- Autre, précisez : _____
- Absence ou insuffisance d'information sur le matériau utilisé

Équipement

- Accessoires inadéquats
- Mal ajusté
- Utilisation du mauvais équipement
- Dispositif de sécurité absent, inadéquat ou défectueux
- Non sécuritaire ou défectueux
- Autre, précisez : _____
- Équipement nécessaire non disponible
- Protecteur absent, inadéquat, défectueux

Environnement

- Absence de barrière contre les chutes de personnes ou d'objets
- Éclairage inadéquat
- Plancher ou sol glissant
- Aération insuffisante
- Débris au plancher
- Plancher ou sol inégal (ex : trou dans plancher)
- Température ou humidité inadéquate
- Bruit ambiant hors norme
- Présence de fumée, gaz, vapeur
- Zone de travail étroite
- Autre, précisez : _____

Moment

- Lundi
- Mardi
- Mercredi
- Jeudi
- Vendredi
- Samedi
- Dimanche

Temps passé depuis le début du quart

- 0-2 heures
- 2-4 heures
- 4-6 heures
- 6-8 heures
- Autre, précisez : _____
- Avant une pause
- En temps supplémentaire
- Demande de travail urgent
- Autre, précisez : _____

Tâche

- Méthode de travail non expliquée
- Méthode de travail établie mais non sécuritaire
- Posture de travail inconfortable ou inadéquate
- Méthode de travail inexistante
- Méthode de travail existante mais non écrite
- Autre, précisez : _____

Individu

- Capacité physique insuffisante (vision, audition, forme physique)
- Expérience insuffisante à la tâche
- Ne connaît pas les règles de sécurité
- Oublie une règle de sécurité
- N'utilise pas la méthode
- Ne connaît pas la méthode établie pour la tâche
- Ne portait pas les équipements de protection individuelle requis
- Autre, précisez : _____

Organisation

- Sélection du personnel
- Entraînement à la tâche
- Supervision inappropriée
- Coordination des activités
- Programme de formation

Description de la lésion

Nature de la lésion

- | | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Amputation | <input type="radio"/> Déchirure | <input type="radio"/> Entorse | <input type="radio"/> Irritation |
| <input type="radio"/> Brûlure (froid ou chaleur) | <input type="radio"/> Douleur | <input type="radio"/> Foulure | <input type="radio"/> Luxation |
| <input type="radio"/> Contusion | <input type="radio"/> Écrasement | <input type="radio"/> Fracture | <input type="radio"/> Tendinite |
| <input type="radio"/> Coupure | <input type="radio"/> Égratignure | <input type="radio"/> Hernie | |
| <input type="radio"/> Autre, précisez : _____ | | | |

Partie du corps

- | | | | | |
|--|--|---|--|---|
| Tête <input type="radio"/> | Visage <input type="radio"/> | Nez <input type="radio"/> | Oeil <input type="radio"/> G <input type="radio"/> D | Oreille <input type="radio"/> G <input type="radio"/> D |
| Cou <input type="radio"/> | Tronc <input type="radio"/> | Dos <input type="radio"/> | Épaule <input type="radio"/> G <input type="radio"/> D | |
| Bras <input type="radio"/> G <input type="radio"/> D | Avant-bras <input type="radio"/> G <input type="radio"/> D | Coude <input type="radio"/> G <input type="radio"/> D | Poignet <input type="radio"/> G <input type="radio"/> D | Main <input type="radio"/> G <input type="radio"/> D |
| Doigts, précisez : _____ | | | | |
| Hanche <input type="radio"/> G <input type="radio"/> D | Jambe <input type="radio"/> G <input type="radio"/> D | Genou <input type="radio"/> G <input type="radio"/> D | Cheville <input type="radio"/> G <input type="radio"/> D | Pied <input type="radio"/> G <input type="radio"/> D |
| Orteils, précisez : _____ | | | | |
| Autre, précisez : _____ | | | | |

Agent causal

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="radio"/> Bruit | <input type="radio"/> Échelle | <input type="radio"/> Énergie électrique | <input type="radio"/> Escabeau |
| <input type="radio"/> Encombrement | <input type="radio"/> Effort | <input type="radio"/> Engin à moteur | <input type="radio"/> Gaz |
| <input type="radio"/> Lame | <input type="radio"/> Matériaux | <input type="radio"/> Outil | <input type="radio"/> Particules |
| <input type="radio"/> Partie coupante | <input type="radio"/> Partie d'équipement | <input type="radio"/> Plancher irrégulier | <input type="radio"/> Produit chimique |
| <input type="radio"/> Répétition | <input type="radio"/> Vapeur | | |
| <input type="radio"/> Autre, précisez : _____ | | | |

Sorte de contact

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="radio"/> Chaleur | <input type="radio"/> Chuter (niveau supérieur) | <input type="radio"/> Chuter (même niveau) | <input type="radio"/> Être coincé |
| <input type="radio"/> Être écrasé par | <input type="radio"/> Être frappé par | <input type="radio"/> Frapper | <input type="radio"/> Froid |
| <input type="radio"/> Glisser | <input type="radio"/> Heurter | <input type="radio"/> Produit chimique | <input type="radio"/> Réaction de l'organisme |
| <input type="radio"/> Se frotter | <input type="radio"/> Se heurter contre | | |
| <input type="radio"/> Autre, précisez : _____ | | | |