



**Syndicat des  
Employé-e-s de Métiers  
d'Hydro-Québec**

Section locale 1500  
S.C.F.P. - F.T.Q.

1010, rue Liège Est  
2e étage  
Montréal, Québec  
H2P 1L2  
(514) 387-1500

## Enquête d'accident avec ou sans blessure

CODIFICATION



### 1. Individu

Age: \_\_\_\_\_  
Nom: \_\_\_\_\_ Sexe: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Ass. Soc.: \_\_\_\_\_  
Téléphone: Domicile: \_\_\_\_\_ Travail: \_\_\_\_\_  
Titre de l'emploi: \_\_\_\_\_ Ancienneté: \_\_\_\_\_  
Assignation: Stagiaire \_\_\_\_\_ Temporaire \_\_\_\_\_ Permanent \_\_\_\_\_  
Décrire la blessure: \_\_\_\_\_  
Comment est arrivé l'accident: \_\_\_\_\_  
Témoins: \_\_\_\_\_ Tél.: \_\_\_\_\_  
Les premiers secours ont-ils été adéquats: \_\_\_\_\_  
Transporté en ambulance \_\_\_\_\_ ou autre \_\_\_\_\_  
Nom de l'hôpital: \_\_\_\_\_  
Les parents ont-ils été avisés? \_\_\_\_\_ Par qui? \_\_\_\_\_

## 2. Temps

Date de l'accident : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Date de l'enquête : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Nombre d'heure de travail continue précédent l'accident : \_\_\_\_\_

L'employé travaillait-il seul au moment de l'accident? \_\_\_\_\_

## 3. Tâche

Titre de l'emploi : \_\_\_\_\_ Depuis : \_\_\_\_\_ ans

Genre de travail au moment de l'accident : \_\_\_\_\_

Nom du supérieur immédiat : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Qui a montré à l'accidenté à faire l'ouvrage : \_\_\_\_\_

Compagnon : \_\_\_\_\_ Contremaître : \_\_\_\_\_ Personne : \_\_\_\_\_

Y a-t'il eu plusieurs accidents semblables dans cet emploi? \_\_\_\_\_

Si oui, combien? \_\_\_\_\_

## 4. Lieux

Adresse de l'accident : \_\_\_\_\_

Aire de l'accident : \_\_\_\_\_

Ampleur des dommages matériels : \_\_\_\_\_

Y-a-t-il eu plusieurs accidents semblables à cet endroit : \_\_\_\_\_

Condition climatique : \_\_\_\_\_

Condition dangereuse déjà déposée : \_\_\_\_\_

## 5. Equipement

Quel outil, machine, objet ou substance est impliqué dans l'accident?

Nom: \_\_\_\_\_

Marque: \_\_\_\_\_ Année: \_\_\_\_\_ Modèle: \_\_\_\_\_

Cet équipement était-il en bonne condition? \_\_\_\_\_

A quand remonte la dernière inspection sur cet équipement? \_\_\_\_\_

Lesquels des règlements de sécurité gouvernementaux ou d'Hydro-Québec n'étaient pas observés? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Des équipements de protections individuels ou collectives sont-ils nécessaires pour cet emploi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sont-ils fournis par l'employeur? \_\_\_\_\_

Etaient-ils utilisés au moment de l'accident? \_\_\_\_\_

## 6. Organisation

L'accidenté était-il en assignation temporaire ou régulière? \_\_\_\_\_

Supervision de sécurité par le contremaître?

Fréquente: \_\_\_\_\_ Rare: \_\_\_\_\_ Très rare: \_\_\_\_\_

Que faisait le contremaître au moment de l'accident? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Y avait il des directives écrites pour ce genre de travail? \_\_\_\_\_

Les causes de l'accident avaient-elles déjà été discutées lors des rencontre de sécurité? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L'employeur a-t-il informé ses employés sur les lois et règlements gouvernementaux? \_\_\_\_\_

Ses droits et obligations? \_\_\_\_\_ Le code des travaux? \_\_\_\_\_

Le laius? \_\_\_\_\_ Technique de travail? \_\_\_\_\_ Sur le tas? \_\_\_\_\_

Cours spécialisés (technique)? \_\_\_\_\_

Quel était le régime utilisé du code des travaux? \_\_\_\_\_

A-t-on utilisé la fiche de contrôle? \_\_\_\_\_

Le laius était-il valable? \_\_\_\_\_

Recommandations des témoins: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom de l'inspecteur C.S.S.T.: \_\_\_\_\_ Tél.: \_\_\_\_\_

Nom de l'enquêteur d'Hydro-Québec: \_\_\_\_\_ Tél.: \_\_\_\_\_

Nom de l'enquêteur du syndicat: \_\_\_\_\_ Tél.: \_\_\_\_\_

## Placer les "faits" par ordre chronologique

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_
11. \_\_\_\_\_
12. \_\_\_\_\_
13. \_\_\_\_\_
14. \_\_\_\_\_
15. \_\_\_\_\_
16. \_\_\_\_\_
17. \_\_\_\_\_
18. \_\_\_\_\_
19. \_\_\_\_\_
20. \_\_\_\_\_
21. \_\_\_\_\_
22. \_\_\_\_\_
23. \_\_\_\_\_
24. \_\_\_\_\_
25. \_\_\_\_\_

**LES "FAITS" AU MOMENT DE L'ACCIDENT**

<p><b>1. INDIVIDU</b>          Stagiaire - temporaire - permanent          ancienneté?          Comment est arrivé l'accident?          Premier secours / transport à l'hôpital?</p>	
<p><b>2. TEMPS</b>          Nombre d'heure continue          Travaillait-il seul?</p>	Date: Heure:
<p><b>3. TÂCHES</b>          Titre de l'emploi et depuis?          Ce que faisait l'employé au moment de l'accident?          Qui lui a montré son ouvrage?</p>	
<p><b>4. LIEUX</b>          Endroit de l'accident?          Dommages matériels?          Autres accidents même endroit?          Conditions dangereuses?          Condition climatique?</p>	
<p><b>5. ÉQUIPEMENT</b>          Appareils ou substances impliquées?          Etat des équipements?          Dernière inspection?          Règlements gouvernementaux ou consignes de          sécurité inobservés?          Protecteurs individuels ou collectifs sont-ils          nécessaires et fournis et utilisés?          Les protecteurs peuvent-ils être intégrés aux          machines?</p>	
<p><b>6. ORGANISATION</b>          Assignation régulière ou temporaire?          Ce que faisait le contremaître au moment          de l'accident?          Qualité de supervision du contremaître?          Directives?          Entraînement donné?          Sujets déjà discutés?          Information donnée par l'employeur sur lois          et règlements gouvernementaux ses droits          et obligations?          Formation: { Code des travaux?          L'ius?          Technique de travail?          Fiche de contrôle?</p>	

# Analyse d'accident

HABITUELLEMENT	RAISONS

**Recommandations** (Appuyés sur règle ou no. de règlement, s'il y a lieu)
