



Analyser les accidents du travail et agir pour leur prévention

ED 6481

L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)

pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles est une association loi 1901, créée en 1947 sous l'égide de la Caisse nationale d'assurance maladie, administrée par un Conseil paritaire (employeurs et salariés).

De l'acquisition de connaissances jusqu'à leur diffusion, en passant par leur transformation en solutions pratiques, l'Institut met à profit ses ressources pluridisciplinaires pour diffuser une culture de prévention dans les entreprises et proposer des outils adaptés à la diversité des risques professionnels à tous ceux qui, en entreprise, sont chargés de la prévention : chef d'entreprise, services de prévention et de santé au travail, instances représentatives du personnel, salariés...

Toutes les publications de l'INRS sont disponibles en téléchargement sur le site de l'INRS : www.inrs.fr

Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (Cramif) et les caisses générales de sécurité sociale (CGSS) de l'Assurance maladie - Risques professionnels, disposent, pour participer à la diminution des risques professionnels dans leur région, d'un service Prévention composé notamment d'ingénieurs-conseils et de contrôleurs de sécurité. Spécifiquement formés aux disciplines de la prévention des risques professionnels et s'appuyant sur l'expérience quotidienne de l'entreprise, ces professionnels sont en mesure de conseiller et, sous certaines conditions, de soutenir les acteurs de l'entreprise (direction, médecin du travail, instances représentatives du personnel, etc.) dans la mise en œuvre des démarches et outils de prévention les mieux adaptés à chaque situation. Les caisses assurent aussi la diffusion des publications éditées par l'INRS auprès des entreprises.

Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'INRS, de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction, par un art ou un procédé quelconque (article L. 122-4 du code de la propriété intellectuelle). La violation des droits d'auteur constitue une contrefaçon punie d'un emprisonnement de trois ans et d'une amende de 300 000 € (article L. 335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle).

© INRS, 2024.

Édition : Katia Bourdelet (INRS)

Conception graphique : Julie&Gilles

Mise en pages : Valérie Latchague Causse

Corrections de mise à jour : Opixido



Démarche de prévention

Secteurs | Métiers | Activités | Situations de travail

Analyser les accidents du travail et agir pour leur prévention

ED 6481 |
Juillet 2024

Brochure INRS élaborée par J. Dreano et A.-S. Valladeau

Sommaire

Introduction	3
1 Information de l'employeur et déclaration de l'accident	5
2 Constitution d'un groupe d'analyse pluricompétent	6
3 Recueil des informations et identification des faits	7
4 Détermination des causes de l'accident	9
5 Choix et formalisation d'un plan d'actions correctives	12
6 Retour d'expérience et communication	15
7 Suivi et évaluation des actions correctives	16
Conclusion	17
Annexe – Support d'aide au recueil des informations suite à un accident (ou incident, presque accident...)	18

Introduction

L'analyse des accidents en milieu professionnel permet de développer la connaissance de la réalité des situations de travail, d'identifier les causes d'accident et d'améliorer les dispositifs de prévention en place, afin de garantir la santé et la sécurité des salariés. Analyser un accident implique de s'y arrêter, d'y réfléchir, de prendre le temps de comprendre sa genèse et d'agir en conséquence pour éviter son renouvellement.

L'accident ne doit pas être considéré comme une fatalité, mais comme un révélateur de dysfonctionnements au niveau d'une situation de travail et plus largement au niveau de l'organisation de l'entreprise.

Lorsqu'un accident survient, il n'est pas toujours évident pour les acteurs de l'entreprise de savoir comment procéder pour l'analyser, par quelle étape commencer, comment en identifier les causes, choisir les actions correctives à mettre en œuvre et en tirer des enseignements pour améliorer la prévention dans l'entreprise.

Cette brochure a ainsi pour objectif de guider l'employeur de façon pratique tout au long des différentes étapes de la démarche d'analyse d'un accident du travail. Elle rappelle les actions à réaliser et propose, en annexe, un support pratique pour le recueil immédiat des informations relatives à l'accident.



■ Les sept étapes de la démarche d'analyse

Cette démarche est adaptée à l'analyse d'un accident du travail, mais elle peut également s'appliquer à l'analyse d'un accident de trajet, qui intervient entre le domicile et le lieu de travail. Elle peut aussi être utilisée pour analyser des événements indésirables tels que les presque-accidents ou les incidents, notamment lorsqu'ils sont récurrents.

Elle peut être appliquée aux accidents de travailleurs non salariés de l'entreprise mais présents sur le site (intérimaires, prestataires, livreurs...), dans la mesure où des salariés ou des installations ou des équipements de l'entreprise peuvent être impliqués. Cette analyse sera ainsi profitable à l'entreprise dans sa démarche de prévention des risques professionnels.

Cette brochure s'adresse aux employeurs, aux préventeurs, aux membres du Comité social et économique (CSE) / Commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) (dans le cadre de leur mission d'enquête), aux représentants du personnel, aux représentants de proximité, aux personnes désignées pour analyser un accident, mais également à toute personne désireuse de s'investir dans la prévention et l'analyse des accidents.

Note importante : il ne faut pas confondre l'analyse d'un accident et la recherche de responsabilités qui relève de l'enquête judiciaire. L'analyse d'un accident consiste à rechercher l'ensemble des causes qui ont concouru à sa réalisation afin d'en comprendre la genèse et d'en tirer des enseignements pour qu'il ne se reproduise pas, et non à identifier un responsable.



1. Information de l'employeur et déclaration de l'accident

■ Suite à la survenue d'un accident, la première étape consiste à ce que le salarié victime en informe son employeur, afin que celui-ci remplisse une déclaration d'accident du travail (DAT).

Pour faciliter cette remontée d'informations, l'entreprise doit avoir mis en place une procédure indiquant *a minima* les personnes à contacter (responsable hiérarchique, préventeur d'entreprise, ressources humaines...), les informations à fournir, les éventuels documents à compléter (par exemple une fiche interne de déclaration d'accident), et le traitement qui sera fait de cette remontée d'informations. Le formalisme doit être le plus léger possible pour ne pas faire obstacle à son usage. Pour faciliter l'enregistrement et le traitement des informations, il est conseillé d'utiliser un même document ou un logiciel pour tous les accidents, même bénins.

La procédure doit être connue de l'ensemble des acteurs de l'entreprise. Son application est l'affaire de tous et nécessite un engagement de la direction à traiter l'ensemble des remontées.

Remarque : Une procédure peut aussi être formalisée pour permettre la remontée et l'enregistrement des presqu'accidents et des incidents. Leur connaissance contribue également à améliorer la prévention au sein de l'entreprise.

■ Définitions

Événement indésirable

Événement survenant sur le lieu et pendant le temps du travail, qui conduit ou peut conduire à des dommages. Cet événement est imprévu, dangereux, redouté ou non souhaité.

Domage

Il s'agit des conséquences pour :

- les personnes : atteintes à la santé physique ou mentale,
- les installations/matériels/process industriels : altérations, dégâts, de type matériel ou immatériel (tels que pertes de données, pertes financières...),
- l'environnement : pollution de l'air, des sols, des eaux souterraines ou de surface, destruction d'espèces et d'habitats naturels...

Presqu'accident

Événement indésirable ne produisant aucun dommage.

Incident

Événement indésirable conduisant à des dommages pour les installations, matériels, process industriels, ou pour l'environnement, circonscrits au périmètre de l'entreprise.

Accident

Événement indésirable conduisant à des dommages pour les personnes⁽¹⁾.

1. Cette définition a été retenue pour ce document qui traite des accidents du travail. Dans d'autres domaines, certains événements indésirables conduisant à des dommages pour les installations, matériels, process industriels, ou pour l'environnement, non circonscrits au périmètre de l'entreprise, peuvent être qualifiés d'accident.



2. Constitution d'un groupe d'analyse pluricompétent

Il est recommandé de constituer, le plus tôt possible après la survenue de l'accident, un groupe d'analyse pluricompétent qui aura pour mission de collecter les informations liées à l'accident, d'identifier ses causes et de proposer des actions correctives.

L'essentiel est que la démarche d'analyse ne soit pas menée par une seule personne. La composition et l'effectif de ce groupe doivent être adaptés à la taille et à l'organisation de l'entreprise, ainsi qu'à la nature de l'accident et aux dommages occasionnés. Il peut s'agir d'un petit groupe de deux ou trois personnes, ou d'un groupe plus conséquent.

Le groupe est composé *a minima* de l'employeur ou d'un représentant qu'il a désigné et d'un représentant du personnel. Il peut être complété des fonctions suivantes lorsqu'elles existent dans l'entreprise :

- préventeur interne ou externe, ou salarié désigné compétent en santé et sécurité au travail,
- membres des instances représentatives du personnel (CSE/CSSCT, représentants de proximité),
- personnes des ressources humaines, pour leur connaissance des questions de formation, de gestion des compétences, de relations sociales... ,
- personnes de l'encadrement, relais de la politique de prévention et de la bonne application des mesures prises en la matière sur le terrain,
- acteurs de l'ingénierie, des études, des méthodes, des achats, pour la prise en compte des besoins en prévention dans les projets, appels d'offres et autres cahiers des charges (au-delà des critères de coût, de qualité, de productivité...),
- autres salariés, pour leur connaissance du terrain et leur retour d'expérience susceptibles notamment de faire remonter les difficultés rencontrées lors du travail.

Il n'est pas approprié d'intégrer au groupe la victime et son supérieur hiérarchique direct, ceci afin d'éviter tout biais lors de la collecte et de l'analyse des éléments recueillis.



3. Recueil des informations et identification des faits

■ Une fois constitué, le groupe pluricompétent doit procéder au recueil de l'ensemble des informations relatives à l'accident. Cette étape se compose de deux phases :

- phase 1 : recueil immédiat des informations disponibles au plus près de l'accident,
- phase 2 : recueil complémentaire se basant sur les éléments issus de la phase 1.

Le groupe pluricompétent doit veiller à la répartition des rôles entre ses membres, selon les compétences et les aptitudes de chacun.

Dans la phase 1, il s'agit de collecter les informations relatives aux circonstances de l'accident, le plus tôt possible après sa survenue afin d'en limiter la perte, l'interprétation et la déformation. Cela permet ainsi de figer la situation.

Pour ce faire, il est proposé d'analyser les circonstances de l'accident selon les cinq thèmes suivants, afin de balayer l'ensemble des caractéristiques de la situation accidentelle et du fonctionnement de l'entreprise :

- **L'organisation du travail** : préparation de la tâche demandée, organisation de l'activité réalisée et de la coactivité, transmission de consignes...
- **La victime** : ancienneté, formation, expérience...
- **La tâche demandée, l'activité réalisée** : ce qui était demandé (la tâche) et ce qui était réalisé (l'activité) au moment de l'accident (conduite d'un engin, opération de maintenance, manutention de charges...).
- **Le milieu** : localisation de l'accident, caractéristiques de l'environnement de travail (éclairage, bruit, poussières...).
- **Les produits, les équipements utilisés** (au moment de l'accident) : produits chimiques, outils, matériels, machines, engins, moyens de protection...

Pour mener à bien cette première phase, le groupe pluricompétent peut s'appuyer sur un support d'aide au recueil des informations (voir annexe page 18) guidant le recensement des premiers éléments factuels et contextuels relatifs à l'accident.

Dans la phase 2, le groupe pluricompétent va s'appuyer sur les éléments recueillis lors de la phase 1 afin d'identifier les informations complémentaires à collecter pour garantir la complétude des données concernant l'accident.

Ces informations complémentaires peuvent être recueillies à partir :

- d'observations (lieu de l'accident, mise en situation, reconstitution, environnement de travail, machines, outils, contexte...),
- d'entretiens avec la victime, le ou les témoins, l'encadrement, les collègues de travail... ,
- de documents (procédures, consignes, notices techniques, plans, attestations de formation, rapports de vérifications...),
- de mesures (dimensions, température, concentration, poids...).

Conseils pour les entretiens

- Faire préciser clairement aux interviewés, leur identité, leur statut, leur fonction.
- Expliquer le but des entretiens, à savoir qu'il s'agit de recueillir des informations qui permettront d'identifier les causes de l'accident afin d'éviter son renouvellement, et non de rechercher des responsabilités.
- Souligner l'intérêt des entretiens et l'utilité des informations recueillies, ainsi que l'utilisation qui va en être faite.
- Prévenir que des notes vont être prises et relues ensemble.
- Faire décrire le travail tel qu'il est réalisé réellement d'habitude et inviter les interviewés à rechercher ce qui était inhabituel lors de l'accident.
- Laisser s'exprimer librement les personnes interrogées.
- Interroger sans porter de jugement de valeur.

Le recueil des informations relatives à l'accident est un processus qui n'est jamais totalement clos, il est possible d'y revenir tout au long de la démarche d'analyse.

Le groupe pluricompétent ne doit pas chercher à trier ou à censurer les données collectées. Il convient de rechercher ce qui était attendu (le prescrit), ce qui se fait habituellement (la pratique quotidienne du travail réel) et ce qui s'est passé le jour de l'accident.

Le groupe pluricompétent va ensuite extraire, à partir des données recueillies, des faits nécessaires à la recherche des causes de l'accident (4^e étape). Un **fait** est une information, un état, une action exprimée de façon concise. Il est observable ou vérifiable, quantifiable ou qualifiable. Ce n'est ni une interprétation, ni une opinion, ni un jugement de valeur. Il est préférable d'utiliser une forme affirmative pour ne pas orienter vers la faute individuelle (par exemple, éviter « il n'a pas respecté les règles de sécurité ») ou vers des solutions évidentes (par exemple, éviter « il ne portait pas son casque »).

Différence fait/interprétation, opinion, jugement de valeur

Exemples d'interprétation, opinion, jugement de valeur	Exemples de fait
Il manquait d'expérience à ce poste.	Il travaillait sur ce poste depuis deux semaines.
Il ne faisait pas attention.	Il parlait avec un collègue.
Il roulait trop vite.	Il roulait à 70 km/h au lieu de 50 km/h.

Conseils

Il est recommandé de conserver l'ensemble des documents relatifs au recueil des faits, afin de constituer une base d'enregistrement des accidents et d'avoir une trace écrite des circonstances de leur survenue.



4. Détermination des causes de l'accident

■ Dans cette étape, le groupe pluricompétent va organiser les faits identifiés à l'étape précédente, ce qui va permettre de remonter aux causes de l'accident.

Pour mener à bien cette étape, le groupe pluricompétent peut s'appuyer sur différentes techniques. On peut distinguer des techniques de questionnement des faits, des techniques de représentation graphique, et des méthodes intégrant ces deux techniques.

Le questionnement est une étape impérative pour la détermination des causes de l'accident. En complément, la représentation graphique va permettre de faciliter la communication entre les membres du groupe pluricompétent, en donnant une vue d'ensemble de la situation à l'origine de l'accident. Le choix ou non d'utiliser une représentation graphique et le type de techniques choisis sont à la main du groupe pluricompétent.

Quelle que soit la technique utilisée, et le choix de recourir, ou non, à une représentation graphique, il convient de remonter suffisamment en amont du dommage afin d'identifier :

- en premier lieu, les causes ayant directement occasionné le dommage (défaillance technique, action du salarié...) : **causes directes**,
- et dans un second temps, les causes plus en amont ayant favorisé la survenue de l'accident : **causes profondes**.

Les causes profondes sont multiples et se situent en amont dans le temps et à différents niveaux de l'organisation. Elles sont liées à la situation de travail (travail de nuit ou alterné, pic/baisse de production...), au collectif de travail (cohésion sociale, entraide, répartition des tâches, ambiance de travail...), à l'organisation et au management (existence de procédures, exemplarité des encadrants, positionnement de la direction en matière de santé et sécurité au travail, suivi de la maintenance, fléchage des budgets...), et au profil des salariés concernés par l'accident (ancienneté, formation, expérience, statut...).

Il est proposé, ci-après, trois exemples de techniques parmi les plus couramment utilisées.

■ Une technique de questionnement : les « 5 pourquoi » ou « 5 why »⁽²⁾

En s'appuyant sur les faits collectés, il s'agit de partir du dommage et de se demander « pourquoi ou comment cela est arrivé ? ». Puis de répéter ce questionnement 5 fois sur les réponses obtenues formulées en tant que faits.

Grâce à ce questionnement en cascade, le groupe pluricompétent va pouvoir reconstruire la séquence accidentelle et identifier les causes à l'origine de l'accident analysé.

Se poser 5 fois la question « pourquoi/comment ? » doit permettre de remonter aux causes les plus en amont du dommage. Toutefois, ce chiffre n'est pas une règle absolue, il faudra parfois plus ou moins d'itérations de la question « pourquoi/comment ? » pour aboutir à la compréhension des causes profondes à l'origine de l'accident (voir exemple ci-dessous).

Pourquoi le dommage s'est produit ?

Parce qu'il y a eu le fait Z.

Pourquoi Z s'est produit ?

Parce qu'il y a eu le fait Y.

Pourquoi Y s'est produit ?

Parce qu'il y a eu le fait X et le fait W.

Pourquoi X s'est produit ? Pourquoi W s'est produit ?

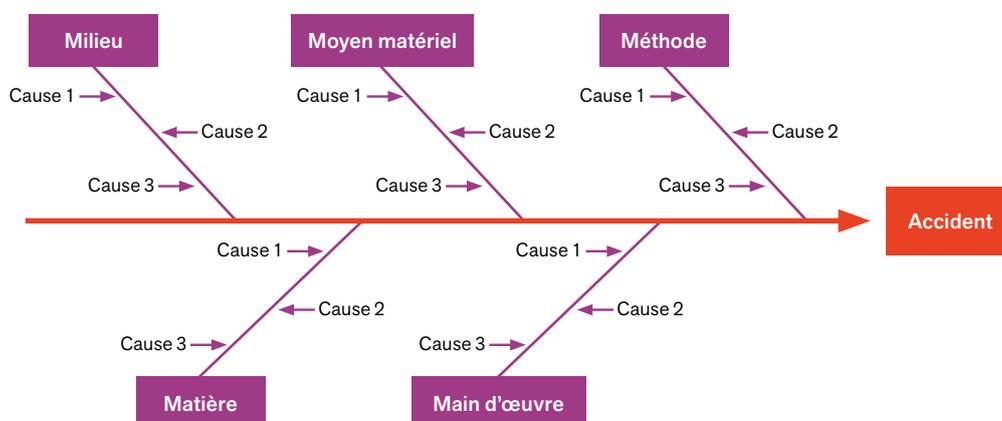
Parce qu'il y a eu le fait V. Parce qu'il y a eu le fait U.

... ..

■ Une technique de représentation graphique : le « diagramme d'Ishikawa » ou « diagramme en arête de poisson » ou « 5M »⁽³⁾

À partir d'un brainstorming sur les causes identifiées préalablement, il s'agit de classer ces dernières suivant des catégories. La technique en propose initialement cinq : milieu, moyen matériel, méthode, matière, main d'œuvre. Mais d'autres catégories, proposées par le groupe pluricompétent, peuvent enrichir le classement : mesures, management, moyens financiers...

Les causes sont organisées graphiquement par catégorie d'appartenance.



2. Cette technique a été développée par S. Toyoda, inventeur et industriel japonais, puis intégrée dans la boîte à outils du Toyota Production System par T. Ohno.

3. Cette technique a été développée par K. Ishikawa dans les années 1960.

■ Une méthode intégrative : la méthode de l'arbre des causes⁽⁴⁾

Cette méthode intègre à la fois une technique de questionnement et une technique de représentation graphique.

Dans la phase de questionnement, il s'agit de déterminer l'enchaînement logique des faits en démarrant du dommage et en formulant de manière itérative les questions suivantes :

- Qu'a-t-il fallu pour que le fait Y se produise ? Il a fallu le fait X.
- Le fait X était-il nécessaire à lui seul pour que le fait Y se produise ? Ou a-t-il fallu un autre fait ?

Les accidents étant multicausaux, plusieurs faits vont s'avérer nécessaires pour que le dommage se produise. Le questionnement va permettre de reconstruire toute la séquence logique de l'accident, et ainsi de remonter aux causes les plus en amont du dommage.

La phase de représentation graphique consiste ensuite à représenter l'enchaînement logique des faits à partir du questionnement itératif mené précédemment. Les faits sont reliés entre eux par trois types de liens logiques (enchaînement, conjonction, disjonction). Et conventionnellement, un fait permanent est représenté par un rectangle et un fait inhabituel (variation) par un cercle. Cette représentation graphique permet de visualiser la séquence accidentelle et de déterminer les causes directes et profondes à l'origine de l'accident.

Enchaînement : X a été nécessaire, à lui seul, pour que Y se produise.



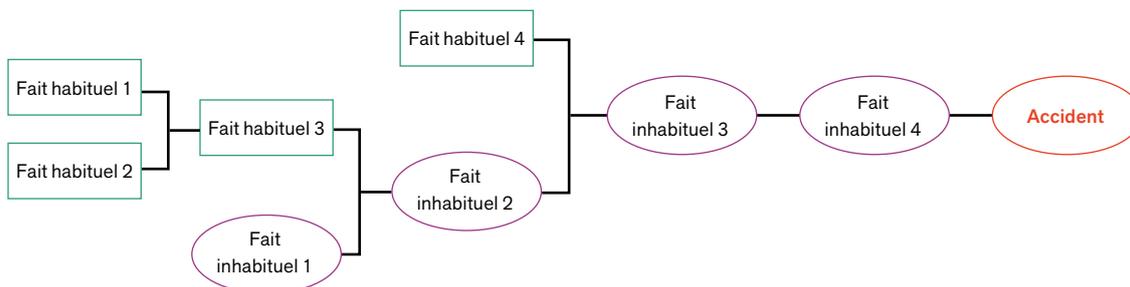
Conjonction :

X1 et X2 sont deux faits indépendants l'un de l'autre. Conjointement, ils ont été nécessaires pour que Y se produise.

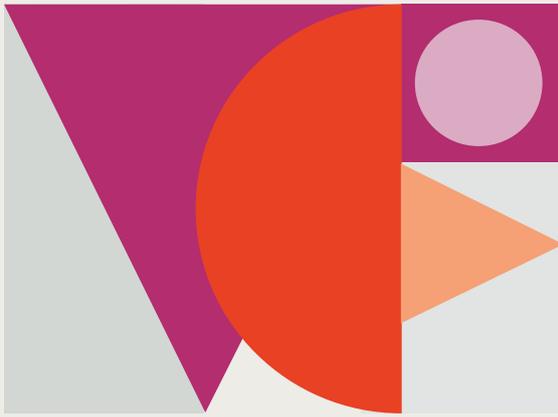


Disjonction :

X a été nécessaire, à lui seul, pour que Y1 et Y2, deux faits indépendants l'un de l'autre, se produisent.



4. L'arbre des causes est une méthode développée par l'INRS en 1970 (voir la brochure *La méthode de l'arbre des causes. L'analyse de l'accident du travail*, ED 6163, INRS).



5. Choix et formalisation d'un plan d'actions correctives

À partir des causes identifiées à l'étape précédente, le groupe pluricompétent va réfléchir aux actions correctives les plus adaptées à proposer à l'employeur afin d'éviter la survenue d'un accident similaire ou ayant pour origine certaines des causes identifiées.

La réflexion ne doit pas porter uniquement sur les causes directes, mais s'intéresser plus particulièrement aux causes profondes. Aucune proposition ne doit être rejetée *a priori*. Il convient pour le groupe pluricompétent d'ouvrir le champ des possibles en termes de solutions, puis de proposer les actions qui lui semblent les plus adaptées. Ces solutions doivent être compatibles avec la réglementation en vigueur en respectant *a minima* le niveau d'exigence fixé par celle-ci et privilégier avant tout la suppression du danger lorsque cela est possible⁽⁵⁾.

L'employeur décide ensuite sur cette base des actions à mettre en œuvre pour éviter le renouvellement de l'accident, en associant à cette décision les représentants du personnel, ce qui contribue à entretenir le dialogue social, à enrichir l'éventail des solutions possibles et à faciliter l'acceptation des futures actions par les salariés.

Pour apprécier la pertinence des actions, le groupe pluricompétent et l'employeur peuvent notamment se poser les questions suivantes :

1. L'action est-elle stable dans le temps ?

Les effets d'une action ne doivent pas disparaître avec le temps. Par exemple, en matière d'actions techniques, il faut privilégier des dispositifs intégrés et non amovibles.

L'action, pour être pérenne, doit s'ancrer dans l'organisation et ne doit pas uniquement porter sur le travailleur. Toute action doit être complétée par de l'information, de la formation et de la sensibilisation, qui, pour être efficaces, doivent être régulières et répétées, participant ainsi au maintien de la culture de prévention.

5. Il est nécessaire de s'appuyer sur les neuf principes généraux de prévention (article L.4121-2 du Code du travail).

2. Est-elle facilement intégrable dans le travail quotidien ?

Une action corrective ne doit pas entraîner une contrainte supplémentaire (réelle ou même seulement perçue) pour le salarié. Elle nécessite d'être intégrée à l'activité de travail et aux équipements de travail afin d'en limiter l'impact sur le travailleur (s'adapter à l'homme). Elle doit être comprise par les collectifs et l'encadrement, et s'accompagne d'actions de formation et de sensibilisation. Si une action corrective entraîne une contrainte supplémentaire pour le travailleur, elle doit avoir du sens pour être acceptée. Dans le cas contraire, elle peut être abandonnée plus ou moins rapidement : opération paraissant inutile à l'activité de travail, inconfort ou augmentation de la charge mentale, perte de temps... Par ailleurs, l'acceptation d'une action par le travailleur se fait d'autant mieux que ce dernier est associé à son élaboration.

3. Entraîne-t-elle le déplacement du risque ou l'apparition de nouveaux risques ?

Il faut veiller à ce que l'action corrective envisagée ne déplace ou ne crée pas un nouveau risque au niveau du poste, de l'équipe ou de l'atelier où elle est déployée. Une action peut en effet être localement bénéfique mais avoir des répercussions néfastes ailleurs. Elle peut également supprimer un risque mais en introduire un autre au même poste. On peut citer l'exemple du remplacement d'un solvant toxique par un autre moins dangereux pour la santé mais inflammable.

4. Quelle est sa portée ?

La portée d'une action corrective doit être aussi grande que possible. C'est par exemple le cas lorsqu'elle influe sur la sécurité d'un grand nombre de postes de travail ou d'ateliers, ou qu'elle peut s'appliquer sur un grand nombre d'entre eux. Idéalement, elle doit être transférable, reproductible, diffusable.

5. Permet-elle d'agir sur les causes profondes ?

Il est toujours préférable d'agir sur les causes d'accidents situées le plus en amont possible de l'atteinte à la santé, c'est-à-dire les causes profondes. Une action corrective agissant très en amont a une plus grande portée et tend le plus souvent à supprimer tout un ensemble de situations dangereuses. C'est par exemple le cas des actions de prévention intrinsèque.

6. Quels sont ses délai et coût d'application ?

Tout en privilégiant une action corrective agissant sur une cause profonde, il convient également de mettre en regard son délai et son coût d'application. Certaines actions de faible coût peuvent parfois être mises en place très rapidement dans l'ensemble des situations de travail le nécessitant. D'autres actions peuvent, au contraire, exiger des délais de réalisation notables et occasionner des coûts importants. Dans un plan d'actions, la solution peut consister à panacher les deux de façon à pallier l'urgence face à un risque identifié, sans pour autant oublier de construire sur le moyen terme une action plus systémique, plus stable, plus durable et de plus grande portée. Les moyens techniques, l'organisation du travail et la mobilisation des compétences ou encore la formation du personnel interviennent dans l'équilibre à trouver entre les deux approches.

Toutes les actions correctives ne pouvant être menées de front et à court terme, il est indispensable de les prioriser. À court terme, il s'agit de mettre en œuvre des actions simples ou des

Choix et formalisation d'un plan d'actions correctives

actions temporaires ne nécessitant pas d'étude approfondie. À moyen terme, une étude technique, organisationnelle et financière permet de planifier les actions plus complexes.

Pour le déploiement des actions, il convient de déterminer *a minima* :

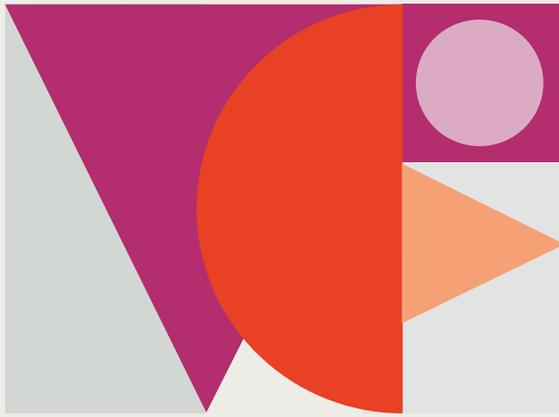
- le responsable de la mise en œuvre de l'action (encadrant, membre des instances représentatives du personnel, préventeur...),
- la date d'échéance,
- l'investissement prévisionnel.

La formalisation du plan d'actions, sous la forme d'un tableau (voir exemple ci-dessous), permet d'en assurer la traçabilité et le suivi.

Le choix des actions correctives à mettre en œuvre relève de la responsabilité de l'employeur.

Plan d'actions correctives suite à l'accident XX

Action	Responsable	Date de fin prévue	Investissement prévisionnel	Commentaires	État d'avancement
.....
.....
.....



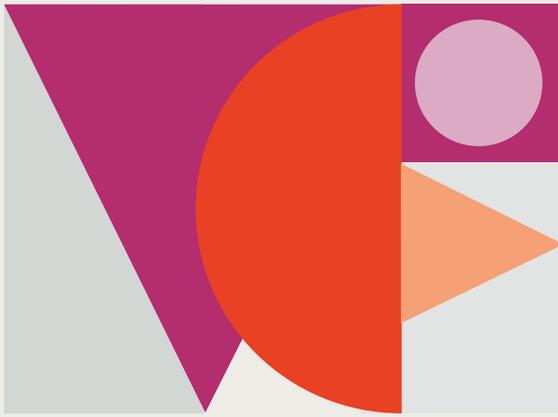
6. Retour d'expérience et communication

Une fois le plan d'actions correctives construit et validé, il est indispensable de réaliser un retour d'expérience auprès de la victime de l'accident et de son collectif de travail. Ce retour d'expérience a pour objectif de les informer sur les causes identifiées de l'accident, de favoriser le partage d'une vision commune des circonstances de l'accident (éviter l'interprétation, la recherche de responsabilité...), et ainsi de faciliter l'acceptation des actions correctives qui vont être mises en œuvre.

Par ailleurs, les instances représentatives du personnel (CSE/CSSCT, représentants de proximité) doivent être informées des résultats de l'analyse de l'accident et des suites qui y sont données.

Enfin, dans le cas où certaines causes identifiées de l'accident peuvent être observées dans d'autres situations de travail de l'entreprise, il est utile de communiquer sur cet accident auprès des salariés concernés. Ceci favorise la connaissance partagée des risques au sein des équipes. Cela confirme également la volonté de l'employeur d'agir en faveur de la prévention des accidents du travail et contribue, ainsi, à la culture de prévention au sein de l'entreprise.

À l'issue de cette sixième étape, le groupe pluricompétent est dissous.



7. Suivi et évaluation des actions correctives

Les actions correctives ayant été choisies, l'employeur doit maintenant s'assurer de leur mise en œuvre, de leur suivi et de leur évaluation, en s'appuyant sur l'encadrement et les compétences à sa disposition, et en associant les instances représentatives du personnel.

Le suivi est à réaliser selon une périodicité à définir en amont (trimestrielle, semestrielle...). Il consiste à vérifier que les actions correctives sont mises en œuvre selon les échéances planifiées, à réajuster les délais au besoin, et à suivre globalement la réalisation des actions au moyen d'indicateurs simples tels que :

- le nombre d'actions correctives mises en œuvre versus le nombre attendu,
- le nombre d'échéances tenues versus le nombre attendu,
- etc.

Une fois les actions correctives mises en œuvre, il convient de les évaluer, c'est-à-dire de vérifier leur impact, de s'assurer qu'elles ne génèrent pas de nouveaux risques non identifiés au moment de leur choix, et d'analyser les écarts éventuels entre le résultat attendu et la situation observée.

Cette évaluation est à réaliser selon un délai à définir en amont, qui pourra être propre à chaque action.

Exemples d'indicateurs pour l'évaluation des actions correctives :

- les remontées du terrain suite à leur mise en œuvre, notamment concernant leur stabilité, leur intégration par les salariés, les nouveaux risques engendrés... ,
- l'évolution du nombre de nouveaux événements (presqu'accident, incident, accident).

Ce travail d'évaluation doit permettre d'analyser la pertinence des actions correctives déployées sur le terrain et de repérer les causes éventuelles de dérives par rapport à l'objectif initial (écart entre la réalité et l'attendu). Il est ainsi possible d'identifier les axes à corriger ou de nouveaux points d'intervention, et de définir de nouvelles actions d'amélioration si celles déployées n'apportent pas les effets escomptés.

Conclusion

L'analyse des accidents alimente l'évaluation *a priori* des risques professionnels. Les causes de l'accident ayant été déterminées, il convient de consulter le document unique d'évaluation des risques professionnels afin de vérifier si elles avaient été identifiées comme pouvant être à l'origine de risques.

Si ces risques n'avaient pas été identifiés, il s'agit de les prendre en compte dans l'évaluation des risques de l'unité de travail concernée et de celles qui pourraient l'être.

Si ces risques avaient déjà été identifiés, il s'agit de se demander pourquoi l'accident a quand même pu survenir. Il faut notamment réévaluer la pertinence des actions de prévention initialement prévues.

Il est ensuite nécessaire de mettre à jour le programme annuel de prévention.

Annexe

Support d'aide au recueil des informations suite à un accident (ou incident, presque accident...)

Ce support a pour objectif d'accompagner le groupe pluricompétent en charge de l'analyse d'un accident, dans le recueil des premiers éléments factuels et contextuels relatifs à sa survenue.

Son utilisation est préconisée lors de la troisième étape de la démarche d'analyse des accidents.

Il est recommandé de conserver ce document complété afin de constituer une base d'enregistrement des accidents et d'avoir une trace écrite des circonstances de leur survenue.

Remarque : Ce support peut également être utilisé, en l'adaptant au besoin, pour recueillir des informations sur des incidents, presque accidents, événements indésirables... que l'entreprise souhaite analyser.

Nom et prénom de la victime :

Date de l'accident :

Mots-clés décrivant l'accident :

A. Informations administratives sur l'accident

1. Informations générales

Raison sociale de l'entreprise où a eu lieu l'accident :

Le cas échéant,

Agence d'intérim :

Autre entreprise extérieure :

Type d'accident : accident du travail accident de trajet

Accident déclaré : sans arrêt avec arrêt ➔ nombre de jours

Jour de la semaine :

Heure de l'accident :

Horaires de travail le jour de l'accident :

Horaires habituels de travail : oui non

Précisions :

L'accident a-t-il fait d'autres victimes ? oui non

Si oui, lesquelles (nom et prénom/entreprise) :

Autre type d'événement (incident, presque accident...) :

Nature des dommages :

2. Informations concernant les secours

a) Témoins

Qui a vu ou « entendu » l'accident ?

Qui a donné l'alerte ?

Quelle a été la première personne avisée ?

Des sauveteurs secouristes du travail sont-ils intervenus ? oui non

Si oui, lesquels :

Si non, pourquoi :

La victime a-t-elle été accompagnée à l'infirmierie ? oui non

Si oui, par qui :

Si non, pourquoi :

b) Premiers soins

Qui a donné les premiers soins à la victime ?

Quels soins ont été donnés ?

Inscription sur le registre de déclaration des accidents bénins : oui non

Intervention des secours extérieurs

Cabinet médical → médecin consulté :

Hôpital/CHU/Clinique → lieu :

SAMU/SMUR

Autre (à préciser) :

3. Informations concernant les lésions

Siège des lésions et latéralité :

Nature des lésions :

Nature des lésions

<input type="checkbox"/> Coupure	<input type="checkbox"/> Irritation oculaire	<input type="checkbox"/> Fracture	<input type="checkbox"/> Choc
<input type="checkbox"/> Amputation	<input type="checkbox"/> Irritation cutanée	<input type="checkbox"/> Intoxication	<input type="checkbox"/> Électrisation
<input type="checkbox"/> Plaie superficielle	<input type="checkbox"/> Brûlure superficielle	<input type="checkbox"/> Commotion/traumatisme	<input type="checkbox"/> Électrocution
<input type="checkbox"/> Plaie profonde	<input type="checkbox"/> Brûlure étendue ou profonde	<input type="checkbox"/> Empoisonnement/infection	<input type="checkbox"/> Symptômes liés au stress
<input type="checkbox"/> Douleur musculaire	<input type="checkbox"/> Écrasement	<input type="checkbox"/> Effets des extrêmes de température, lumière, radiation	<input type="checkbox"/> Pincement
<input type="checkbox"/> Entorse/foulure	<input type="checkbox"/> Noyade/asphyxie	<input type="checkbox"/> Autre :	

Décès : oui non

B. Informations pour l'analyse de l'accident

1. L'organisation du travail

L'activité réalisée a-t-elle été préparée (équipements, itinéraires, horaires, météo, éventuels aléas...)? oui non

Précisions :

La victime gérait-elle un événement inhabituel (dysfonctionnement, panne, imprévu...) au moment de l'accident ? oui non

Précisions :

La victime a-t-elle reçu les consignes nécessaires pour réaliser l'activité en sécurité ? oui non

Précisions :

Si l'activité réalisée nécessitait des procédures spécifiques, des autorisations de travail ou des habilitations (électrique, autorisation de conduite, permis de feu, permis de travail en milieu hyperbare...), celles-ci étaient-elles délivrées ?

oui non

Précisions :

Un échange d'informations relatif à la tâche demandée a-t-il été réalisé en amont avec l'encadrement ? oui non

Précisions :

Si le travail avait lieu en équipe, un échange d'informations relatif à la tâche demandée a-t-il été réalisé en amont entre les intervenants ? oui non

Précisions :

La victime était-elle en intervention dans une autre entreprise ? oui non

Précisions :

Si l'activité réalisée avait lieu sur un chantier de BTP, la coordination SPS des intervenants était-elle prévue ? oui non

Précisions :

Si oui, était-elle adaptée ? oui non

Précisions :

Plusieurs entreprises/équipes de travail intervenaient-elles simultanément sur le lieu de l'activité au moment de l'accident ? oui non

Précisions :

La victime a-t-elle été confrontée à une agression (violence verbale et/ou physique) ?

oui non

Précisions :

La victime a-t-elle déclaré être pressée, avoir des contraintes temporelles ? oui non

Précisions :

La victime était-elle seule au moment de l'accident ? oui non

Précisions :

2. La victime

Âge :

Sexe⁽¹⁾ : féminin masculin

Date de la dernière visite médicale du travail :

Restrictions d'aptitude ? oui non

Précisions :

Autres informations :

a) Situation professionnelle

Date d'entrée dans l'entreprise :

Au moment de l'accident : Poste occupé :

Ancienneté au poste :

Plages de travail : journée matin après-midi nuit

Formations et compétences (liste non exhaustive)

Objet	Date de réalisation
<input type="checkbox"/> Formation au poste de travail	
<input type="checkbox"/> Formation renforcée au poste de travail pour les intérimaires	
<input type="checkbox"/> Formation préparatoire à l'habilitation électrique	
<input type="checkbox"/> Formation à la conduite d'engins et d'équipements (Caces)	
<input type="checkbox"/> Formation à la prévention des risques liés à l'activité physique (Prap)	
<input type="checkbox"/> Formation sauveteur secouriste du travail	
<input type="checkbox"/> Autres formations (produits chimiques, Catec...):	

La victime a-t-elle suivi l'ensemble des formations adaptées au poste de travail pour travailler en sécurité ? oui non

Précisions :

La victime connaissait-elle les risques associés à la tâche demandée ? oui non

Précisions :

1. Cette information permet de prendre en compte l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe (article L.4121-3 du Code du travail).

b) Situation au moment de l'accident

La victime savait-elle comment réaliser l'activité (information/formation) ? oui non

Précisions :

La victime a-t-elle déclaré être fatiguée ? oui non

Précisions :

La victime était-elle sous l'emprise de l'alcool, de stupéfiants... ? oui non

Précisions :

3. La tâche demandée, l'activité réalisée

Description de l'activité réalisée au moment de l'accident (préciser les objectifs de la tâche demandée, les délais, ce qui est fait, les écarts éventuels avec la situation habituelle de travail...) :

.....

.....

La tâche demandée était-elle nouvelle ou inhabituelle ? oui non

Précisions :

L'activité était-elle réalisée pour la première fois ? oui non

Précisions :

La victime était-elle dans une position adaptée à l'activité lors de l'accident ? oui non

Précisions :

L'activité réalisée imposait-elle des postures pénibles ? oui non

Précisions :

L'activité réalisée imposait-elle des gestes répétitifs ? oui non

Précisions :

L'activité réalisée nécessitait-elle de manutentionner des charges ? oui non

Précisions :

Si oui, ces charges étaient-elles lourdes ? oui non

Précisions :

Plusieurs actions étaient-elles réalisées en même temps (marcher, conduire, lire, téléphoner, porter...) ? oui non

Précisions :

La victime s'est-elle blessée lors d'une opération de déballage ou de déconditionnement ?

oui non

Précisions :

La victime a-t-elle été heurtée par un objet en mouvement ? oui non

Précisions :

La victime a-t-elle perdu l'équilibre (trébuchement, déséquilibre, glissade...) ? oui non

Précisions :

4. Le milieu

a) Localisation de l'accident

Emplacement : intérieur extérieur

Nom du lieu/bâtiment :

Secteur :

Sous-secteur ou machine :

Partie de machine :

Poste de travail habituel de la victime : oui non

L'emplacement était-il connu de la victime ? oui non

Précisions :

Si la victime était en déplacement :

Lieu de départ :

Lieu d'arrivée :

Motif du déplacement :

b) Environnement de travail

L'environnement de travail présentait-il des nuisances physiques ou chimiques ?

<input type="checkbox"/> Bruit	<input type="checkbox"/> Éclairage
<input type="checkbox"/> Vibrations	<input type="checkbox"/> Poussières
<input type="checkbox"/> Vapeurs/aérosols/gaz	<input type="checkbox"/> Ambiances thermiques (froid/chaud)
<input type="checkbox"/> Conditions climatiques (vent, pluie, neige...)	<input type="checkbox"/> Autres :

Précisions :

En présence de produits chimiques, l'opérateur portait-il un détecteur spécifique aux polluants présents ? oui non

Si oui, était-il vérifié régulièrement ? oui non

La zone de travail était-elle encombrée (palettes, cartons, matériels, outils...) ? oui non

Précisions :

Le sol présentait-il un état particulier (glissant, sale, abîmé, différences de niveaux, pente...) ?

oui non

Précisions :

La victime a-t-elle fait une chute de hauteur (quai, fosse, toiture...) ? oui non

Précisions :

La victime a-t-elle fait une chute dans les escaliers ? oui non

Précisions :

L'activité était-elle réalisée dans un espace confiné (puits, fosse, conduite, citerne, cave...)?

oui non

Précisions :

Les circulations piétons/véhicules/engins étaient-elles sécurisées contre le risque de collision ?

oui non

Précisions :

La victime intervenait-elle sur la voie publique (route et ses abords), à l'extérieur de son véhicule ?

oui non

Précisions :

L'accident est-il lié à un départ de feu (travaux par point chaud, incendie, explosion...)?

oui non

Précisions :

L'accident est-il lié à de l'électricité statique ? oui non

Précisions :

5. Les produits, équipements utilisés

a) Si l'accident met en cause l'utilisation de produits chimiques

Produits chimiques utilisés :

Des dégagements de poussières, vapeurs, aérosols, gaz avaient-ils lieu dans l'environnement de travail ? oui non

Précisions :

La victime a-t-elle été exposée à un ou des produits chimiques ? oui non

Précisions :

L'accident a-t-il impliqué des déchets dangereux (résidus, emballages souillés...)?

oui non

Précisions :

Les produits chimiques étaient-ils stockés à un endroit spécifique (local, armoire...)?

oui non

Précisions :

Les produits chimiques étaient-ils étiquetés de façon adaptée ? oui non

Précisions :

Les fiches de données de sécurité des produits étaient-elles disponibles ? oui non

Précisions :

Si oui, étaient-elles consultables ? oui non

Précisions :

b) Si l'accident implique des équipements (outils, matériels, machines, engins...)

Équipements utilisés :

Les équipements utilisés étaient-ils adaptés à l'activité réalisée ? oui non

Précisions :

Les équipements utilisés étaient-ils en bon état ? oui non

Précisions :

Les équipements utilisés étaient-ils entretenus/contrôlés (pour le maintien en conformité) ?

 oui non

Précisions :

La victime savait-elle comment utiliser les équipements en toute sécurité ? oui non

Précisions :

L'accident a-t-il eu lieu lors d'une opération d'entretien/de maintenance d'un équipement ?

 oui non

Précisions :

c) Si l'accident implique une installation électriqueL'installation électrique présentait-elle un défaut ? oui non

Précisions :

L'installation électrique était-elle entretenue/contrôlée (pour le maintien en conformité) ?

 oui non

Précisions :

L'installation électrique était-elle hors tension au moment de l'intervention ? oui non

Précisions :

Le matériel électrique utilisé (baladeuse, outillage électroportatif comme les meuleuses, coffret de chantier...) était-il adapté à l'environnement de travail (travail en extérieur, pluie, poussières, atmosphère explosive, enceinte conductrice exigüe...)? oui non

Précisions :

La victime possédait-elle le matériel adapté à son intervention sur l'installation électrique ?

 oui non

Précisions :

L'accident a-t-il eu lieu suite à un contact avec le réseau électrique sous tension (lignes aériennes ou enterrées) ? oui non

Précisions :

d) Si la victime a fait une chute de hauteur

- Équipements pour **travailler en hauteur** (échafaudage, plateforme individuelle roulante...)

Le ou les équipements utilisés pour **travailler en hauteur** étaient-ils adaptés ? oui non

Précisions :

Étaient-ils en bon état ? oui non

Précisions :

Étaient-ils entretenus/contrôlés (pour le maintien en conformité) ? oui non

Précisions :

- Équipements pour **accéder en hauteur** (échelle, escabeau, marchepied...)

Le ou les équipements utilisés pour **accéder en hauteur** étaient-ils adaptés ? oui non

Précisions :

Étaient-ils en bon état ? oui non

Précisions :

Étaient-ils entretenus/contrôlés (pour le maintien en conformité) ? oui non

Précisions :

e) Si l'accident implique un véhicule

Type de véhicule :

Le véhicule présentait-il un défaut ? oui non

Précisions :

Le véhicule était-il entretenu/contrôlé (pour le maintien en conformité) ? oui non

Précisions :

Le véhicule était-il adapté à la mission ? oui non

Précisions :

f) Si des équipements de protection collective (EPC) étaient utilisés lors de l'accident

L'activité réalisée nécessitait-elle l'utilisation d'EPC ? oui non

Précisions :

Si oui, les EPC ont-ils été utilisés ? oui non

Précisions :

Si oui, les EPC utilisés étaient-ils en bon état ? oui non

Précisions :

Les EPC utilisés étaient-ils entretenus/contrôlés (pour le maintien en conformité) ?

oui non

Précisions :

g) Si des équipements de protection individuelle (EPI) étaient utilisés lors de l'accident

L'activité réalisée nécessitait-elle le port d'EPI ? oui non

Précisions :

Si oui, la victime disposait-elle des EPI adaptés à l'activité ? oui non

Précisions :

Si oui, la victime portait-elle des EPI ? oui non

Précisions :

EPI	Mis à disposition	Portés au moment de l'accident
Gants de protection (chimique, manutention...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunettes de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chaussures de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vêtements de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Casque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protection contre la chute (harnais, longe...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protections auditives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protections respiratoires (masque, ARI...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vêtements haute visibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La victime était-elle formée à l'utilisation des EPI mis à sa disposition ? oui non

Précisions :

Les EPI portés étaient-ils en bon état ? oui non

Précisions :

Les EPI portés étaient-ils entretenus/contrôlés (pour le maintien en conformité) ?

oui non

Précisions :

Toutes les publications de l'INRS sont téléchargeables sur 
www.inrs.fr

Pour commander les publications de l'INRS au format papier 

Les entreprises du régime général de la Sécurité sociale peuvent se procurer les publications de l'INRS à titre gratuit auprès des services prévention des Carsat/Cramif/CGSS.

Retrouvez leurs coordonnées sur www.inrs.fr/reseau-am

L'INRS propose un service de commande en ligne pour les publications et affiches, payant au-delà de deux documents par commande.

Les entreprises hors régime général de la Sécurité sociale peuvent acheter directement les publications auprès de l'INRS en s'adressant au service diffusion par mail à service.diffusion@inrs.fr

L'analyse des accidents en milieu professionnel permet de développer la connaissance de la réalité des situations de travail, d'identifier les causes d'accident et d'améliorer les dispositifs de prévention en place, afin de garantir la santé et la sécurité des salariés. Analyser un accident implique d'y réfléchir, de prendre le temps de comprendre sa genèse et d'agir en conséquence pour éviter son renouvellement. Cette brochure a pour objectif de guider l'employeur de façon pratique tout au long des différentes étapes de la démarche d'analyse d'un accident du travail. Elle rappelle les actions à réaliser et propose en annexe un support pratique pour le recueil immédiat des informations relatives à l'accident.



Institut national de recherche et de sécurité
pour la prévention des accidents du travail
et des maladies professionnelles
65, boulevard Richard-Lenoir 75011 Paris
Tél. 01 40 44 30 00 • info@inrs.fr

Édition INRS ED 6481

4^e édition | juillet 2024 | 3 000 ex. | ISBN 978-2-7389-2922-8

L'INRS est financé par la Sécurité sociale
Assurance maladie - Risques professionnels