

# GUIDE METHODOLOGIQUE

Mars 2013

## Accidents

Informer et enquêter



## Historique des versions du document

Version	Date	Commentaire
1	21/02/2013	Étudiée en commission de suivi du CHSCT-M le 06/03/2013
2	25/03/2013	Prenant en compte les observations énoncées en commission de suivi du CHSCT-M

## Affaire suivie par

<b>Céline CHARRIER-YANKOV-SG/DRH/PSPP1</b>
<i>Tél. : 01 40 81 24 85 / Fax :01 40 81 66 00</i>
<i>Courriel : celine.charrier-yankov@developpement-durable.gouv.fr</i>

# SOMMAIRE

<b>1 - PRÉAMBULE.....</b>	<b>4</b>
<b>2 - L'ENQUÊTE ACCIDENT.....</b>	<b>4</b>
2.1.L'événement déclencheur.....	4
2.2.La constitution de la commission d'enquête.....	5
2.3.Le fonctionnement de la commission d'enquête.....	5
2.3.1 - La collégialité .....	5
2.3.2 - Des connaissances communes .....	5
2.3.3 - Le déroulement de l'enquête et sa durée .....	6
2.4.Les objectifs de l'enquête.....	6
2.5.La méthodologie.....	6
2.5.1 - L'arbre des causes.....	6
2.5.2 - Le diagramme en arête de poisson d'Ishikawa.....	7
2.6.Les suites de l'enquête.....	8
2.6.1 - La réglementation .....	8
2.6.2 - La remise du rapport et l'avis du CHSCT.....	8
2.6.3 - Les suites données au rapport .....	9
2.6.4 - Le caractère confidentiel de l'enquête .....	9
<b>3 - ANNEXES.....</b>	<b>10</b>
3.1.Annexe 1 : PROCEDURE D'INFORMATION.....	10
3.2.Annexe 2 : FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUITE A UN ACCIDENT MORTEL OU GRAVE.....	11
3.3.Annexe 3 : MODÈLE DE DÉCISION D'ENQUÊTE.....	12
3.4.Annexe 4 : MODELE DE TRAME DE RAPPORT D'ENQUÊTE.....	13

# 1 - Préambule

**L'enquête accident relève d'une obligation réglementaire** définie à l'article 53 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié par le décret n°2011-774 du 28 juin 2011 – article 28.

L'article 55 du même décret précise que, dans certains cas, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut demander au président de faire appel à un expert agréé, conformément aux articles R.4614-6 et suivants du code du travail.

Le présent guide vise à accompagner la mise en œuvre de l'article 53 précité et concerne les seuls accidents. En effet, l'obligation faite aux employeurs au travers de cet article s'applique également aux maladies professionnelles ou à caractère professionnel, mais les procédures sont différentes. C'est la raison pour laquelle elles feront l'objet d'un guide spécifique.

Enfin, pour ce qui concerne les suicides, il est rappelé que l'enquête de compréhension, différente dans ses objectifs de l'enquête accident, est décrite dans le document "Éléments de connaissance et d'approfondissement pour la prévention des gestes suicidaires", diffusé par note du 10 novembre 2009.

## 2 - L'enquête accident

### 2.1. L'événement déclencheur

Trois critères permettent d'apprécier la nécessité de déclencher une enquête :

- l'incapacité permanente susceptible d'être entraînée par l'accident

De ce point de vue, l'incapacité permanente ne pouvant être déterminée lors de l'accident, celui-ci peut être considéré comme grave lorsque l'agent est susceptible de ne pas pouvoir, dans un délai rapproché, exercer la même activité dans les mêmes conditions d'organisation.

- la révélation d'un danger grave

Sous cet angle, l'accident a mis en lumière que les références habituelles du contexte de travail (environnement, matériel, hommes et organisation) contenaient et masquaient ce danger.

- la répétition d'incidents ou accidents de même nature, dans les mêmes circonstances

Dans ce cas, la gravité résulte du constat de la répétition, malgré les mesures correctives mises en œuvre.

## 2.2. La constitution de la commission d'enquête

Il appartient au président du CHSCT de créer cette commission. Il convient pour cela d'officialiser cet acte par une décision écrite (un modèle de décision est proposé en annexe 4).

L'enquête est effectuée par une délégation comprenant au moins le président ou son représentant et au moins un représentant du personnel, membre et/ou secrétaire du CHSCT.

Les acteurs tels que le médecin de prévention, l'assistant(e) ou le (la) conseiller(e) de prévention, l'inspecteur santé et sécurité au travail peuvent également faire partie de la délégation.

Il est important enfin, de trouver un bon équilibre entre le rassemblement d'un maximum de compétences (et par conséquent de personnes), et un dispositif opérationnel (nombre restreint de personnes). Il convient également de dimensionner la commission en fonction de la taille du service et de la complexité du cas à traiter. Une commission composée d'environ 5 membres est appropriée à la plupart des cas.

À noter que certains services ont créé des commissions permanentes ou "prédéfinies" d'enquête accident. Cette initiative permet de pérenniser le dispositif, d'assurer un suivi de la démarche et une réactivité dans le temps. Elle nécessite toutefois de prévoir la possibilité pour chaque membre du CHSCT de participer à cette commission sur la durée de son mandat.

Une solution intermédiaire peut consister en la mise en place d'une commission restreinte, qui peut être élargie ponctuellement à d'autres membres en fonction des cas traités.

La mise en place de ces dispositifs doit faire l'objet d'une réflexion et d'un débat en CHSCT. Il permettra, entre autres, d'organiser la représentativité syndicale au sein de la commission et d'attribuer, si nécessaire, des fonctions spécifiques à certains membres de la commission (animation, secrétariat...). Il ne s'agit pas pour autant de spécialiser certains membres du CHSCT. Une organisation par roulement, ou basée sur la répartition géographique des enquêtes ou sur le type d'activité concernée, peut ainsi être mise en œuvre.

## 2.3. Le fonctionnement de la commission d'enquête

### 2.3.1 - La collégialité

C'est un fonctionnement collégial, qui doit se traduire par une participation effective de chacun des membres à la réflexion du groupe. La commission n'a pas pour fonction de valider le travail d'un ou partie de ses membres.

L'ensemble des membres de la commission a un même objectif. Il n'y a pas de mise au vote, les conclusions et les propositions de la commission sont le résultat de la collégialité (constat partagé). Si des divergences persistent entre les membres, le rapport devra en faire état, et elles feront l'objet d'un débat en CHSCT.

### 2.3.2 - Des connaissances communes

Si les membres apportent, chacun pour ce qui le concerne, ses compétences spécifiques,

il est important qu'ils disposent de connaissances communes en matière de méthodologie d'enquête accident. Ces connaissances pourront être acquises dans le cadre d'une formation. Ce partage de connaissances contribue à la bonne collégialité de la commission.

### **2.3.3 - Le déroulement de l'enquête et sa durée**

L'enquête accident se décompose en deux phases :

- le recueil des informations (constats matériels, interrogations des témoins...) : il doit être fait dans les plus brefs délais. Les faits matériels peuvent disparaître et les témoignages sont parfois altérés avec le temps. Les constats les plus urgents peuvent être confiés à un groupe restreint. Ceci ne dispense pas la commission d'une visite ultérieure sur place, afin que l'ensemble des membres dispose de références communes.
- l'analyse : elle est menée par l'ensemble des membres à l'occasion des réunions (travail collégial). Pour ce faire, il est indispensable de réunir la commission autant de fois que nécessaire.

Un nombre d'environ 3 réunions est appropriée à la plupart des cas.

Par ailleurs, un délai d'un mois entre la date de l'accident et la remise du rapport paraît le plus adapté pour traiter les cas les plus courants.

## **2.4. Les objectifs de l'enquête**

L'enquête prévention accident a pour objet de rechercher les causes de l'accident, d'identifier les risques qui s'y rattachent et de proposer des actions de prévention pour faire disparaître ces risques ou les réduire et pour empêcher la survenance d'accidents similaires.

La recherche des causes doit être la plus large possible. Dans ce sens, elle ne doit pas se limiter aux éléments les plus proches de l'accident.

## **2.5. La méthodologie**

### **2.5.1 - L'arbre des causes**

L'arbre des causes est une méthode créée par l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), dans les années 1970.

Il permet, en listant les faits, d'identifier l'enchaînement logique qui a provoqué l'accident. Au-delà de la seule situation de travail, l'arbre des causes se construit en recherchant le plus en amont possible les facteurs de l'accident, notamment au niveau de l'organisation du travail.

C'est une méthode qui examine tous les aspects, techniques, organisationnels et humains pour rechercher les causes et non les responsables. Les éléments subjectifs comme les jugements ou les opinions doivent être écartés.

La méthode doit être employée le plus rapidement possible après l'accident afin que les

éléments techniques ou matériels ayant contribué à cet événement ne soient pas corrigés, enlevés ou déplacés.

À l'étape de l'enquête, les acteurs participants doivent s'interdire de relever des hypothèses, des interprétations, c'est-à-dire des éléments dont la réalité est seulement supposée ou induite.

L'objectif poursuivi est de recueillir toutes les données utiles, à savoir :

- **Personnes** : agent(s), personne(s), salarié(s), travailleur(s), victime(s)
- **Activité** (travail réel) : actions ou opérations qui se sont combinées et qui ont concouru à la survenue de l'accident ou de l'incident
- **Matériel(s)** utilisé(s) : moyens technologiques, outils, matières, matériaux, produits...
- **Milieu** dans lequel s'est déroulé l'événement : espaces de travail, environnement physique mais aussi psychosocial

Pour chaque cause trouvée, il s'agira de répondre à 3 questions :

- Qu'a-t-il fallu pour que le fait apparaisse ?
- Le fait précédent a-t-il été nécessaire pour que le fait suivant apparaisse (pour supprimer toute information inutile) ?
- Le fait précédent était-il suffisant pour que le fait suivant apparaisse ?

Quelques **exemples** peuvent être consultés dans la brochure de l'INRS "Face aux accidents : analyser, agir" (ED 833) consultable sur le site <http://www.inrs.fr>

Une fois l'arbre des causes construit, la recherche de mesures de prévention possibles se fait en groupe pluridisciplinaire, intégrant notamment les personnes concernées par la situation de travail, afin de vérifier l'adéquation des propositions avec l'activité réelle. **Le choix des propositions qui seront mises en œuvre relève du chef de service.** Ces propositions peuvent avoir trait au matériel, à l'organisation du travail, à la formation, ...

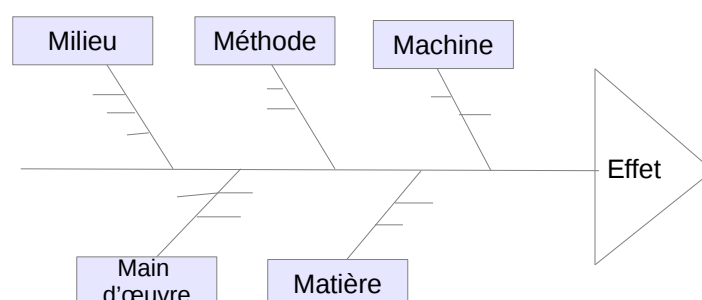
Ces mesures nécessitent ensuite un suivi et une vérification de leur efficacité.

**Enfin, les nouveaux risques détectés et les nouvelles mesures de prévention élaborées à cette occasion seront intégrés au document unique.**

## 2.5.2 - Le diagramme en arête de poisson d'Ishikawa

Le diagramme causes-effet est une représentation graphique simple qui, pour un effet (un défaut, une caractéristique, un phénomène...), tente d'identifier l'ensemble des causes, des facteurs potentiels pouvant l'affecter.

Construire un diagramme causes-effet, c'est construire une arborescence, qui de **l'effet** (phénomène à étudier = tronc) va remonter dans toutes les **causes** possibles (branches), dans les causes secondaires (petites branches), et jusqu'aux détails (feuilles).



Les premiers diagrammes causes-effet ont été développés par le professeur Kaoru ISHIKAWA en 1943. Ce type de diagramme est de ce fait également appelé, diagramme d'ISHIKAWA ou diagramme en arrêtes de poisson (fishbone diagram).

Il est utilisé pour :

- Comprendre un phénomène, un processus ; par exemple les étapes de recherche de panne sur un équipement, en fonction du/des symptôme(s).
- Analyser un défaut ; remonter aux causes probables, puis identifier la cause certaine.
- Identifier l'ensemble des causes d'un problème et sélectionner celles qui feront l'objet d'une analyse poussée, afin de trouver des solutions.
- Il peut être utilisé comme support de communication, de formation.
- Il peut être vu comme une base de connaissances

Le diagramme causes-effet n'apporte pas directement de solutions, il permet néanmoins de bien poser le problème. Il est utile dans les cas d'incidents.

## **2.6. Les suites de l'enquête**

### **2.6.1 - La réglementation**

En application de l'article 53 du décret hygiène et sécurité, "le comité est informé des conclusions de chaque enquête et des suites qui leur sont données".

En application de l'article 60 (modifié par le décret n°2011-774 du 28 juin 2011 – art.28), "le comité est consulté sur la teneur de tous documents se rattachant à sa mission, et notamment des règlements et des consignes que l'administration envisage d'adopter en matière de santé et de sécurité". L'Inspecteur Santé et Sécurité au Travail (ISST) est également consulté.

Il résulte de ces deux articles, qu'outre l'obligation d'informer systématiquement le comité, il convient également de le consulter sur les nouvelles consignes qui pourraient être adoptées à la suite de l'enquête accident, en matière de santé et de sécurité, notamment dans la mesure où elles pourraient constituer un changement significatif des modes opératoires.

### **2.6.2 - La remise du rapport et l'avis du CHSCT**

La commission d'enquête remet son rapport au chef de service, président du CHSCT. Ce rapport doit être communiqué au CHSCT (article 53) et l'administration doit s'assurer que l'ensemble des acteurs opérationnels, dont les médecins de prévention, les assistants et conseillers de prévention ainsi que les inspecteurs santé et sécurité au travail ait communication de ce rapport.

Pour répondre pleinement à ses obligations, le rapport de la commission d'enquête doit faire l'objet d'une présentation puis d'un débat en CHSCT, ponctué éventuellement par un vote sur les propositions formulées. Suite au débat, le président peut demander des compléments d'enquête.



### **2.6.3 - Les suites données au rapport**

Il appartient au chef de service de donner suite à tout ou partie des propositions. Il doit informer le CHSCT des décisions qu'il a prises en la matière. Les enseignements tirés de l'enquête doivent enrichir le Document Unique (DU), tant sur le volet de l'évaluation des risques que sur le volet des mesures de prévention mises ou à mettre en place.

Le chef de service transmet également à la DRH (DRH/PSPP1) les conclusions de l'enquête et les suites qu'il leur donne, afin d'alimenter la réflexion menée sur la politique nationale de prévention des risques professionnels.

### **2.6.4 - Le caractère confidentiel de l'enquête**

En application de l'article 73 du décret "les personnes, participant, à quelque titre que ce soit, aux travaux du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, sont tenues à l'obligation de discrétion professionnelle à raison des pièces et documents dont elles ont eu connaissance à l'occasion de ces travaux".

Les membres de la commission d'enquête, en tant qu'émanation du CHSCT, sont donc aussi tenus à l'obligation de discrétion prévue à cet article. Cette discrétion vise à ne pas divulguer aux personnes, autres que celles visées à l'article 73, des renseignements concernant des agents nommément désignés ou facilement identifiables.

Néanmoins, le rapport de la commission d'enquête (ou tout autre document s'y référant) peut être nominatif, dans la mesure où sa diffusion se limite aux personnes visées à l'article 73.

## 3 - Annexes

### 3.1. Annexe 1 : PROCEDURE D'INFORMATION

#### SUITE A UN ACCIDENT GRAVE, MORTEL OU MALAISE MORTEL

*L'information sans délai des autorités 7j/7 et 24h/24 est impérative en transmettant les premiers éléments au Centre ministériel de veille opérationnelle et d'alerte (CMVOA) par courriel à l'adresse [permanence-cmvoa@developpement-durable.gouv.fr](mailto:permanence-cmvoa@developpement-durable.gouv.fr) et/ou par téléphone au 01.40.81.76.20 .*

#### MODALITES DE TRANSMISSION DES INFORMATIONS A LA DRH (PSPP1)

La fiche de renseignements appropriée (annexe 2) est à retourner au plus tôt au bureau de la prévention, de la santé au travail, du service social et du handicap (DRH/PSPP1) de préférence par e-mail à l'adresse suivante :

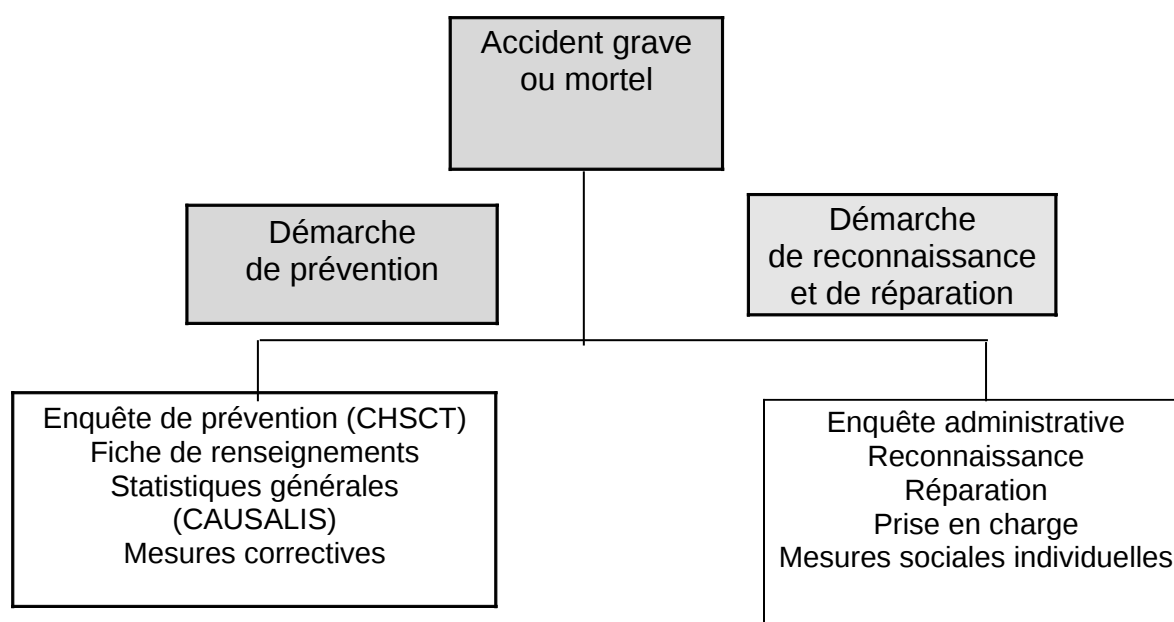
[pspp1.drh.sg@developpement-durable.gouv.fr](mailto:pspp1.drh.sg@developpement-durable.gouv.fr)

Une confirmation téléphonique simultanée au bureau PSPP1 est également conseillée à l'un des numéros suivants :

- Secrétariat : 01 40 81 66 26
- Mme Corinne ARNOUX, chef du bureau : 01 40 81 74 37, **ou**
- Mme Céline CHARRIER-YANKOV, adjointe à la chef du bureau : 01 40 81 24 85 **ou**
- Mme Semia MENAI, chef du pôle prévention au 01.40.81.60.93 **ou**
- Mme Catherine HEITZ, chargée d'études au 01.40.81.65.34

#### NATURE ET BUT DES FICHES DE RENSEIGNEMENTS

Les informations demandées aux services en cas d'accident grave ou mortel s'inscrivent dans la démarche obligatoire de prévention des risques professionnels. Le schéma ci-dessous identifie les deux types de procédures internes qui doivent être diligentées suite à ces événements.



### 3.2. Annexe 2 : FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUITE A UN ACCIDENT MORTEL OU GRAVE

(une fiche par victime)

**SERVICE :**

**Date de l'accident**

#### LA VICTIME

Nom et prénom	
Adresse personnelle	
Date de naissance	Situation de famille
Nombre et âges des enfants à charge	
Grade	Fonction
Unité d'affectation	Ancienneté dans le poste

#### L'ACCIDENT (circonstances)

Lieu	heure
Matériel en cause	
Environnement	
Activité au moment de l'accident	
Présence d'un tiers	

#### MESURES IMMÉDIATES PRISES PAR LE SERVICE

Pour la victime
Pour sa famille
Pour ses collègues de travail
Mesures conservatoires
Mesures correctives
Date de mise en place de la commission d'enquête interne de prévention

Personne à contacter pour renseignements complémentaires	
Nom	Téléphone

### 3.3. Annexe 3 : MODÈLE DE DÉCISION D'ENQUÊTE

Référence :

SERVICE :

DECISION (n° Réf.)
--------------------

Vu le décret n° 82-453 du 28 mai 1982, modifié relatif à l'hygiène, et à la sécurité au travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique,

Vu l'arrêté du (*date*) portant création du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

Considérant l'accident (*grave ou mortel*) survenu le (*date*) à (*service ou lieu*) dont a été victime (*nom, prénom de la victime*).

Le président du CHSCT

#### DECIDE

Article 1 : La création d'une commission d'enquête, chargée d'établir les circonstances de l'accident susvisé, d'identifier les causes de cet accident et les risques qui s'y rattachent et de proposer toutes dispositions ou actions de prévention susceptibles de maîtriser ou de limiter ces risques.

Article 2 : Cette commission d'enquête est composée comme suit :

-(*nombre*) Représentant(s) de l'administration (membre du CHSCT)

Nom Prénom

Nom Prénom

.....

-(*nombre*) Représentant(s) du personnel (membre du CHSCT)

Nom Prénom

Nom Prénom

.....

-(*nombre*) Autres membres associés du CHSCT

Nom Prénom Assistant/Conseiller de prévention

Nom Prénom Médecin de Prévention

Article 3 : Les conclusions et les propositions de la commission seront remises au président du CHSCT dans un délai de ....., à compter de la date de la présente décision.

### 3.4. Annexe 4 : MODELE DE TRAME DE RAPPORT D'ENQUÊTE

<b>RAPPORT DE LA COMMISSION ENQUETE</b>
-----------------------------------------

ACCIDENT (grave ou mortel) du (date)

Références : Décision n° (référence) jointe en annexe.

Réunions de la commission : - le (date)

- le (date)

- .....

#### Déroulement de l'enquête

- Principaux éléments relatifs au déroulement de l'enquête (nom, prénom et fonctions des personnes auditionnées, constatation sur place, informations recueillies à l'extérieur (gendarmerie...)).

- Méthodologie utilisée.

#### Description de l'accident

Description chronologique des faits tels qu'ils se sont déroulés (travail réel). Ce paragraphe peut être divisé en sous paragraphe (situation avant l'accident, au moment de l'accident, après l'accident).

#### La victime

Il s'agit d'informations relatives à la personne victime de l'accident.

Nom :

Prénom :

Âge :

- Informations relatives à sa carrière (parcours professionnel).

- Informations relatives à sa formation professionnelle, liées à son activité au moment de l'accident (et notamment, habilitations ou autorisations spécifiques...).

- Informations relatives à son suivi médical dans le cadre de la médecine de prévention.

- Informations relatives à l'état de santé apparent de la victime et ayant pu jouer un rôle déterminant dans le déroulement de l'accident.(1)

- Informations relatives à l'état de santé de la victime officiellement constaté avant et après l'accident (éventuellement cause de décès)

- Informations relatives aux rythmes, charges de travail de l'agent et aux périodes de repos les jours précédant l'accident.

#### Les autres agents de l'équipe

Il s'agit des agents avec lesquels la victime travaillait habituellement (collègues ou supérieurs hiérarchiques) ou qui ont été témoins de l'accident et qui peuvent apporter des éléments lors de l'enquête.

- Informations relatives à chaque agent : nom, prénom, âge, ancienneté, formation...

- Informations relatives aux tâches exercées au moment de l'accident, consignes spécifiques reçues.

### La tâche (ou le mode opératoire)

L'ensemble des informations relatives à l'organisation de l'activité et à son exécution telle qu'elle est définie par les objectifs, exigences fixées par l'organisation et la hiérarchie, ou par celui qui la réalise.

Le travail prescrit et le travail réel effectué :

- les modes opératoires : méthodes de travail, consignes, normes, dispositions réglementaires, ...
- les contraintes temporelles : cadences, délais impartis,...
- les contrôles hiérarchiques : nature, fréquence, ...
- les écarts constatés dans la traduction ou l'interprétation des prescriptions
- les objectifs atteints
- les procédures non prescrites utilisées, ...

### Le matériel et la matière

L'ensemble des informations relatives aux différents matériels et matériaux mis à disposition, utilisés ou manipulés (caractéristiques; données de sécurité ; stockage ; transport ; obligations réglementaires, ...).

### Le milieu

L'ensemble des informations relatives à l'environnement au moment de l'accident :

- caractéristique géographique du lieu,
- facteurs d'ambiances, ( météo, température, conditions de luminosité ou d'éclairage, ...)
- activité environnante (trafic routier par exemple).

### Identification des causes et propositions d'actions

En s'appuyant sur l'élaboration de l'arbre des causes, le rapport doit faire apparaître les causes déterminantes dans la survenance de l'accident et proposer des actions de prévention. Cette présentation peut se faire sous forme de tableau à 2 colonnes mettant en corrélation les causes et les actions.

Elles peuvent être classifiées comme l'exposé des circonstances (individu, tâche, matériel, matériaux, milieu).

Il convient également de hiérarchiser ces actions (ordre de priorité) en fonction de l'importance des risques identifiés.

### Annexes à joindre au rapport d'enquête

- décision enquête accident
- plans
- planches photographiques
- arbre des causes
- tout autre document cité dans l'enquête.

Les plans ou les photographies facilitent la compréhension des faits et réduisent d'autant les descriptions écrites.

*NB : il est important que chaque page du rapport et des annexes soit bien référencée (référence du service, référence du document, numérotation des pages/au total, date).*

