



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

Le document est extrait de la brochure « Analyser les accidents du travail et agir pour leur prévention » ED 6481

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, lesquels (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'infirmerie ? 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

Coupure	Irritation oculaire	Fracture	Choc
Amputation	Irritation cutanée	Intoxication	Électrisation
Plaie superficielle	Brûlure superficielle	Commotion/traumatisme	Électrocution
Plaie profonde	Brûlure étendue ou profonde	Empoisonnement/infection	Symptômes liés au stress
Douleur musculaire	Écrasement	Effets des extrêmes de température, lumière, radiation	Pincement
Entorse/foulure	Noyade/asphyxie		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
Formation au poste de travail
Formation renforcée au poste de travail pour les intérimaires
Formation préparatoire à l'habilitation électrique
Formation à la conduite d'engins et d'équipements (Caces)
Formation à la prévention des risques liés à l'activité physique (Prap)
Formation sauveteur secouriste du travail
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 ?

Bruit	Éclairage
Vibrations	Poussières
Vapeurs/aérosols/gaz	Ambiances thermiques (froid/chaud)
Conditions climatiques (vent, pluie, neige...)	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 électrique

L'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...)		
Lunettes de sécurité		
Chaussures de sécurité		
Vêtements de travail		
Casque		
Protection contre la chute (harnais, longe...)		
Protections auditives		
Protections respiratoires (masque, ARI...)		
Vêtements haute visibilité		
Autres :		

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 :

C. Récit détaillé de l'accident

