RAPPORT CIRCONSTANCIÉ ACCIDENT DU TRAVAIL GRAVE (A.R. 24.02.2005) 4

Suivant la procédure telle que décrite sur le site du SPF ETCS :
http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=645#AutoAncher2

L'employeur veille à ce que son Service interne pour la prévention et la protection au travail (SIPPT) examine immédiatement tout accident du travail grave, et établisse un rapport circonstancié.
Ce rapport doit être transmis dans les 10 jours au fonctionnaire chargé de la surveillance de la Direction régionale compétente pour l'employeur (service Contrôle du bien-être au travail – Inspection du travail).
Si l'employeur manque à ses obligations, le fonctionnaire chargé de la surveillance peut désigner un expert externe en vue d'examiner l'accident du travail grave.

VOLET A (Renseignements généraux et mesures prises)

1. Identification de la victime et de son employeur

1a. Identification de la victime

NOM + PRÉNOM NUMÉRO : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

NUMÉRO DE REGISTRE NATIONAL : .....

STATUT (OUVRIER, EMPLOYÉ, ÉTUDIANT, STAGIAIRE, INTÉRIMAIRE...) :

.....

1b. Identification de l'employeur

NOM DE L'EMPLOYEUR (NOM DE L'ORGANISATION) : .....

RUE + NUMÉRO : .....

LOCALITÉ + CODE POSTAL : .....

TÉL : .....

ACTIVITÉS DE L'ORGANISATION : .....

CODE BCE : .....

NOMBRE DE TRAVAILLEURS (TOTAL OUVRIERS + EMPLOYÉS) :

.....

1c. Renseignements concernant l'accident du travail

DATE + JOUR + HEURE : .....

DESCRIPTION DE LA (DES) LÉSION(S) : .....

PREMIERS SOINS ADMINISTRÉS PAR : .....

NOM(S) DU (DES) TÉMOIN(S) : .....

2. Description détaillée du lieu de l'accident

Informations collectées avec un maximum de détails, de préférence avec du matériel visuel à l'appui, concernant le lieu de l'accident (lieu de travail, chantier, poste de travail, machine…). Si vous manquez de place, joignez une feuille supplémentaire au présent rapport.

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

3. Description détaillée des circonstances de l'accident, matériel visuel à l'appui

Les informations collectées avec un maximum de détails, de préférence avec du matériel visuel à l'appui, concernant les circonstances de l'accident (comment les faits se sont-ils réellement déroulés, quelle est la chronologie des faits, quel travail la victime était-elle en train d'effectuer, avec quelles machines, engins effectuait-elle son travail…).
Si vous manquez de place, joignez une feuille supplémentaire au présent rapport.

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

4. Analyse de l'arbre des causes (ou autres méthodes utilisées)

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

5. Causes primaires, secondaires, tertiaires (et éventuellement autres)constatées, qui ont rendu l'accident possible

Les causes susmentionnées de l'accident peuvent être identifiées par voie de questionnement (qui, quoi, comment, quand, pourquoi…) en utilisant l'arbre des causes ou d'autres méthodes.
Si vous manquez de place, joignez une feuille supplémentaire au présent rapport et indiquez dans la case ci-dessous « suite à l'annexe ……. page ……. ».

5a. Causes primaires

Ce sont les faits matériels qui ont rendu l'accident possible. A cet égard, il sera plus particulièrement fait mention des accidents impliquant des machines, produits ou facteurs environnementaux qui sont à l'origine de l'accident du travail survenu.

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

5b. Causes secondaires (si pas d'application, écrivez « Pas d'application »)

Ce sont les causes de nature organisationnelle en raison desquelles les causes primaires de l'accident sont apparues (faits matériels), telles que

- Analyses des risques, évaluations des risques non effectuées
- Formations, instructions, informations manquantes
- Contrôle inexistant ou lacunaire du respect des formations, instructions, informations
- Absence ou insuffisance de suites données aux conseils du service interne de prévention.

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

5c. Causes tertiaires (si pas d'application, écrivez « Pas d'application »)

Ce sont les causes matérielles et/ou organisationnelles qui ont rendu l'accident du travail possible et qui se situent chez des tiers, telles que :

- Faute de conception ou de fabrication à une machine ou à un équipement de travail
- Absence d'avis (si demandé) ou avis incorrect formulé par les services externes (SEPP, SECT) :

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

6. Recommandations visant à prévenir la répétition de l'accident du travail

Vous pouvez formuler ci-dessous les recommandations susceptibles d'avoir valeur de mesures de prévention potentielles pour : l'employeur, la ligne hiérarchique, les travailleurs, le Service interne pour la prévention et la protection au travail (SIPPT), le Service externe pour la prévention et la protection au travail (SEPPT), le Comité pour la prévention et la protection au ptravail (CPPT), etc.

Si vous manquez de place, joignez une feuille supplémentaire au présent rapport.

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

7. Identification de l'employeur (des employeurs) et des services de prévention compétents (SIPPT, SEPPT) qui ont contribué à la réalisation du présent rapport circonstancié

NOM	PRÉNOM	Renseignements divers (Nom de l'organisation, fonction, tél., fax, e-mail)

8. Identification des personnes qui ont élaboré le rapport

NOM	PRÉNOM	Renseignements divers (Nom de l'organisation, fonction, tél., fax, e-mail)

9. Identification des personnes à qui une copie du rapport a été envoyée

Le rapport circonstancié doit être transmis dans les 10 jours

- Au service Contrôle du bien-être au travail - Inspection du travail
- À l'employeur
- Au Service interne pour la prévention et la protection au travail (SIPPT)
- Au Service externe pour la prévention et la protection au travail (SEPPT)
- Au Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT)
- À toutes les autres personnes qui ont collaboré au présent rapport.

NOM	PRÉNOM	Renseignements divers (Nom de l'organisation, fonction, tél., fax, e-mail)

VOLET B (Précisions de l'employeur ou des employeurs)

10. Contenu des décisions respectives prises par l'employeur, sur base des recommandations formulées, concernant les mesures que chacun prendra pour prévenir la répétition de l'accident (mesures de prévention)

Tenez compte des recommandations

- Du Service interne pour la prévention et la protection au travail (SIPPT)
- Du Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT)
- Du Service externe pour la prévention et la protection au travail (SEPPT)
- Le cas échéant et après concertation avec les services susmentionnés (SIPPT, CPPT et SEPPT), des « mesures alternatives qui garantissent au moins le même résultat ».

Si vous manquez de place, joignez une feuille supplémentaire au présent rapport et indiquez dans la case ci-dessous « Suite à l'annexe … page … ». Vous pouvez également joindre le rapport, ou la partie spécifique du rapport, de la réunion au cours de laquelle les décisions respectives ont été prises.

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

11. Plan d'action comprenant les mesures de prévention proposées et à mettre en œuvre

N°	Description du point d'action	Nom du responsable de la mise en œuvre	Date de fin de la mise en œuvre

12. Avis des comités respectifs (SIPPT, CPPT, SEPPT…) sur les causes qui sont à la base de l'accident du travail grave, et sur les mesures qui sont proposées afin de prévenir sa répétition

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

13. Signatures

POUR L'EMPLOYEUR	
Nom	
Fonction	
Date	
Signature	

POUR LE SIPP	
Nom	
Fonction	
Date	
Signature	

ANNEXES

Par annexes, il convient d'entendre les éventuels témoignages, le matériel visuel et les autres documents écrits susceptibles de clarifier les circonstances de l'accident du travail.

N° DE L'ANNEXE	INTITULÉ DE L'ANNEXE