Santé et sécurité
Health and Safety

ENQUÊTE SUR UN INCIDENT — EXEMPLE DE LISTE DE VÉRIFICATION

L'enquête sur un incident est un mécanisme officiel visant à rechercher et à déterminer conjointement les causes profondes d'incidents survenus au travail (blessures, incidents évités de justesse, dommages, etc.) afin de prévenir leur récurrence par la mise en place de mesures correctives.

Le questionnaire suivant est proposé aux membres de l'AFPC et du comité de santé et de sécurité à titre d'exemple afin de les orienter durant les enquêtes sur les accidents ou les incidents, y compris les incidents évités. Les questions ne s'appliqueront pas toutes à votre lieu de travail ou à l'incident faisant l'objet d'une enquête, et il est possible que vous deviez en ajouter.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ACCIDENT/INCIDENT

Date et heure de l'accident/incident :	Lieu de l'accident/incident :
Nom de la ou des personnes blessées :	Nom du ou des témoins :

De quelle nature était l'accident/incident? (P. ex., incendie, personne frappée par un objet, violence dans le milieu de travail)

En cas de blessure, veuillez en décrire la nature :

Description de l'accident/incident (fournir tous les renseignements pertinents, tels que le lieu, les circonstances ayant mené à l'accident/incident et le suivi immédiat, et joindre les photos et vidéos prises) :

LES QUESTIONS SUIVANTES VOUS AIDERONT À DÉTERMINER SI TOUS LES FACTEURS ONT ÉTÉ PRIS EN COMPTE ET SI VOUS AVEZ OBTENU LES RENSEIGNEMENTS PERTINENTS.

TÂCHES	Oui	Non
La méthode de travail utilisée était-elle sécuritaire?	☐	☐
Disposait-on des outils et du matériel adéquats?	☐	☐
Utilisait-on des outils et du matériel adéquats?	☐	☐
Les dispositifs et contrôles de sécurité fonctionnaient-ils correctement?	☐	☐
Le système de cadenassage fonctionnait-il?	☐	☐
Le cadenassage a-t-il été effectué?	☐	☐
Un changement des conditions environnantes a-t-il rendu la méthode de travail habituelle moins sécuritaire?	☐	☐

Notes :

MATÉRIEL	Oui	Non
Des produits dangereux étaient-ils en cause?	☐	☐
Des produits assujettis au SIMDUT/SGH étaient-ils en cause?	☐	☐
Le cas échéant, ceux-ci étaient-ils clairement identifiés?	☐	☐
Disposait-on de fiches de données de sécurité?	☐	☐
Aurait-on dû utiliser un équipement de protection individuelle?	☐	☐
L'équipement de protection individuelle utilisé était-il adéquat?	☐	☐
L'équipement de protection individuelle était-il adapté à la personne qui l'a utilisé?	☐	☐
La personne utilisant l'équipement de protection individuelle a-t-elle reçu la formation appropriée?	☐	☐
Y a-t-il eu défaillance de l'une ou l'autre des pièces d'équipement suivantes?		
Équipement de protection individuelle	☐	☐
Outils servant à l'exécution du travail	☐	☐
Autre équipement servant à l'exécution du travail	☐	☐
L'équipement était-il mal conçu?	☐	☐
L'équipement était-il entretenu correctement?	☐	☐

Notes :

ENVIRONNEMENT	Oui	Non
Les conditions météorologiques étaient-elles en cause?	☐	☐
Faisait-il trop chaud?	☐	☐
Faisait-il trop froid?	☐	☐
Le bruit posait-il un problème?	☐	☐
L'éclairage était-il adéquat?	☐	☐
La ventilation était-elle suffisante?	☐	☐
Les vibrations étaient-elles excessives?	☐	☐
Des émanations, des poussières, des vapeurs ou des gaz toxiques étaient-ils présents dans l'aire de travail?	☐	☐
Les émanations, poussières, vapeurs ou gaz détectés étaient-ils toxiques?	☐	☐
L'espace de travail était-il adéquat?	☐	☐
L'espace de travail était-il propre?	☐	☐
D'autres objets encombraient-ils l'environnement de travail?	☐	☐
L'emplacement de l'équipement présentait-il un danger?	☐	☐
Y avait-il des dangers liés à la circulation?	☐	☐
Y a-t-il eu de la violence ou de l'hostilité de la part de membres du public (clientèle, patientèle, etc.)?	☐	☐

Notes :

MAIN-D'ŒUVRE	Oui	Non
Les membres du personnel concernés avaient-ils reçu une formation en santé et sécurité concernant les éléments suivants?		
Utilisation d'un équipement de protection individuelle adéquat	☐	☐
Méthodes de travail sécuritaires	☐	☐
Dangers au travail	☐	☐
Détermination et signalement des dangers	☐	☐
Possédaient-ils l'expérience requise pour exécuter ce travail?	☐	☐
Étaient-ils stressés?	☐	☐
Faisaient-ils des heures supplémentaires ou de longs quarts de travail?	☐	☐
Ont-ils eu leur mot à dire quant à la façon d'exécuter ce travail?	☐	☐
Leur emploi prévoit-il des mesures incitatives pour le travail à la pièce ou le rythme de travail?	☐	☐
Avaient-ils la capacité physique d'effectuer ce travail?	☐	☐
Y avait-il suffisamment de personnel pour effectuer le travail?	☐	☐
Y avait-il des mécanismes en place pour obtenir de l'aide?	☐	☐

Notes :

DIRECTION	Oui	Non
A-t-on créé un programme de sécurité au travail?	☐	☐
L'a-t-on mis en œuvre?	☐	☐
La haute direction a-t-elle pris un engagement à l'égard du programme? L'appuie-t-elle?	☐	☐
Le programme de sécurité est-il appliqué?	☐	☐
A-t-on mis en place des procédures écrites relatives au travail / à la tâche?	☐	☐
Le travail a-t-il été effectué sous une supervision adéquate?	☐	☐
La supérieure ou le supérieur immédiat possédait-il une formation ou des connaissances suffisantes quant aux éléments suivants?		
Détermination des dangers	☐	☐
Type d'équipement de protection individuelle à utiliser	☐	☐
Mode d'emploi de l'équipement de protection individuelle	☐	☐
Prévention des incidents	☐	☐
Dangers liés à la tâche	☐	☐
Avait-on détecté précédemment les dangers en cause dans cet accident/incident?	☐	☐
La supérieure ou le supérieur immédiat pouvait-il prendre des mesures correctives pour éliminer les dangers détectés?	☐	☐
Les conditions dangereuses avaient-elles déjà été signalées à la supérieure ou au supérieur immédiat?	☐	☐
A-t-on mis en place des procédures pour éliminer les dangers détectés?	☐	☐
L'équipement requis pour exécuter le travail nécessitait-il un entretien ou des essais réguliers?	☐	☐
La direction procède-t-elle régulièrement à des inspections du lieu de travail?	☐	☐

Notes :

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

Quelle a été la cause principale de l'accident/incident?

Quels autres facteurs ont contribué à l'accident/incident?

MESURES CORRECTIVES RECOMMANDÉES

Réaménagement du lieu de travail :

Procédures :

Disposition :

Équipement :

Remplacement des matières dangereuses :

Formation :

Personne qui prendra la mesure corrective

Signatures des représentantes ou représentants en santé et sécurité :

Date :

Copies : Babillard sur la santé et la sécurité au travail, comité de santé et de sécurité de la section locale, section locale