

FICHE D'ANALYSE

Accident du travail

Identification de l'entreprise

Siret

Raison sociale

La victime

Nom, Prénom

Analyse Accident de travail (AT)

Date de l'analyse

Participants
(Noms, Prénom, Fonction)

Identification du dommage

Date/Heure

Type

AT ☐

Incident ☐

Nb de jours d'arrêt

Siège des lésions
(Ex. : bras, mains, tête)

Nature des lésions
(Ex. : coupure, brûlure,
lumbago)

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 - Organisationnelles	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 - Organisationnelles					
B - Techniques					
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