

## Formulaire d'enquête sur un accident ou un incident pour les superviseur(e)s

La superviseure ou le superviseur peut remplir ce formulaire pour ouvrir une enquête sur un danger, une situation dangereuse, une blessure ou des dommages commis. Si la situation n'a pas déjà été signalée à l'Université, il ou elle [doit soumettre un rapport officiel](#).

### 1. Superviseure ou superviseur

Nom :	
Poste/rôle :	
Département :	
Numéro de téléphone :	
Courriel :	

### 2. Incident

Date :	
Heure :	
Lieu :	
Nom de l'immeuble et pièce :	
Autre :	

### 3. Personnes impliquées (personne(s) blessée(s), témoins, gestionnaire des installations, etc.)

Ajoutez d'autres sections au besoin.

Type :	
Nom :	
Poste/rôle :	
Département :	
Autre :	

Type :	
Nom :	
Poste/rôle :	
Département :	
Autre :	

Type :	
Nom :	
Poste/rôle :	
Département :	
Autre :	

Type :	
Nom :	
Poste/rôle :	
Département :	

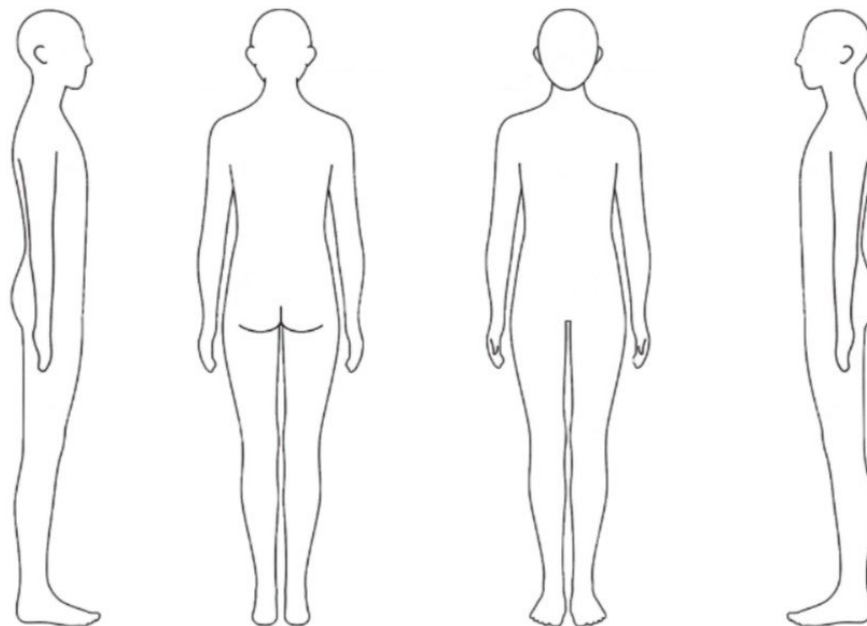
Autre :	
---------	--

#### 4. Classification des blessures

<p><b>Blessure critique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) met la vie en danger;</li> <li>b) fait perdre connaissance;</li> <li>c) entraîne une perte importante de sang;</li> <li>d) comprend la fracture d'une jambe ou d'un bras, mais pas d'un doigt ni d'un orteil;</li> <li>e) entraîne l'amputation d'une jambe, d'un bras, d'une main ou d'un pied, mais pas d'un doigt ni d'un orteil;</li> <li>f) consiste en brûlures sur une grande surface du corps;</li> <li>g) provoque la perte de la vue dans un œil.</li> </ul> <p><b>Avisez immédiatement le Service de la protection, au 613-562-5411, qu'une personne a subi une blessure grave.</b></p>	<p><b>Blessure entraînant une perte de temps</b></p> <p>Blessure qui empêche un travailleur de se présenter à son prochain quart de travail prévu. Le fait de quitter le lieu de travail durant un quart n'est pas considéré comme une perte de temps.</p>	<p><b>Gravité de la blessure</b></p> <p>1 – Blessure légère ou nulle; premiers soins légers; aucune répercussion sur les personnes</p> <p>2 – Blessure mineure; aucune perte de temps</p> <p>3 – Blessure ou maladie importante; moins de 14 jours perdus; invalidité permanente non anticipée</p> <p>4 – Blessure ou maladie grave; plus de 14 jours perdus; invalidité permanente non anticipée</p> <p>5 – Décès, perte d'un membre, exposition susceptible d'être mortelle, invalidité grave permanente anticipée</p>
Y a-t-il eu une blessure critique? (oui ou non)		
Y a-t-il eu une blessure entraînant une perte de temps ? (oui ou non)		
Indiquez la gravité de la blessure (1 = le moins grave; 5 = le plus grave)		
Les premiers soins ont-il été prodigués? (oui ou non)		
La blessure a-t-elle nécessité une aide médicale? (oui ou non)		
Nom du médecin		
Adresse de la clinique/du cabinet/de l'hôpital		

#### 5. Emplacement de la blessure

Sur ce modèle, indiquez la partie du corps touchée.



### 6. Parties du corps

Indiquez chaque partie du corps touchée.

Tête		Bras	
Oreille(s)		Coude	
Œil (yeux)		Avant-bras	
Os du visage		Main(s)	
Nez		Poignet	
Cerveau		Doigt(s)	
Crâne		Abdomen (dont l'aîne)	
Dents		Fesses	
Bouche		Hanche	
Tissus mous de la tête		Cuisse	
Cou		Genou	
Gorge		Jambe	
Haut du dos		Pied	
Bas du dos		Chevilles	
Bassin		Orteil(s)	
Cage thoracique/côtes		Ensemble du corps	
Épaule(s)			

### 7. Renseignements sur la blessure

Énumérez et décrivez les blessures (p. ex., éraflure et ecchymose à la surface du coude gauche).

### 8. Renseignements sur l'incident

Cochez chaque type d'incident survenu.

Assaut ou acte violent perpétré par un animal		Exposition à une température extrême	
Assaut ou acte violent perpétré par une ou des personnes		Exposition à un changement de pression	
Intimidation ou harcèlement		Exposition à un produit chimique	
Blessure auto-infligée		Exposition à un agent biologique	
Menaces de violence		Exposition à des substances désignées	
Troubles corporels		Exposition au bruit	
Réaction physique		Exposition à la radiation	
Surmenage		Exposition à un événement traumatisant ou stressant	
Mouvements répétitifs		Déficiance en oxygène	
Posture statique sans l'application d'une force à un objet		Incendie ou explosion	
Exposition prolongée aux écrans		Chute au même niveau	
Membre retenu ou écrasé par une pièce d'équipement ou un objet		Chute à un niveau inférieur	
Membre retenu ou écrasé par des matériaux en chute		Saut à un niveau inférieur	
Membre éraflé par une friction ou une pression		Glissade ou chute au même niveau	
Membre éraflé ou individu ébranlé par des vibrations		Glissade ou chute à un niveau inférieur	
Choc contre un objet		Piéton frappé par un véhicule ou une pièce d'équipement mobile	
Choc par un objet		Accident de transport	
Contact avec une pièce d'équipement électrique		Autre	

### 9. Description de l'incident

Décrivez l'incident faisant l'objet du rapport. Décrivez la situation en détail. Ajoutez d'autres sections au besoin.

- Décrivez ce qui s'est passé juste avant l'incident, au moment de l'incident et après l'incident.
- Indiquez les conditions de l'environnement (p. ex., humide, sec, chaud, froid, venteux, obscur, clair, etc.)
- Indiquez la pièce d'équipement en présence/en cause et son état (p. ex., endommagée, brisée, rouillée, tranchante, chaude, correctement positionnée, etc.)
- Indiquez les matières dangereuses en cause, y compris les produits chimiques et biologiques.
- Donnez toute information qui aiderait une personne à comprendre la situation et son dénouement.

### 10. Facteurs contributifs

Cochez tous les facteurs contributifs pertinents. La liste ci-dessous présente quelques facteurs possibles et n'est nullement exhaustive; nombre de ces facteurs s'inscrivent dans de multiples catégories de causes.

- |   |  |  |                                     |  |
|---|--|--|-------------------------------------|--|
| <b>Matériel</b>                                 | <b>Environnement</b>                       | <b>Personnel</b>                             | <b>Direction</b>                    | <b>Tâche</b>                                   |
| <input type="checkbox"/> Panne de matériel      | <input type="checkbox"/> Météo             | <input type="checkbox"/> Formation           | <input type="checkbox"/> Politiques | <input type="checkbox"/> Conditions de travail |
| <input type="checkbox"/> Conception du matériel | <input type="checkbox"/> Entretien ménager | <input type="checkbox"/> Aptitude au travail | <input type="checkbox"/> Méthodes   | <input type="checkbox"/> Technique de travail  |

- Matières dangereuses
- Température
- Stress
- Application des règles
- Outils et matériel
- Chargement
- Bruit
- ÉPI
- Supervision
- Entreposage
- Levage
- Éclairage
- Infraction aux politiques
- Définition des dangers
- Nature des opérations
- Contaminants
- Autorisation
- Entretien
- Vitesse
- Vue obstruée
- Comportements d'autrui
- Inspections
- Surfaces glissantes
- Horaire de travail
- Ventilation
- Autre \_\_\_\_\_

### 11. Description des facteurs contributifs

Inscrivez tout renseignement pertinent permettant de comprendre les facteurs qui ont contribué à l'incident.

### 12. Témoins

Donnez le nom, le poste, le département, le courriel, le numéro de téléphone, etc. de chaque témoin. Il vaut mieux discuter individuellement avec les témoins et dès que possible après l'incident.

Demandez aux témoins d'écrire leur version de l'incident dans l'**annexe 2**. Veuillez joindre leur(s) déclaration(s) au présent formulaire. Relisez la déclaration avec le témoin pour vous assurer de comprendre.

### 13. Mesures entreprises à court terme

Énumérez les mesures à court terme entreprises pour contenir l'incident.

### 14. Causes

Quelle est la cause de l'incident?

### 15. Recommandations

Quelles sont vos recommandations afin de prévenir une récurrence?

### 16. Mesures correctives

Quelles mesures doivent être prises pour prévenir une récurrence?

Mesure	Personne responsable	Date limite

Mesure	Personne responsable	Date limite

**17. Signatures**

Rôle	Nom	Signature	Date
Enquêteuse ou enquêteur			
Superviseure ou superviseur			
Membre du comité			

## Rôle et responsabilités de la superviseuse ou du superviseur

Lorsqu'un danger ou un incident est identifié, la principale responsabilité de la superviseuse ou du superviseur est de protéger les travailleuses et travailleurs, et de veiller à ce que des mesures soient prises pour prévenir une récurrence. Cette procédure, appelée « enquête sur un accident », comprend les étapes suivantes : intervention, enquête, signalement, correction et communication.

### Situations nécessitant une intervention

- Signalement d'une situation dangereuse
- Situation de blessure ou de maladie
- Dommages causés sans blessure

### Moment de l'intervention et de l'enquête

- Immédiatement : vos principales responsabilités consistent à protéger votre équipe et à éviter toute récurrence.

### Méthode d'intervention, d'enquête, de correction et de communication

- 1) Protégez les personnes concernées :
  - a. Fournissez les premiers soins aux personnes blessées. [Indiquez les premiers soins prodigués.](#)
  - b. Relevez et évaluez les dangers en présence, puis protégez-vous de ceux-ci.
- 2) Sécurisez la scène de l'incident. N'autorisez personne à modifier la scène, sauf si nécessaire pour prodiguer des soins, protéger une personne ou intervenir en cas d'urgence.
- 3) Documentez la scène : prenez des photos de tout (si nécessaire), soit des personnes, des pièces d'équipement, des matériaux, de l'environnement, des processus et méthodes concernés, et prenez des notes sur l'emplacement, les conditions, ce qui s'est passé avant et durant l'incident, ce qui aurait dû se passer, etc.
- 4) Consignez vos notes dans l'**annexe 1**.
- 5) Interrogez individuellement et dès que possible toutes les personnes impliquées pour comprendre ce qui s'est passé.
- 6) Assurez-vous que les personnes concernées remplissent une déclaration du témoin (**Annexe 2**).
- 7) Dressez une liste des conditions existantes et des facteurs contributifs.
- 8) Consignez toutes les mesures entreprises, soit les mesures à court et à long terme.
- 9) Dressez une liste des causes.
- 10) Dressez une liste de mesures correctives permettant d'éviter une récurrence, puis mettez celles-ci en œuvre.
- 11) Indiquez tous les renseignements pertinents (p. ex., les renseignements disponibles au moment de la soumission ou après la collecte des renseignements requis) dans le [Formulaire d'accident, d'incident, de maladie professionnelle ou accident évité de justesse](#).
- 12) Veillez à la bonne mise en œuvre des mesures correctives requises.
- 13) Assurez-vous que le rapport est soumis et distribué aux parties concernées. Vous pouvez joindre des photos, d'autres rapports, des résultats d'examen ou d'autres documents pertinents à votre rapport. Vous devez communiquer les résultats de votre enquête :
  - a. aux personnes touchées par l'incident (travailleurs touchés);
  - b. à la direction du département ou aux gestionnaires (s'il y a lieu);
  - c. au gestionnaire de la santé, de la sécurité et du risque à la faculté (s'il y a lieu);
  - d. au Bureau de la gestion des risques – équipe de Santé et sécurité (via [sst-ohs@uottawa.ca](mailto:sst-ohs@uottawa.ca)).

### Questions utiles pour l'enquête

L'objectif est de distinguer les événements qui sont survenus de ceux qui auraient dû survenir; les différences entre ces deux situations permettront de déterminer les facteurs contributifs et les causes de l'incident.

- Qui était impliqué dans l'incident (nom, titre et poste de chaque personne)?
- Un incident semblable a-t-il été constaté ou signalé auparavant? Quelles sont les causes de l'incident et les mesures correctives associées? Ont-elles été mises en œuvre? Sont-elles efficaces?
- Quel est l'équipement à préconiser? A-t-il été utilisé? A-t-il été utilisé correctement? La personne était-elle formée à son utilisation? L'équipement a-t-il été inspecté? Était-il certifié? Était-il en bon état de marche? Y a-t-il un registre de son entretien?
- L'environnement de travail est-il sécuritaire? Décrivez les conditions (air, éclairage, bruit, température, organisation, propreté, humidité, etc.).
- Est-ce que la travailleuse ou le travailleur connaissait les dangers liés à cette tâche? Est-ce que la travailleuse ou le travailleur avait reçu une formation liée à cette tâche? Est-ce qu'il y avait des distractions? La tâche convenait-elle à cette travailleuse ou ce travailleur? Quel était l'horaire de cette travailleuse ou de ce travailleur? Combien d'expérience avait cette travailleuse ou ce travailleur?
- De l'équipement de protection individuelle (EPI) a-t-il été utilisé? Était-ce l'EPI adéquat? Est-ce que la travailleuse ou le travailleur avait reçu une formation pour utiliser cet EPI? L'EPI était-il bien entretenu?
- Est-ce que la travailleuse ou le travailleur exécutait sa tâche de façon précipitée? Est-ce que la travailleuse ou le travailleur travaillait sous pression?
- Y a-t-il une politique liée à cette tâche? Est-elle suivie? Son respect est-il assuré? Quelle est la bonne marche à suivre? A-t-elle été suivie?
- Dans ce milieu de travail, qui veille au bon déroulement de cette tâche? Y a-t-il des traces d'évaluation et de correction des activités de ce lieu de travail?
- Quelles mesures ont été ou seront prises pour éviter que l'accident, l'incident ou la maladie professionnelle ne se reproduise? Expliquez en détail les mesures correctives mises en œuvre ou proposées.
- Qui doit mettre en œuvre les mesures correctives?
- Quand les mesures correctives seront-elles être mises en œuvre?
- Faut-il retenir les services d'un expert externe (p. ex., pour effectuer des tests, obtenir des conseils, etc.)?

### Références et outils

- [Méthode de signalement d'incident](#)
- [Formulaire d'accident, d'incident, de maladie professionnelle ou d'accident évité de justesse](#)

### Instances à contacter

- Communiquez avec le [gestionnaire des risques, de la santé et de la sécurité de votre faculté](#) (le cas échéant), qui vous guidera tout au long de ce processus.
- En cas de [blessure critique](#) ou de blessure nécessitant une aide médicale supplémentaire, communiquez avec le **Service de la protection** au poste 5411.
- Si une travailleuse ou un travailleur ne peut se présenter à son prochain quart de travail prévu ou ne peut respecter son plan de retour au travail, communiquez avec un responsable de [Santé et mieux-être](#).
- Dans tous les cas de situation dangereuse, d'accident et d'incident, avisez le [Bureau de la dirigeante principale de la gestion des risques – équipe de Santé et sécurité](#).



**Annexe 1 – notes de l'enquêteur(e) et description de l'incident**

**Date :** \_\_\_\_\_

**Heure :** \_\_\_\_\_

**Endroit :** \_\_\_\_\_

**Personnes :**

---



---



---



---

**Description**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

