|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Section A – Information sur l’événement, le fournisseur, l’accidenté ou la personne impliquée | Survenue le : | | Signalé le : | | Chantier : | OTP / Contrat : |
| AAAA-MM-JJ | HH : MM | AAAA-MM-JJ | HH : MM |  |  |
|  |  |  |  |
| Lieu précis de l’événement : | | | Nom du fournisseur : | | Nom du sous-traitant impliqué (s’il y a lieu) : |  |
|  | | |  | |  |
| Accidenté(e) / personne impliquée | Métier / occupation : | | Âge : | | Sexe :  Femme  Homme | Années d’expérience dans l’industrie de la construction : |
|  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Section B - Conséquences | Situation dangereuse | Passé proche | Accident de travail | Est-ce que l’événement implique de l’électricité ?  Oui  Non | Type de contact :  Direct  Indirect  Induction | Niveau de tension : |

|  |  |
| --- | --- |
| Section C – Description de l’événement |  |

| 6M |  | Faits au moment  de l’événement |  | Situation normale |  | Causes de l’écart  (5 pourquoi) |  | Mesures correctives |  | Suivi de l’application des mesures correctives (MC) | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Responsable (s) | | Échéance | | Réalisation | Vérification de l’efficacité |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| **Moment** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |
| **Machine et matériel**  *(Équipement)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |
| **Milieu**  *(Environnement)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ |
| **asdasdasdasdgsdfsdfghfgh** |  |  |  |  |  |  | Qw |  |  |  | | |  | T | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |
| **Main-d’œuvre**  *(Employé, employée)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |
| **Méthode de travail**  *(Tâche)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |
| **Management**  *(Organisation)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Chef Projet :** | Signature | Date AAAA-MM-JJ | **Conseiller sécurité HQIESP :** | Signature | Date AAAA-MM-JJ |
|  |  |  |  |  |  |
| **Chef travaux / chantier :** | Signature | Date AAAA-MM-JJ | **Représentant de l’entrepreneur :** | Signature | Date AAAA-MM-JJ |
|  |  |  |  |  |  |
| **Responsable chantier :** | Signature | Date AAAA-MM-JJ | **Autre :** | Signature | Date AAAA-MM-JJ |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Est-ce que les mesures correctives proposées modifient le registre de risques du chantier en identifiant ou modifiant des dangers, des risques ou des moyens de contrôle?  Oui  Non |
| 🡪 Si oui, modifier le registre de risque du chantier. |