|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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-brasMain Poignet Cuisse Genou ½ JambesChevillePiedThoraxAbdomenDosLombaires | ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐**Côté Gauche**☐☐☐☐ | ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐**Côté** **Droit**☐☐☐☐ |

 |
| Nature des lésions |

|  |  |
| --- | --- |
| Plaie/coupurePiqûreBrûlureFractureAmputation/sectionnementContusionDouleurLésions multiplesAutres lésionsPréciser :      Corps étrangerNature 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.**