

## Rapport d'analyse d'accident selon la méthode 5M

### 1. Qu'est-ce qu'une analyse d'accident ?

L'accident du travail / de service n'est pas dû au hasard, à la fatalité ou à la malchance. Il ne résulte jamais d'une cause unique mais est bien la conséquence d'une combinaison de facteurs : humain, matériel et organisation du travail. Tout l'enjeu consiste à identifier les différents éléments qui y ont contribué.

L'objectif de l'analyse d'accident est de comprendre ce qui s'est passé, d'identifier les causes pour agir afin qu'un tel événement ne se reproduise pas. Son but n'est donc pas de rechercher des coupables mais d'engager des actions en vue d'améliorer le niveau de sécurité au sein de la collectivité.

### 2. Obligation réglementaire

L'autorité territoriale est tenue d'informer le service de médecine du travail dans les plus brefs délais à chaque accident de service.

Si la collectivité en est dotée, le CST (Comité Social Territorial) ou sa FSSSCT (Formation Spécialisée en Santé Sécurité et Conditions de Travail) est également informé et doit réaliser une enquête dans les cas :

- **d'accident de service grave ou de maladie professionnelle grave** ayant entraîné mort d'homme, ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente, ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu en être évitées ;
- **d'accident de service ou de maladie professionnelle présentant un caractère répété** à un même poste de travail, ou à des postes de travail similaires, ou dans une même fonction, ou des fonctions similaires.

Le CST ou sa FSSSCT sont informés des conclusions de chaque enquête et des suites qui leur sont données.

### 3. Démarche

a) Création d'un groupe de travail pluridisciplinaire constitué obligatoirement :

- Des membres du CST ou de la FSSSCT (à minima un représentant l'autorité territoriale / personnel)
- De l'assistant et/ou du conseiller de prévention
- Du médecin du travail (dans la mesure du possible)

Assistés de : la victime, les témoins, le responsable de service, l'ACFI (Agent Chargé de la Fonction d'Inspection), une personne ayant une très bonne connaissance des lieux et des activités qui s'y déroulent, une personne « candidate »...

b) Recueil des informations sur les lieux de l'accident pour procéder à :

- De l'observation (état des lieux, photos...)
- La demande de documents : registre santé et sécurité au travail, vérifications périodiques des équipements, plan de prévention, permis de feu...

c) Recherche des solutions de prévention ;

d) Recherche d'éventuelles situations similaires au sein de la collectivité ;

e) Validation des solutions retenues par la hiérarchie ;

f) Suivi de l'efficacité des actions mises en œuvre.

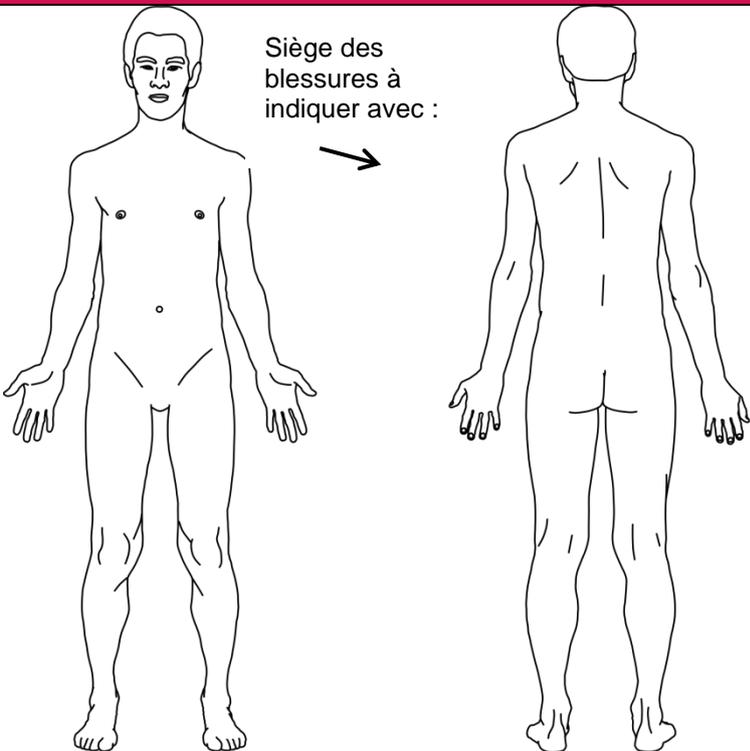
Le document unique d'évaluation des risques professionnels sera mis à jour en conséquence.

## COMPTE RENDU D'ANALYSE D'ACCIDENT / INCIDENT DE SERVICE / TRAVAIL

Cette fiche permet de réaliser un compte rendu d'analyse suite à la survenue d'un accident / incident du travail / de service, depuis le recueil des faits, jusqu'à la validation du plan d'actions.

Agent accidenté		Accident - Incident	
<b>Nom :</b>		<b>Date :</b>	
<b>Prénom :</b>		<b>Secteur :</b>	
<b>Age :</b>		<b>Heure :</b>	
<b>Service :</b>		<b>Horaires de travail habituels :</b>	
<b>Ancienneté au poste :</b>		<b>Arrêt de travail (O/N):</b>	

<b>Description des lésions</b>	
<b>Estimation de la durée de l'absence</b>	
<b>Autres conséquences</b>	

Nature des lésions	Localisation présumée des lésions	Protections individuelles
<p>Apparentes</p> <p>Corps étranger à l'œil</p> <p>Traumatisme</p> <p>Contusion</p> <p>Entorse</p> <p>Luxation</p> <p>Déchirure</p> <p>Fracture</p> <p>Lombalgie</p> <p>Douleur</p> <p>Plaie</p> <p>Piqûre</p> <p>Ecorchure</p> <p>Brûlure chimique</p> <p>Brûlure Thermique</p> <p>Irritation</p> <p>Intoxication</p>	<p>Siège des blessures à indiquer avec :</p> 	<p>Vêtements de Travail</p> <p>Chaussures de Sécurité</p> <p>Casque anti-choc</p> <p>Protection auditive</p> <p>Lunettes</p> <p>Ceinture ou harnais</p> <p>Masque</p> <p>Autre :</p>
		<b>Premiers secours</b>
		<b>Qui :</b>
		<b>Intervention extérieure :</b>
		<b>Evacuation :</b>

**Témoign(s)**

**Nom(s) :**

**Prénom(s) :**

**Qui a été le premier averti ?**

**Recueil d'informations**

**Participant (s) :**

**Date :**

**Récit de l'accident**

*(Le récit doit être le plus complet et précis possible et doit permettre à quelqu'un qui n'a pas participé à l'analyse de comprendre ce qui s'est passé. C'est un rapport détaillé. Il peut être complété de photos).*

## Référentiel d'Analyse : 5M

### Main d'œuvre - Méthode - Matériel - Milieu - Matière

#### Main d'œuvre

Formation à la sécurité (O/N) :

Ancienneté dans la collectivité - au poste  
Qualification - Type de contrat  
Connaissance et maîtrise des modes opératoires...

**Méthode** [description de l'activité réelle, mode de travail (normal, dégradé, maintenance...), mode opératoire, procédures.....]

*Insérer une ou des photos décrivant les opérations effectuées*

**Matériel** *[description de(s) équipement(s) de travail utilisé(s), façon dont il(s) a(ont) été utilisé(s)...]*

*Insérer une ou des photos décrivant  
le matériel ou équipement*

**Milieu** *[Description de l'environnement de travail (bruit, éclairage, poussière, état des sols, encombrement de la zone de travail...) – Organisation du Travail – situation de travail isolé, coactivité...]*

*Insérer une ou des photos  
décrivant le milieu physique de  
travail*

**Matière** [Description des différents consommables utilisés, de la matière première, de la substance...]

*Insérer une ou des photos décrivant  
la matière*

<b>Identification des fait(s) déclencheur(s) - Recherche des solutions de prévention</b>	
<b>Fait(s) déclencheur(s)</b>	<b>Proposition(s) de solution(s) de prévention</b>
<b>Main d'œuvre</b>	
<b>Méthode</b>	
<b>Matériel</b>	
<b>Milieu</b>	
<b>Matière</b>	

### Plan d'action(s)

Description de(s) (la) mesure(s) de prévention retenue(s)	Responsable	Délai	Coût	Efficacité (REX)
<b>TECHNIQUE</b>				
<b>ORGANISATIONNEL</b>				
<b>HUMAIN</b>				

<b>Rédigé par :</b>		<b>Le :</b>		<b>Visa :</b>	
<b>Transmis à (le cas échéant) :</b>	Responsable hiérarchique		Nom : .....		
	Conseiller / assistant de prévention		Nom : .....		
	CST-FSSSCT		Nom : .....		
	ACFI		Nom : .....		
	Médecin du travail		Nom : .....		
	Autre destinataire		Nom : .....		

Décisions motivées du responsable hiérarchique (actions immédiates)	Responsable(s)

**Personne en charge du suivi et du retour d'expérience du plan d'action :**

Signatures		
<b>Agents</b>	<b>CST-FSSSCT</b>	<b>Responsable hiérarchique</b>