

# Rapport Enquête et analyse d'événement accidentel

Nom et coordonnées	
Entreprise	Chantier

N° de formulaire : \_\_\_\_\_

N° référence déclaration : \_\_\_\_\_

Nom :	Prénom :
Date de l'événement :	Documents joints : <input type="checkbox"/> Croquis <input type="checkbox"/> Photos <input type="checkbox"/> Autres : _____
Types d'événements : <input type="checkbox"/> Bris matériel <input type="checkbox"/> Incident sans blessure <input type="checkbox"/> Accident avec blessures <input type="checkbox"/> Accident mortel <input type="checkbox"/> Plusieurs travailleurs <input type="checkbox"/> Autres : _____	

## Cueillette des faits et identification des causes

Enquête		Analyse	Numéro Mesures correctives
Identifiez les faits* Indiquez comment? <small>*Vérifiable, Mesurable, Quantifiable</small>		Indiquer pourquoi ?	
<b>M</b>	<b>Moment</b> <i>Quand ?</i> Journée, quart de travail...		
<b>É</b>	<b>Équipement(s) &amp; matériel(s)</b> <i>Quoi ?</i> Outils, machine...		
<b>L</b>	<b>Lieu &amp; environnement</b> <i>Où ?</i> État des lieux, sol, éclairage...		
<b>I</b>	<b>Individu(s)</b> <i>Qui ?</i> EPI, expérience, âge...		
<b>T</b>	<b>Tâche(s)</b> <i>Comment ?</i> Procédures, gestes, mouvements		
<b>O</b>	<b>Organisation</b> <i>Pourquoi ?</i> Directives, supervision, formation		

## Mesures correctives à apporter

	Correctifs et recommandations	Responsable	Suivi	Date prévue	Réalisé le
1					
2					
3					
4					
5					

## Résumer les résultats de l'enquête et l'analyse de l'événement accidentel

Reprendre les pourquoi pour ordonner les causes contributives

<b>Enquêteur :</b>	<b>Assistant enquêteur :</b>
<b>Signature :</b>	<b>Signature :</b>
<b>Date :</b>	<b>Date :</b>

Remettre une copie à :  la direction  le travailleur  le comité de santé et de sécurité

autre personne : \_\_\_\_\_

Ce formulaire a été adapté du *Registre de premiers secours et d'enquête d'accident* avec l'autorisation d'Auto Prévention.

## Mesures correctives à apporter

	Correctifs et recommandations	Responsable	Suivi	Date prévue	Réalisé le
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Page supplémentaire à joindre au formulaire au besoin.