**Rapport d’enquête et d’analyse de niveau 1**

**Employé externe (entrepreneurs, sous-traitants, firme et fournisseurs)**

Pour un employé d’Hydro-Québec, utilisez le rapport [963-3741](https://lh.hydro.qc.ca/lh/cs.exe/963-3741_Rapport_d_enqu%C3%AAte_et_d_analyse.doc?func=hq.fetch&nodeId=147940059).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A** | **Identification de l’accidenté(e) ou de la personne impliquée** | | | | | | | | | |
| Survenue le : | | | Signalé le : | | | Chantier : | | | | Contrat/OTP : |
| Date (j/m/a) | | Heure | Date (j/m/a) | | Heure |
|  | |  |  | |  |
| Lieux précis de l’événement: | | | | Employeur concerné : | | | Entrepreneur général/ Employeur contractant  Sous-traitant de :  Firme  Fournisseur | | | |
| Accidenté(e) / personne impliquée : | | | | Métier/ occupation : | | | Âge : | Homme  Femme | Années d’expérience dans l’industrie de la construction : | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B** | | **Conséquence et potentiel de l’événement ou de la situation dangereuse** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **B.1** | **Classification de l’événement ou de la situation dangereuse** | | | |  | **B.2** | **Évaluation du potentiel (Cochez dans la matrice)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Accident du travail**  A. Décès  B. Perte de temps :     jours  C. Assignation temporaire  D. Assistance médicale  E. Autres blessures ou maladies professionnelles significatives  F. Perte de conscience  G. Premiers soins  H. Signes et symptômes  **Passé proche/ incident**  **Situation dangereuse** | | | | |  | | | | **Potentiel de gravité (conséquence la plus probable)** | | | | | | | | | | | |
| **A : Élevée** | | | | | **B : Moyenne** | | **C : Mineure** | | | **D : Très faible** | |
| Incapacité permanente / Décès | | | | | Incapacité temporaire | | Premiers soins  Assistance médicale | | | Signe et symptômes, inconfort, irritation | |
| Probabilité de récurrence | 5 : Presque certain | | |  | | | | |  | |  | | |  | |
| 4 : Très probable | | |  | | | | |  | |  | | |  | |
| 3 : Probable | | |  | | | | |  | |  | | |  | |
| 2 : Peu probable | | |  | | | | |  | |  | | |  | |
| 1 : Très improbable | | |  | | | | |  | |  | | |  | |
|  | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | | | | | | |
| **B.3** | **Dommages matériels** | | **Oui**  **Non** | Valeur :  $ | | | | | Moins de 50 000$ | | |  | **B.4** | **Événement d’origine électrique ?** | | **Oui** | | Contact direct  Contact indirect  Induction | | | Tension |
| Entre 50 000$ et 150 000$ | | |
| **Non** | |
| Plus de 150 000$ | | |
|  | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | |
| **Niveau(x) d’enquête(s) applicable(s) pour les accidents du travail et les passés proches/ incidents selon l’évaluation du potentiel (B.2) et la valeur des dommages matériel (B.3)\*** | | | | | | | | Niveau 1 : Démarrer l’enquête Niveau 2 : Sera déclenchée par le gérant de projet | | | Niveau 1 : Démarrer l’enquête  Niveau 2 à la discrétion de la gérance de projet | | | | | | Niveau 1 : Démarrer l’enquête | | Rapport d’événement de l’entrepreneur (accident de travail seulement) | | |

\* appliquer le niveau d’enquête le plus élevée

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **C** | **Détails de l’événement ou de la situation dangereuse** | | | |
| **Partie(s) du corps blessée(s) :** | |  | **Description précise de la blessure :** |  |
| **Résumé de l’événement (Voir section H pour ajouter des photos/croquis, une description détaillée ou la déclaration du travailleur/témoin)** | | | | |
|  | | | | |
| **Mesures correctives immédiates** | | | | |
|  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **D** | **Analyse de l’événement ou de la situation dangereuse** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Moment**  Quel jour, heure, moment de la journée? Depuis quand le travailleur est-il en fonction? | **Lieu**  Décrire le site : Où, propreté, espace disponible, configuration des lieux, disposition des outils/équipements, équipements de protection. | **Tâche**  Actions exécutées par le(s) travailleur(s). Étapes de la méthode de travail. | **🡺** |
| **Au moment de l’événement** |  |  |  | **🡺** |
| **En situation normale** |  |  |  | **🡺** |
| **Cause(s) de l’écart avec la normale** |  |  |  | **🡺** |
| **Mesures correctives** |  |  |  | **🡺** |
| **Faire le suivi des mesures correctives à la section E** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Individu**  Formation, expérience dans le métier/tâche/chez l’employeur, profil, EPI? | **Équipement et matériel**  Quels équipements/outils étaient utilisés? Dans quel état sont-ils? Comment s’en est-on servi? Dispositifs de sécurité en place? Inspections? | **Organisation**  Supervision? Méthode de travail? Formation appropriée à la tâche? |
| **Au moment de l’événement** |  |  |  |
| **En situation normale** |  |  |  |
| **Cause(s) de l’écart avec la normale** |  |  |  |
| **Mesures correctives** |  |  |  |
| **Faire le suivi des mesures correctives à la section E** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **E** | **Mesures correctives suite à l’analyse de l’événement ou de la situation dangereuse\*** |

Inscrivez les mesures correctives identifiées dans la section *D – Analyse de l’événement ou de la situation dangereuse* afin d’en faire le suivi.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mesure(s) corrective(s)** | **Responsable(s)** | **Échéancier** | **Date de réalisation** | **Vérification de l’efficacité** |
|  |  | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ |
|  |  | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ |
|  |  | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ |
|  |  | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ |
|  |  | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ |
|  |  | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **F** | **Acceptation du rapport** | | |
| Chef projet  *Nom :* | | *Signature* | AAAA-MM-JJ |
| Chef travaux/chantier  *Nom :* | | *Signature* | AAAA-MM-JJ |
| Responsable chantier  *Nom :* | | *Signature* | AAAA-MM-JJ |
| Conseiller sécurité HQIESP  *Nom :* | | *Signature* | AAAA-MM-JJ |
| Représentant de l’entrepreneur  *Nom :* | | *Signature* | AAAA-MM-JJ |
| Autre :  *Nom :* | | *Signature* | AAAA-MM-JJ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **G** | **Évaluation des risques** | |
| **1.** Est-ce que les mesures correctives proposées à la section **E** modifient le registre de risques du chantier en identifiant ou modifiant des dangers, des risques ou des moyens de contrôle? | | Oui  Non |
| [**Compléter une fiche d’identification des nouveaux dangers**.](https://webi20.hydro.qc.ca/hd/ficheNouvDanger/create) |
| **2.** Est-ce que les dangers et risques ayant mené à l’événement ou à la situation dangereuse se retrouvent dans le registre de risques du chantier? | |
| Oui  Non |

|  |  |
| --- | --- |
| **H** | **Annexe** |
| **Description complète de l’événement/situation dangereuse, déclaration des témoins, photos, croquis, etc.** | |
|  | |