

ETAPE 1 : IDENTIFICATION DE LA SITUATION

Le département

Chambre de Métiers et de l'Artisanat	
.....	
SITE	
<input type="checkbox"/> Siège	<input type="checkbox"/> Antenne
<input type="checkbox"/> CFA	

L'accident/La Maladie Professionnelle

La victime	
Nom, Prénom	
Service	
Identification du dommage	
Date/Heure	... / ... / 202.... -h....
Nature et siège des lésions <i>(Ex: bras, mains, tête...)</i>	
Activité pendant laquelle a eu lieu l'accident	
Observations	
Témoins	
ITT	

Conclusion

Déclenchement d'une enquête : Oui Non

Si oui, désignation des membres :

Collège salarié : ①
 (Nom, Prénom) ②

Collège employeur : ①
 (Nom, Prénom) ②

Référent hygiène & sécurité :
(Nom, Prénom)

ETAPE 2 : ENQUETE ET CONCLUSIONS

Recueil détaillé des faits et circonstances du dommage

A- Détails de l'accident (photos, croquis)	
B- Activité	Quelle était la tâche prescrite à la victime ? Que faisait-elle au moment des faits ? Y'a-t-il eu quelque chose d'inhabituel ?
C- Organisation	Horaires, interactions avec un tiers ? Autonomie ? Missions à l'extérieur de l'établissement ?
D- Matériel	Matériel utilisé ? Risques spécifiques ? Moyens de préventions mis en œuvre ? EPI ? Etat du matériel ? Origine de la panne ou défaillance ?
E- Humain	Qui est la victime ? Poste occupé ? Horaires de travail ? Circonstances particulières ? Autres personnes impliquées ?
F- Environnement	Etat des sols ? Eclairage ?



TRAME SUIVI ACCIDENT DU
TRAVAIL/MALADIE PROFESSIONNELLE

Conclusions

Suite à donner

Signature des membres de la Commission d'Enquête

Collège Salarié

Collège Employeur



TRAME SUIVI ACCIDENT DU
TRAVAIL/MALADIE PROFESSIONNELLE

MEMBRE N°1
Nom, Prénom

REFERENT SECURITE
Nom, Prénom

MEMBRE N°2
Nom, Prénom

MEMBRE N°3
Nom, Prénom

MEMBRE N°4
Nom, Prénom

Direction Territoriale

Présidence

PROJET