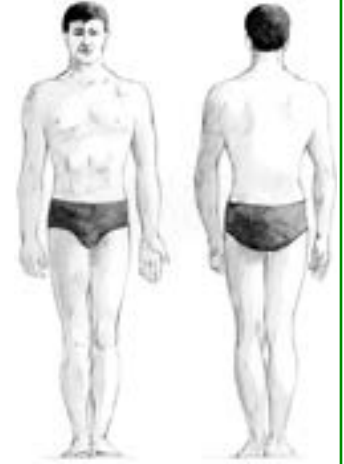


Pour en savoir davantage sur l'objectif de l'enquête et sur les étapes à réaliser, il est recommandé de consulter le document de la CNESST : Aide-mémoire sur l'enquête et l'analyse d'accident/d'incident dans un établissement. Ce gabarit est adapté à la démarche proposée dans l'aide-mémoire.

Date de l'enquête			
Nom et fonction des personnes qui réalisent l'enquête			
	Fonction		
	Fonction		
	Fonction		
Identification de l'employeur			
Nom de l'employeur			
Adresse			
Identification de l'établissement			
Nom et adresse de l'établissement			
Nom et fonction de la personne responsable			
Coordonnées			
Identification de la travailleuse ou du travailleur accidenté			
Nom			
Numéro de l'employé(e)			
Coordonnées			
Date de naissance			
Métier ou profession			
Ancienneté			
Années d'expérience			
Accident ou incident		Accident <input type="checkbox"/> Incident <input type="checkbox"/>	
Date			
Heure	heure	minute	
Blessure			
Description de la tâche exécutée au moment de l'accident			
Endroit/secteur	<input type="checkbox"/> Poste de travail <input type="checkbox"/> Ailleurs dans l'établissement (cafétéria, stationnement...) <i>Précisez :</i> <input type="checkbox"/> À l'extérieur de l'établissement (sur la route, chez un client...) <i>Précisez :</i>		
Premiers secours requis	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez :		
Transport clinique ou hôpital	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez :		
Témoin(s) (annexe 1)	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez :		
Perte de temps	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez :		
Dommages matériels	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez :		

Description de l'accident/incident (de l'événement, de la blessure...)**Faits recueillis (selon la méthode ITEM)****Individus**

Formation de la travailleuse ou du travailleur, expérience, connaissance de la tâche ou de l'équipement, équipements de protection individuelle portés, supervision adéquate, etc.

Tâche

Description de la tâche (détail, planification, fréquence), méthode de travail sécuritaire à suivre, travail en solo ou en équipe, etc.

Environnement

Éclairage, bruit, température, caractéristiques du lieu de l'accident (intérieur, extérieur, position de la travailleuse ou du travailleur et des équipements, espace clos, etc.), type de bâtiment, travail en hauteur, travail dans un creusement, tenue des lieux, etc. * faire un croquis, prendre des mesures si nécessaires

Matériel

Équipement ou outil utilisé (modèle, manuel d'utilisation disponible), état de l'équipement et des outils, registre d'entretien, rapport d'inspection, paramètres d'utilisation respectés (p. ex. : charte de levage, capacité), produits ou matières dangereuses utilisés (nom, fabricant, fiche de données de sécurité disponible), etc.

Pour choisir les correctifs à mettre en place, il faut se référer à la hiérarchie des mesures de prévention (voir annexe 2). L'objectif de la LSST est d'éliminer le risque à la source. Lorsque c'est impossible, il faut combiner au moins deux (2) correctifs pour chaque cause identifiée. L'employeur doit aussi s'assurer de la mise en place d'une mesure de contrôle pour chacun des correctifs. Celle-ci doit être intégrée au programme de prévention ou au plan d'action.

Cause 1 : Pourquoi l'accident est-il survenu?	
Lien avec la composante ITEM	
Correctifs en lien avec la cause 1	
Responsable	
Échéance	
Date de la mise en place	

Cause 2 : Pourquoi l'accident est-il survenu?	
Lien avec la composante ITEM	
Correctifs en lien avec la cause 2	
Responsable	
Échéance	
Date de la mise en place	

Cause 3 : Pourquoi l'accident est-il survenu?	
Lien avec la composante ITEM	
Correctifs en lien avec la cause 3	
Responsable	
Échéance	
Date de la mise en place	



Le contenu de ce document est informatif et n'a pas de valeur légale. Il vise à proposer un outil de travail permettant au représentant ou à la représentante en santé et en sécurité d'exercer les fonctions prévues à la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ, c. S-2.1. Il ne remplace pas la lecture des lois applicables.

Un témoin est une personne qui constate les faits. Le témoin doit avoir vu, en partie ou en totalité, l'événement.

Identification du témoin	
Nom	
Fonction	
Date de naissance	
Numéro de téléphone	
Adresse	

Déclaration du témoin	
Date de la déclaration	
<p>Éléments à valider auprès du témoin Date et heure de l'accident, endroit de l'accident, position du témoin par rapport à la travailleuse ou au travailleur blessé, description de l'accident et des facteurs ayant contribué à l'accident, proposition de correctifs pour éviter la survenue d'un accident similaire, etc.</p>	

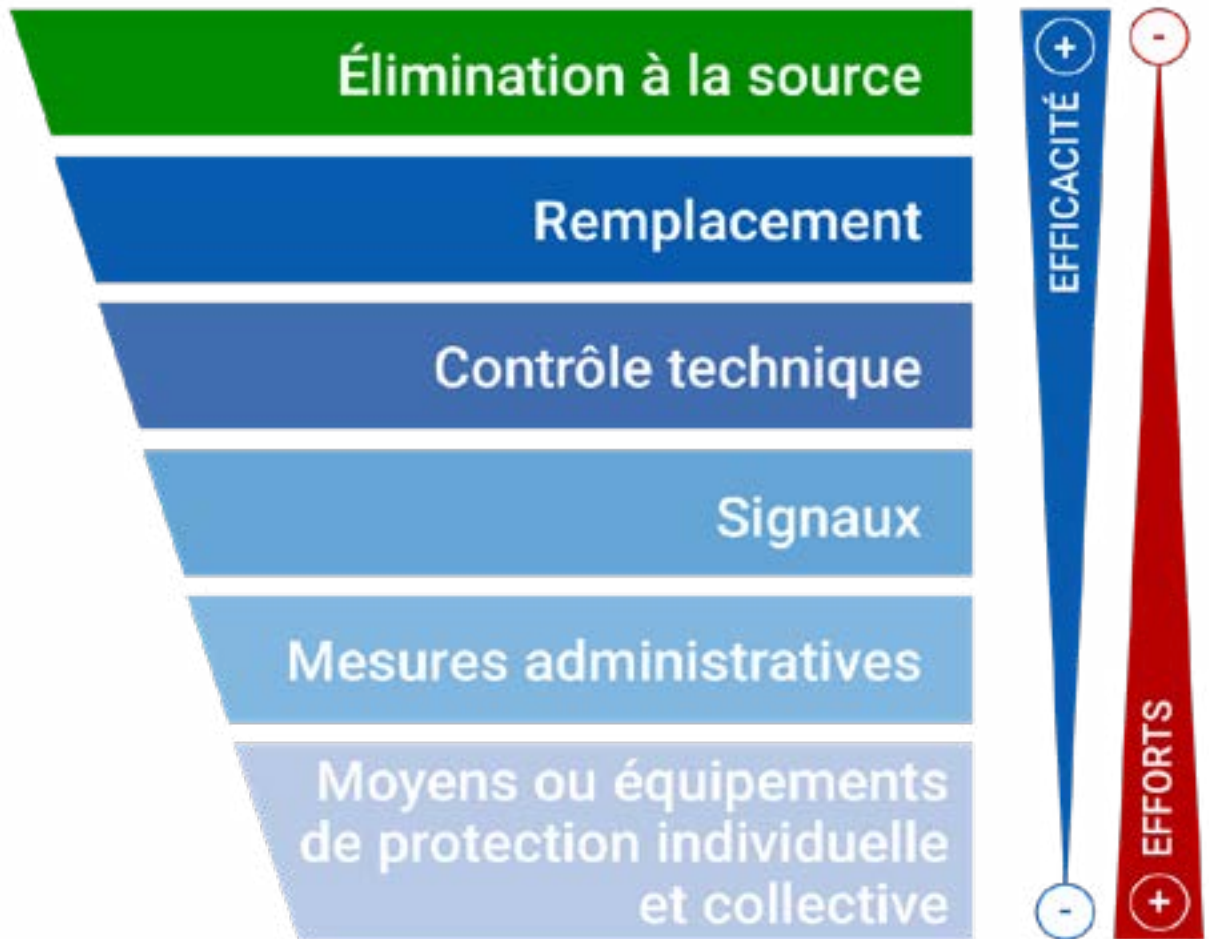
Témoin		
Nom (<i>en lettres moulées</i>)	Signature	Date

Déclaration recueillie par		
Nom (<i>en lettres moulées</i>)	Signature	Date



Note : Si la déclaration du témoin n'est pas terminée, n'hésitez pas à utiliser un deuxième formulaire. Il est également recommandé de remplir une déclaration par témoin.

La hiérarchie des mesures de prévention présente les mesures de prévention à mettre en place en ordre d'efficacité afin d'éliminer le risque à la source ou, si impossible, de le réduire et de le maîtriser.



À défaut d'éliminer les risques à la source, il faut les contrôler par une combinaison de ces mesures de prévention.