|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification de l’entreprise** | |  | **La victime** | | |
| Siret |  | Nom, Prénom |  | |
| Raison sociale |  |  | | |
|  | | **Identification du dommage** | | |
| **Analyse Accident de travail (AT)** | | Date/Heure |  | |
| Date de l’analyse |  | Type | **AT** | **Incident** |
| Participants (Noms, Prénom, Fonction) |  | Nb de jours d’arrêt |  | |
| Siège des lésions | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Tête  Nez  Cou | ☐  ☐  ☐ | | |  | **G** | **D** | | Œil  Epaule  Bras  Coude  Avant-bras  Main  Poignet  Cuisse  Genou  ½ Jambes  Cheville  Pied  Thorax  Abdomen  Dos  Lombaires | ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  **Côté Gauche**  ☐  ☐  ☐  ☐ | ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  **Côté** **Droit**  ☐  ☐  ☐  ☐ | | |
| Nature des lésions | |  |  | | --- | --- | | Plaie/coupure  Piqûre  Brûlure  Fracture  Amputation/sectionnement  Contusion  Douleur  Lésions multiples  Autres lésions  Préciser :    Corps étranger  Nature du corps étranger : | ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐ | | |
|  | Lieu de survenance de l’AT/Incident (atelier, service, cour, parking …) |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | |
| **1 - Recueillir les faits / circonstances du dommage** | |
| **A - Récit détaillé de l’accident (ajouter croquis ou photos)** | |
|  | |
| **B - Activité** | Quelle était la tâche prescrite à la victime ? Que faisait-elle au moment des faits ? Y-a-t ’il eu quelque chose d’inhabituel ? |
|  | |
| **C - Organisation** | Horaires, cadences, délais, interaction avec un tiers ? Objectifs ? Autonomie ? Quelles particularités ? Moyens de communication ? Relations dans les équipes ? Contraintes extérieures ? |
|  | |
| **D - Matériel** | Matériel utilisé ? Risques spécifiques ? Moyens de prévention mis en œuvre ? EPI ? Etat du matériel ? Origines de la panne ou défaillance ? |
|  | |
| **E - Humain** | Qui est la victime ? Niveau de formation ? Ancienneté ? Poste occupé ? Horaires de travail ? Type de contrat ? Circonstances particulières ? Autres personnes impliquées ? |
|  | |
| **F - Environnement** | État des sols ? Bruit ? Température ? Eclairage ? Vapeurs ? Poussières ? |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2 - Rechercher les causes et les faits déclencheurs** | | | | | | | | |
| **Causes identifiées** | | | | | | | | |
| **A -Organisation-nelles** | Cadences, autonomie, objectifs, répartition, dépendance, poste amont/aval, prise en compte des aléas, mode dégradé… | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **B - Techniques** | Matériel : machines, outils, maintenance, état, mode d'emploi - Environnement : bruit, température, éclairage | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **C - Humaines** | Formation, mode d'apprentissage, information, management | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **3 - Définir les mesures de prévention / plan d'actions** | | | | | | | | |
| **Mesures de prévention** | | **Moyens alloués** Matériels, financiers, humains | **Pilote de l’action** | | **Délai** | | | **Date de clôture** |
| **A – Organi-sationnelles** |  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
| **B – Tech-niques** |  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
| **C - Humaines** |  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **4 – Intégrer dans la démarche d’évaluation des risques** | | | | | | | | |
| **Avez-vous un Document Unique d'Evaluation des Risques - DUER ?** | | |  | **Oui** | |  | **Non** | |
| **Si oui, le(s) risque(s) étai(en)t ils identifié(s) dans le DUER ?** | | |  | **Oui** | |  | **Non** | |
| **Suite à cet accident, avez-vous mis à jour votre DUER ?** | | |  | **Oui** | |  | **Non** | |

Ce travail a été élaboré en collaboration entre la Carsat Alsace Moselle, la Carsat Bourgogne-Franche-Comté et la Carsat Nord-Est.

**4.**

**3.**

**2.**