RAPPORT D’ENQUÊTE SUR L’INCIDENT OU L’ACCIDENT

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Entreprise  | Division  | Service  | Numéro d’employeur de Travail sécuritaire NB  |
|  | ÉTAPE 1 – Description de l’accident |
| **DESC****R****I****P****T****I****O****N** | Type de blessure – *choix multiples* PS 🞎 Premiers soins (sur place) AM 🞎 Aide médicale seulement (hôpital /  médecin) IT 🞎 Interruption de travail AIT 🞎 Aucune interruption de travail AM 🞎 Accident mortel  Nom de la personne blessée  | Emploi au moment de la blessure \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Période au poste où est survenue la blessure 🞎 A) 0 à 6 mois 🞎 B) 7 à 12 mois 🞎 C) 1 à 3 ans 🞎 D) 4 à 10 ans 🞎 E) Plus de 10 ansQuelle formation avait été offerte en vue d’effectuer les tâches en toute sécurité? (Choix multiples) 🞎 Orientation en matière de santé et de sécurité 🞎 Orientation en matière du ***5\*22*** 🞎 *Loi sur l’hygiène et la sécurité au travail* 🞎 *Règlement général 91-191* 🞎 SIMDUT 🞎 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞎 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞎 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞎 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞎 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞎 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **D****E** | Nature de la blessure | Décrire le dommage matériel et les pertes liées au processus « réels » | Décrire le dommage matériel et les pertes liées au processus « potentiels »  |
| **L’**A**C** | Lieu de l’accident (indiquer les détails) :  Date de l’accident (aa/mm/jj) : Heure : Date signalé (aa/mm/jj) : Heure :  |
| **C****I** | Décrire comment l’accident est survenu, y compris ce que la personne faisait ou essayait de faire ainsi que tout fait inhabituel. |
| **D** |  |
| **E** |  |
| **N** |  |
| **T** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Existe-t-il une procédure de travail écrite pour le travail effectué? Oui 🞎 Non 🞎 Sans objet 🞎Indiquer l’équipement / le matériel impliqué *(Marque et modèle, dimension, poids, forme, si cela s’applique)* |
|  | Nom du témoin (no 1) Indiquer le chiffre  dans le dessin  | Nom du témoin (no 2) Indiquer le chiffre dans le dessin | Nom du témoin (no 3) Indiquer le chiffre dans le dessin |
| **D****E****S****S**I**N** | Dessin, diagramme ou remarques additionnelles |

**1**

RAPPORT D’ENQUÊTE SUR L’INCIDENT OU L’ACCIDENT

|  |  |
| --- | --- |
| **POTE** |  **ÉTAPE 2 – Encercler les lettres qui correspondent le mieux au potentiel de perte si les dangers ne sont pas éliminés ou contrôlés**GRAVITÉ RÉELLE / POTENTIELLE  |
| **N****T****I****E****L** | PROBABILITÉ D’UNE RÉCURRENCE |  Décès, invalidité Blessure avec interruption de Blessure ne nécessitant Premiers soins seulement  totale permanente ou travail ou dommage matériel que de l’aide médicale ou dommage matériel  dommage matériel Plus de 10 000 $ ou dommage matériel Moins de 1 000 $  Plus de 100 000 $ Moins de 100 000 $ Plus de 1 000 $  Moins de 10 000 $  |
| **DE****PE****RTE** | SouventÀ l’occasionRarement |  A D G J  B E H K  C F I L  |
|  |  ÉTAPE 3 – Déterminer le type de contact ou de quasi contact avec l’énergie ou la substance  🞏 Frapper contre (courir dans ou buter contre) 🞏 Frappé par (heurté par un objet en mouvement)🞏 Tomber à un niveau inférieur 🞏 Tomber au même niveau (glisser et tomber, trébucher) 🞏 Attrapé dans (points de pincement ou de prise) 🞏 Attrapé sur (accroché, pendu) 🞏 Coincé entre ou sous (écrasé ou amputé) 🞏 Surpression, effort excessif, surcharge  🞏 Contact avec (électricité, chaleur, froid, rayonnement, matières caustiques ou toxiques, bruit)  |
|  |  **ÉTAPE 4** – **Déterminer les pratiques et les conditions de travail inférieures qui ont causé ou qui pourraient avoir causé l’accident.** **Pour chaque point, cocher « OUI » ou « NON ». Expliquer les réponses « OUI » dans l’espace plus bas.** |
| **CAUSES****I****MM****É****D****I****A****T****E****S****/****D** | OUI🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎 | NON🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎 | CODEPTI-1PTI-2PTI-3PTI-4PTI-5PTI-6PTI-7PTI-8PTI-9PTI-10PTI-11PTI-12PTI-13PTI-14PTI-15PTI-16PTI-17PTI-18 | PRATIQUES DE TRAVAIL INFÉRIEURESUtilisation de l’équipement sans autorisationManque d’avertissementManque de sécuritéUtilisation à la mauvaise vitesseRendre les dispositifs de sécurité inopérantsEnlever les dispositifs de sécuritéUtilisation d’équipement défectueux / inappropriéMauvaise utilisation de l’équipementMauvaise utilisation de l’équipement de protection individuelleMauvais chargementMauvaise disposition Mauvaise technique de levageMauvaise position pour la tâcheEntretien de l’équipement durant l’utilisationJeux brutauxSoupçonné d’être sous l’emprise de l’alcool ou de droguesInattention / NégligenceDéfaut de suivre une procédure de travail précise  | OUI🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎 | NON🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎 | CODECTI-1CTI-2CTI-3CTI-4CTI-5CTI-6CTI-7CTI-8CTI-9CTI-10CTI-11CTI-12CTI-13 | CONDITIONS DE TRAVAIL INFÉRIEURESBarrières ou protecteurs inadéquatsÉquipement de protection inadéquat / inappropriéOutils, équipement ou matériel défectueuxCongestion ou action restreinteSystème d’alarme inadéquatRisques d’incendie et d’explosionMauvais rangement / DésordreConditions environnementales dangereuses : gaz, poussières, fumée, émanations, vapeursExposition au bruitExposition au rayonnementExposition aux températures extrêmesÉclairage inadéquat ou excessifVentilation insuffisante |
| **I** | Code | Comment les causes immédiates / directes ont-elles contribué à l’accident?  |
| **R** |  |  |
| **E** |  |  |
| **C** |  |  |
| **T** |  |  |
| **E** |  |  |
| **S** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 **2**

RAPPORT D’ENQUÊTE SUR L’INCIDENT OU L’ACCIDENT

|  |  |
| --- | --- |
| **CA** | **ÉTAPE 5 – Déterminer les causes de base / sous-jacentes des conditions et des pratiques de travail inférieures mentionnées à la page précédente en cochant « OUI » ou « NON ».**  |
| **USES****DE****B****A****S** | OUI🞎🞎🞎🞎🞎🞎 | NON🞎🞎🞎🞎🞎🞎 | CODEFP-1FP-2FP-3FP-4FP-5FP-6 | FACTEURS PERSONNELSCapacités physiques / physiologiques inadéquatesCapacités mentales / psychologiques inadéquatesStress physique ou physiologiqueStress mental ou psychologique Manque de connaissancesManque de qualifications | OUI🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎 | NON🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎 | CODEFE-1FE-2FE-3FE-4FE-5FE-6FE-7 FE-8FE-9 | FACTEURS DE L’EMPLOIMauvaise motivationDirection ou supervision inadéquateApplication technique inadéquateProgramme d’achats inadéquatEntretien inadéquatOutils / Équipement inadéquatsNormes de travail inadéquatesUsure excessiveUsage abusif ou mauvais usage |
| **E** | Décrire comment les causes immédiates / directes découlent des causes de base / sous-jacentes.  |
|  |  |
| **/** |  |
|  |  |
| **S** |  |
| **O** |  |
| **U** |  |
| **S****-****J****A****C****E****N****T****E****S** |  |
| **C****O****N** | Les causes de base / sous-jacentes ou les accidents résultent de l’absence de contrôle. L’absence de contrôle dans cet accident provient de *(choix multiples)* : |
| **T****R****Ô****L****E** | Infrastructure / Système en matière de santé et de sécurité inadéquat Normes inadéquatesConformité inadéquate  | 🞎 Oui 🞎 Oui 🞎 Oui  | 🞎 Non 🞎 Non 🞎 Non   |
| **ÉTAPE 6 – Mesures recommandées pour corriger les causes immédiates / directes**  | Responsabilité | Délai d’exécution | Date d’exécution |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ÉTAPE 7 – Améliorations recommandées à l’infrastructure en matière de santé et de sécurité pour corriger les causes de base / sous-jacentes. *Utiliser le cadre de travail du 5\*22 ci‑dessous. Se servir du verso de cette page au besoin.*** | Responsabilité | Délai d’exécution | Date d’exécution |
| **(1) Responsabilité en matière de santé et de sécurité** |  |  |  |  |
| 1. Politique de santé et de sécurité |  |  |  |  |
| 2. Plan de santé de sécurité |  |  |  |  |
| 3. Règles générales de santé et de sécurité |  |  |  |  |
| 4. Procédures / Pratiques de santé et de sécurité |  |  |  |  |
| 5. Obligations légales |  |  |  |  |
| 6. Mesures de santé et de sécurité |  |  |  |  |

 **3**

RAPPORT D’ENQUÊTE SUR L’INCIDENT OU L’ACCIDENT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÉTAPE 7 (suite) – Améliorations recommandées à l’infrastructure en matière de santé et de sécurité pour corriger les causes de base / sous-jacentes. *Utiliser le cadre de travail du 5\*22 ci‑dessous. Se servir du verso de cette page au besoin.*** | Responsabilité | Délai d’exécution | Date d’exécution |
| **(2) Engagement de la direction** |  |  |  |  |
| 7. Communication en matière de santé et de sécurité |  |  |  |  |
| 8. Soutien de la direction |  |  |  |  |
| 9. Bien-être des employés |  |  |  |  |
| **(3) Participation des employés** |  |  |  |  |
| 10. Orientation en matière de santé et de sécurité |  |  |  |  |
| 11. Participation des employés |  |  |  |  |
| 12. Pratiques de travail sécuritaires obligatoires |  |  |  |  |
| **(4) Gestion des dangers et des risques** |  |  |  |  |
| 13. Détermination des dangers et des risques |  |  |  |  |
| 14. Maîtrise des dangers et des risques |  |  |  |  |
| 15. Signaler les dangers et les risques |  |  |  |  |
| 16. Déclaration d’un accident |  |  |  |  |
| 17. Enquête sur les accidents |  |  |  |  |
| 18. Analyse des accidents et des blessures |  |  |  |  |
| 19. Inspections de santé et de sécurité |  |  |  |  |
| **(5) Formation en santé et en sécurité** |  |  |  |  |
| 20. Besoins de formation en santé et en sécurité |  |  |  |  |
| 21. Offrir une formation en santé et en sécurité |  |  |  |  |
| 22. Efficacité de la formation en santé et en sécurité |  |  |  |  |

**4**