



PRO-03 : ENQUÊTE ET ANALYSE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

LE GENRE MASCULIN EST UTILISÉ SANS AUCUNE DISCRIMINATION
ET DANS LE SEUL BUT D'ALLÉGER LE TEXTE

PROCÉDURE D'ENQUÊTE ET D'ANALYSE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

OBJECTIFS

Dans ses efforts pour assurer la prévention des accidents et des maladies du travail, Béland Lapointe privilégie une démarche d'enquête et d'analyse d'accident structurée. Le but de l'enquête et de l'analyse d'accident est de recueillir les faits, de reconstituer les événements et de les analyser afin de comprendre les éléments de la situation de travail qui ont mené à l'accident.

La procédure d'enquête et d'analyse d'accident précise les modalités d'application de cette démarche ainsi que les responsabilités de chacun.

PRINCIPES

Béland Lapointe croit que la participation accrue des gestionnaires et des travailleurs et travailleuses à l'identification des causes d'accidents et à l'application de mesures préventives permettra d'améliorer les conditions de santé et de sécurité au travail.

1. Actions initiales en cas d'accident

Toute personne présente sur les lieux doit :

- Apporter les premiers secours au blessé ;
- Appeler les secouristes (liste sur tableau d'affichage) ;
- Signaler l'accident au supérieur immédiat.

Le secouriste doit :

- Dispenser les premiers soins au blessé ;
- Assurer son transport à l'hôpital, au besoin.

Le supérieur immédiat doit :

- Rendre les lieux sécuritaires (arrêt de machine, cadenassage, protection de la zone concernée, etc.) ;
- Aviser la haute direction de tout accident grave, et ce, dans les plus brefs délais.

2. Événements à enquêter et à analyser

Tous les accidents (incluant les incidents), même mineurs, avec ou sans perte de temps, doivent être enquêtés. Ainsi doit être enquêté :

- Événement ayant entraîné une blessure ou des dommages matériels importants (avec ou sans perte de temps) ;

- Événement qui, dans des circonstances un peu différentes, aurait pu entraîner une blessure ou des dommages matériels importants ou un événement évité de justesse (avec ou sans perte de temps) ;
- Événement répétitif, même si les conséquences sont mineures, doit aussi faire l'objet d'une enquête avant que des conséquences graves n'en résultent.

3. Personnes responsables de l'enquête et de l'analyse d'accident

Le supérieur immédiat a la responsabilité de mener les enquêtes et les analyses d'accidents. Il doit être assisté par un travailleur formé ainsi que le travailleur accidenté, si possible.

Dans les cas d'accidents graves ou ayant un potentiel de gravité élevé (sans blessure), le directeur du service concerné participera à l'enquête et à l'analyse.

4. Quand effectuer l'enquête et l'analyse d'accident

Selon **l'article 62** de la Loi sur la santé et la sécurité du travail chapitre S-2.1 stipule :

L'employeur doit informer la Commission par le moyen de communication le plus rapide et, dans les 24 heures, lui faire un rapport écrit selon la forme et avec les renseignements exigés par règlement, de tout événement entraînant, selon le cas:

- 1 - Décès d'un travailleur;
- 2 - Travailleur, la perte totale ou partielle d'un membre ou de son usage ou un traumatisme physique important;
- 3 - Blessures telles à plusieurs travailleurs qu'ils ne pourront pas accomplir leurs fonctions pendant un jour ouvrable;
- 4 - Dommages matériels de 150 000 \$ et plus.

Les lieux doivent demeurer inchangés pour le temps de l'enquête de l'inspecteur, sauf pour empêcher une aggravation des effets de l'événement ou si l'inspecteur autorise un changement.

Le plus tôt possible après l'accident, idéalement avant la fin du quart de travail ou à l'intérieur des 24 heures suivant l'événement.

5. Où effectuer l'enquête et l'analyse d'accident

Dans la mesure du possible, il est important que les lieux de l'accident demeurent inchangés afin de recueillir le maximum d'indices pour faciliter la bonne marche de l'enquête.

Il est important d'effectuer les entrevues dans un endroit approprié. Il faut s'interroger et vérifier sur place les éléments pouvant être reliés au Moment, à l'Équipement, au Lieu, à l'Individu, à la Tâche et à l'Organisation (démarche MÉLITO).

DESCRIPTION DES FAITS ENTOURANT L'ACCIDENT - MELITO

(Qui, que, quoi, où, comment)

M oment	Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi, Dimanche, Avant une pause, après une pause, en temps supplémentaire, travail urgent demandé, au début du quart de travail, à la fin du quart de travail, avant ou après une annonce de mise à pied, période estivale, etc.
É quipement	Accessoires inadéquats, mal ajusté, mauvaise utilisation de l'équipement, absence de dispositif de sécurité ou défectueux, équipement non disponible, absence de protecteur, etc.
L ieu	Propreté des lieux, ordre, espace réservé aux contaminants, etc. L'endroit de travail est-il encombré ou restreint ? Température intérieure : _____ Température extérieure : _____
I ndividu	Capacités physiques insuffisantes (vision, audition, forme physique, entraînement physique), expérience de travail insuffisante, oubli ou absence des règles de sécurité, méthode de travail établie non utilisée, ÉPI non portés, etc. Capacité physique de l'individu ? Avait-il eu des douleurs similaires dans le passé ? Dans quelles circonstances ? Avait-il consulté ? Les règles de sécurité sont connues ? Est-ce que le travail nécessitait le port d'un équipement de protection individuelle ? Pourquoi on ne l'utilisait-on pas ?
T âche	Méthode de travail non expliquée, méthode de travail non sécuritaire, posture de travail inadéquate, méthode de travail existante non écrite ou méthode de travail inexistante, etc. Est-ce que le travail s'effectuait selon les normes et les techniques enseignées ? La fréquence du travail ? Combien de fois par jour le travailleur effectue-t-il ce mouvement ? Poids de la charge ? Est-ce une posture contraignante ? A-t-on des appareils de levage ou outils à utiliser pour faciliter le travail ? Les a-t-on utilisés ? Chronologie de la tâche : (vidéo, photo et/ou description du poste de travail)
O rganisation	Sélection du personnel, supervision inappropriée, programme de formation, coordination des activités, etc. Le travailleur a-t-il reçu une formation sur ce poste de travail ?
M atériaux ou produits utilisés	Coupant, défectueux, empilage incorrect, fixation inadéquate, contenant, etc.
A utres facteurs à prendre en considération	Est-ce un événement imprévu et soudain ? Est-ce un travail qui a été demandé avec une notion d'urgence ?

6. Comment effectuer l'enquête et l'analyse d'accident

L'enquête et l'analyse de l'accident sont effectuées en respectant les étapes suivantes :

- Recueillir les faits :
 - Observation des lieux ;
 - Photos ou croquis ;
 - Entrevue ;
 - Consultation de rapports et registres (exemple : rapport de police, registre d'entretien, etc.).
- Identifier les faits anormaux ainsi que les causes directes et indirectes de l'accident.
- Rédiger un rapport (FORM 38 ou 55) incluant des recommandations concernant les mesures correctives et préventives.
- Assurer le suivi des recommandations.

7. Rédaction et cheminement du rapport d'enquête et d'analyse (FORM 38 ou 55)

Le rapport d'enquête et d'analyse vise à présenter les résultats de la démarche. On doit donc y retrouver toutes les informations permettant de comprendre comment et pourquoi l'accident est survenu. Les renseignements contenus dans ce rapport doivent être :

- Description des circonstances et des conséquences de l'accident ;
- Description des causes directes et indirectes (faits anormaux) ;
- Mesures recommandées ;
- Échéanciers et les responsables.

Le rapport est rédigé par la personne responsable de l'enquête et de l'analyse en utilisant le formulaire prévu à cette fin.

Le rapport d'enquête et d'analyse est conservée pour classement dans le dossier de prévention.

8. Application des mesures correctives et préventives

Le supérieur immédiat est chargé d'assurer le suivi des recommandations sur les mesures correctives et préventives.

9. Registre des premiers secours et des premiers soins

Le secouriste complète le registre des premiers secours et des premiers soins, s'il y a lieu.

ANNEXE I – ENQUÊTE ET ANALYSE D’ACCIDENT DU TRAVAIL
FORM 38



Formulaire

Enquête et analyse d'accident du travail

1. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ACCIDENTÉE	
Nom, prénom	
Fonction régulière	Fonction au moment de l'accident
Numéro d'employé	Arrondissement, service, division
Horaire de travail le jour de l'accident : <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/> Heures supplémentaires	
2. DESCRIPTION DE L'ACCIDENT	
Date de l'accident (aaaa-mm-jj) :	Heure de l'accident (hh:mm) :
Lieu précis de l'accident :	
Visite des lieux de l'accident : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date et heure de la visite (aaaa-mm-jj / hh:mm)
Par (nom, prénom, fonction) : /	
Témoins : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
1° Nom, prénom, fonction :	
2° Nom, prénom, fonction :	
Premiers secours : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Nature des premiers secours	
Premiers secours donnés par (nom, prénom, fonction) / Date et heure (aaaa-mm-jj / hh:mm)	
Perte de temps : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Dommages matériels : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Description de la blessure et des dommages matériels (s'il y a lieu)	

FORM 38

1



Formulaire

Enquête et analyse d'accident du travail

1. Pour chacune des composantes du travail, listez les faits recueillis lors de l'enquête.					
2. Pour chacun de ces faits, indiquez s'il s'agit d'une anomalie (ce qui est, mais ne devrait pas être; ou ce qui n'est pas et qui devrait être).					
3. Pour chacune des anomalies identifiées, déterminez si elle a contribué à l'accident (si cette anomalie n'avait pas été présente, il n'y aurait pas eu d'accident ou le déroulement aurait été différent).					
Composantes du travail (MÉLITO)	Faits	Anomalies		Anomalies contributives	
		Oui	Non	Oui	Non
Moment (début/fin du quart, travail urgent, heures supplémentaires, etc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Équipement (véhicules/outils/ÉPI/produits) (état/absence d'un équipement, entretien, etc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lieu (conditions climatiques, état des lieux, éclairage, bruit, etc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individu (expérience à la tâche, formation, respect des règles de sécurité, etc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tâche (nouvelle tâche, méthode de travail sécuritaire, changement dans le déroulement des opérations, etc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation (programmes de formation, intégration des nouveaux employés, règles de sécurité, disponibilité des ÉPI, supervision, etc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Formulaire

Enquête et analyse d'accident du travail

Causes directes (anomalies contributives)	Recommandation de mesures correctives	Responsable du suivi	Échéancier	Date de mise en œuvre (aaaa-mm-jj)
Pourquoi l'accident est-il survenu?	Que doit-on mettre en place pour éviter d'autres accidents?			
Causes fondamentales (lacunes dans le système de gestion)	Recommandation de mesures correctives	Responsable du suivi	Échéancier	Date de mise en œuvre (aaaa-mm-jj)
Pourquoi ces anomalies étaient-elles présentes au moment de l'accident?	Que doit-on mettre en place pour éviter d'autres accidents?			

4- PERSONNES AYANT PARTICIPÉ À L'ENQUÊTE ET À L'ANALYSE	
Enquête et analyse faites par	
Nom, prénom, fonction	Signature
Nom, prénom, fonction	Signature
Date (aaaa-mm-jj)	



Formulaire

Enquête et analyse d'accident du travail

RAPPEL

Tous les accidents du travail, avec ou sans perte de temps, doivent être enquêtés le plus tôt possible après l'accident, idéalement avant la fin du quart de travail ou à l'intérieur des 24 heures suivant l'événement.

Le rapport d'enquête et d'analyse d'accident doit être transmis, au plus tard, 48 heures après l'accident, à :

1. Caroline Guillemette
2. Laurianne Delisle
3. Raphael Lapointe
4. Pierre Boisvert
- 5.

Par (courriel, courrier interne, etc.) :

cg@cbli.ca - Caroline Guillemette
ld@cbli.ca - Laurianne Delisle
rl@cbli.ca - Raphael Lapointe
pb@cbli.ca - Pierre Boisvert

ANNEXE II - RAPPORT D'ENQUÊTE ET ANALYSE D'ACCIDENT
FORM 56

RAPPORT D'ENQUÊTE ET ANALYSE D'ACCIDENT

MAÎTRE D'OEUVRE

Nom du maître d'oeuvre



EMPLOYEUR

Nom de l'employeur

Nom du responsable

Numéro de téléphone

Nom du chantier

Adresse du chantier

Le formulaire d'assignation temporaire a-t-il été remis au travailleur? oui non

EMPLOYÉ ACCIDENTÉ

Nom de l'employé

N.A.S.

N.A.M.

Métier

Date d'embauche AAAA/MM/JJ

Nombre d'années d'expérience dans le domaine

AAAA/MM/JJ

ÉVÈNEMENT

Date de l'événement AAAA/MM/JJ

Heure de l'événement

xx h xx

Poste de travail occupé par l'accidenté au moment de l'événement

Quart de travail jour soir nuit

Type de la tâche effectuée au moment de l'événement occasionnelle régulière nouvelle

Gravité potentielle Blessure mineure Blessure grave Décès

Dommages matériels

L'événement implique-t-il plus d'un travailleur? oui non Si oui, combien? _____

Premiers intervenants Ambulance Police Pompiers

DESCRIPTION DE LA LÉSION**Type de lésion (cocher tous les types de lésions connues au moment de l'enquête)**

- | | | | | |
|--|--|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Amputation | <input type="checkbox"/> Brûlure | <input type="checkbox"/> Décès | <input type="checkbox"/> Éblouissement | <input type="checkbox"/> Écrasement |
| <input type="checkbox"/> Électrisation | <input type="checkbox"/> Électrocution | <input type="checkbox"/> Évanouissement | <input type="checkbox"/> Fracture ouverte | <input type="checkbox"/> Intoxication |
| <input type="checkbox"/> Lacération | <input type="checkbox"/> Autre : _____ | | | |

Partie du corps (cocher toutes les parties du corps impliquées)

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tête | <input type="checkbox"/> Visage | <input type="checkbox"/> Nez | <input type="checkbox"/> Œil (G ou D) |
| <input type="checkbox"/> Oreille (G ou D) | <input type="checkbox"/> Cou | <input type="checkbox"/> Tronc | <input type="checkbox"/> Dos |
| <input type="checkbox"/> Épaule (G ou D) | <input type="checkbox"/> Bras (G ou D) | <input type="checkbox"/> Avant-bras (G ou D) | <input type="checkbox"/> Coude (G ou D) |
| <input type="checkbox"/> Poignet (G ou D) | <input type="checkbox"/> Main (G ou D) | <input type="checkbox"/> Doigt (lequel) | <input type="checkbox"/> Hanche (G ou D) |
| <input type="checkbox"/> Jambe (G ou D) | <input type="checkbox"/> Genou (G ou D) | <input type="checkbox"/> Cheville (G ou D) | <input type="checkbox"/> Pied (G ou D) |
| <input type="checkbox"/> Orteil (lequel) | <input type="checkbox"/> Abdomen | <input type="checkbox"/> Cuisse (G ou D) | <input type="checkbox"/> Poitrine |

Le travailleur a-t-il déjà eu une maladie ou des douleurs de même genre auparavant ?

 oui non

Si oui, quand ? _____

L'application des premiers soins a-t-elle été requise ?

 oui non

Si oui, quel est le nom du secouriste ? _____

ENQUÊTE ET ANALYSE

Date de l'enquête

AAAA/MM/JJ

Lieux inchangés

 oui non

L'article 62 LSST s'applique-t-il?

 oui non

Si oui, la CSST a été avisée le AAAA/MM/JJ

Si non, pour quelle raison? _____

Techniques et moyens utilisés lors de la cueillette d'information (plusieurs réponses possibles)

- | | | | |
|----------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Croquis | <input type="checkbox"/> Enregistrement | <input type="checkbox"/> Vidéo | <input type="checkbox"/> Photo |
| <input type="checkbox"/> Expert | <input type="checkbox"/> Reconstitution d'événement <input type="checkbox"/> Autre _____ | | |

Description de l'événement (selon les témoins ou les informations recueillies)

PERSONNES RENCONTRÉES (consulter la version de chacun en annexe)

	Date de la rencontre	Nom de la personne rencontrée
Accidenté	AAAA/MM/JJ	NOM, Prénom
Témoïn 1	AAAA/MM/JJ	NOM, Prénom
Témoïn 2	AAAA/MM/JJ	NOM, Prénom
Secouriste	AAAA/MM/JJ	NOM, Prénom
Autre : _____	AAAA/MM/JJ	NOM, Prénom

DESCRIPTION DES FAITS ENTOURANT L'ACCIDENT

(Qui, que, quoi, où, comment)

Moment	Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi, Dimanche, Avant une pause, après une pause, en temps supplémentaire, travail urgent demandé, au début du quart de travail, à la fin du quart de travail, avant ou après une annonce de mise à pied, période estivale, etc.
Équipement	Accessoires inadéquats, mal ajusté, mauvaise utilisation de l'équipement, absence de dispositif de sécurité ou défectueux, équipement non disponible, absence de protecteur, etc.
Lieu	Propreté des lieux, ordre, espace réservé aux contaminants, etc. L'endroit de travail est-il <u>encombré</u> ou restreint ? Température intérieure : _____ Température extérieure : _____
Individu	Capacités physiques insuffisantes (vision, audition, forme physique, entraînement physique), expérience de travail insuffisante, oubli ou absence des règles de sécurité, méthode de travail établie non utilisée, EPI non portés, etc. Capacité physique de l'individu ? Avait-il eu des douleurs similaires dans le passé ? Dans quelles circonstances ? Avait-il consulté ? Les règles de sécurité sont connues ? Est-ce que le travail nécessitait le port d'un équipement de protection individuelle ? Pourquoi on ne l'utilisait-on pas ?
Tâche	Méthode de travail non expliquée, méthode de travail non sécuritaire, posture de travail inadéquate, méthode de travail existante non écrite ou méthode de travail inexistante, etc. Est-ce que le travail s'effectuait selon les normes et les techniques enseignées ? La fréquence du travail ? Combien de fois par jour le travailleur effectue-t-il ce mouvement ? Poids de la charge ? Est-ce une posture contraignante ? A-t-on des appareils de levage ou outils à utiliser pour faciliter le travail ? Les a-t-on utilisés ? Chronologie de la tâche : (vidéo, photo et/ou description du poste de travail)
Organisation	Sélection du personnel, supervision inappropriée, programme de formation, coordination des activités, etc. Le travailleur a-t-il reçu une formation sur ce poste de travail ?
Matériaux ou produits utilisés	Coupant, défectueux, empilage incorrect, fixation inadéquate, contenant, etc.
Autres facteurs à prendre en considération	Est-ce un événement imprévu et soudain ? Est-ce un travail qui a été demandé avec une notion d'urgence ?

FAITS ET CAUSES RETENUS

L'accident a été causé par ...

