* *Brocher avec la déclaration du travailleur*.

**Centre de services scolaire des Chic-Chocs 102, rue Jacques-Cartier**

**Gaspé (Québec) G4X 2S9 Téléphone : (418) 368-3499**

**Télécopieur : (418) 368-6531**

PARTIE II : SUPÉRIEUR IMMÉDIAT

Accident sans perte de temps Accident avec perte de temps

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***A – ENQUÊTE*** |  | | |
| Nom de la personne qui rédige le rapport : Nom du travailleur ou de la travailleuse : | | | |
| L’enquête a-t-elle été effectuée dans les 24 heures de l’événement ? Oui | | | Non |
| L’enquête a-t-elle été effectuée sur les lieux de l’événement ? Oui Si non, pourquoi ? | | | Non |
| Êtes-vous en accord avec la description du travailleur ou de la travailleuse? Oui Si non, inscrivez votre version des faits : | | | Non |
| Probabilité que le même événement survienne : Fréquente Occasionnelle | | | Rare |
| ***B – ANALYSE*** |  | | |
| ***Causes de l’événement***  *Pour chacune des catégories, cochez la (les) cause(s) qui a (ont) amené l’événement à se produire.* | | | |
| ***Équipement et matériel***   1. *Entreposage inadéquat* 2. *Manque d’équipement* 3. *Équipement inadéquat ou défectueux* 4. *Équipement à risque élevé* 5. *Autre (spécifiez) : I****ndividu*** 6. *Habileté (dextérité) insuffisante* 7. *Connaissances insuffisantes* 8. *Comportement inadéquat.* 9. *Geste inadéquat.* 10. *Autre (spécifiez) :*   ***Environnement***   1. *Aménagement inadéquat du poste* 2. *Conditions ambiantes impropres* 3. *Espace restreint* 4. *Manque d’ordre* 5. *Entreposage inadéquat* 6. *Autre (spécifiez) :* | | ***Organisation***   1. *Formation ou entraînement insuffisant* 2. *Procédures/règlements absents ou insuffisants* 3. *Supervision ou contrôle inadéquat* 4. *Mauvaise planification du travail* 5. *Insuffisance de l’entretien* 6. *Autre (spécifiez) :*   ***Tâche***   1. *Cadence du travail* 2. *Inobservance des règles et des procédures* 3. *Non-respect des méthodes de travail* 4. *Instructions verbales non suivies* 5. *Non-utilisation des équipements de protection* 6. *Posture de travail inadéquate* 7. *Utilisation non appropriée d’équipements* 8. *Efforts excessifs* 9. *Autre (spécifiez) :* | |

Précisez, pour chacune des causes retenues, ce qui est anormal.

Demandez-vous : « Pourquoi cet élément est-il anormal»?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***No*** | ***Situation anormale*** | | ***Pourquoi ?*** | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| ***C – MESURES CORRECTIVES ET /OU PRÉVENTIVES*** | | |  | | |
| Indiquez trois mesures correctives et/ou préventives susceptibles, à votre avis, d’éviter que cette situation ne se reproduise. | | | | | |
| ***Mesure préventive ou corrective*** | | ***Responsable*** | | ***Avisé le :*** | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |

Signature du supérieur immédiat : Date :



DIRECTIVES

**1.- Compléter. (Pour de l’information sur la façon de compléter cette partie du formulaire, vous adresser au coordonnateur du Service des ressources humaines)**

**2.- Imprimer.**

**3.- Signer.**

**4.- Faire suivre au Service des ressources humaines dans les 24 heures de l’événement.**