

L'enquête et l'analyse : pour éviter qu'un accident se reproduise



Sylvain LeQuoc
slequoc@asstsas.qc.ca

UNE FAÇON ADÉQUATE DE PRÉVENIR LA REPRODUCTION D'UN ACCIDENT CONSISTE À METTRE EN ŒUVRE UN PROCESSUS D'ENQUÊTE ET D'ANALYSE DE L'ÉVÉNEMENT ACCIDENTEL (EAEA). VOUS POURREZ AINSI IDENTIFIER LES CAUSES ET LES CORRIGER.

Le caractère imprévu et soudain de l'événement accidentel peut être déconcertant pour le travailleur accidenté et ses collègues. Lorsque les seules réactions qui s'ensuivent se limitent à en attribuer la cause à la malchance, à l'erreur humaine ou aux risques inhérents au travail, les véritables facteurs de risque demeurent alors toujours présents.

Où, quand et quoi enquêter

Il est préférable d'effectuer la collecte d'informations directement sur les lieux où s'est produit l'événement accidentel. Le moment le plus opportun pour procéder à l'enquête est le plus tôt possible après l'événement accidentel. De cette façon, il est plus facile pour le travailleur accidenté et les témoins de décrire avec précision ce qui s'est passé, et ce, sans émettre d'hypothèses qui pourraient brouiller la recherche des faits.

Tous les accidents ayant causé une blessure ou des dommages matériels doivent être enquêtés. Il est également pertinent d'enquêter les incidents qui, dans des circonstances légèrement différentes, auraient pu entraîner une blessure ou des dommages matériels.

ÉTAPE 1 : L'ENQUÊTE

Elle consiste à recueillir de l'information qui permettra d'établir la séquence des faits. Les faits considérés contributifs lors de l'enquête

seront, par la suite, analysés afin de comprendre les causes qui ont mené à l'événement accidentel. La rencontre avec le travailleur accidenté et les témoins est une étape déterminante. Il est important que ceux-ci sentent que l'objectif de l'enquête n'est pas de trouver un coupable, mais bien d'identifier les causes qui ont mené à l'accident. L'information qu'ils fourniront sera essentielle à la compréhension du déroulement de l'événement.

ÉTAPE 2 : L'ANALYSE DES FAITS

Parmi les faits retenus, l'enquêteur devra déterminer ceux qui ont contribué à l'événement accidentel. Un fait est considéré contributif lorsque, sans lui, l'événement n'aurait pas eu lieu. Par exemple, dans le cas où une technicienne de laboratoire se blesse en manipulant un tube de verre brisé dans une centrifugeuse, on pourra considérer que la centrifugation de ce tube de verre a contribué à l'événement accidentel. Sans l'utilisation de la centrifugeuse à ce moment-là, il n'y aurait pas eu de tube brisé et, donc, pas de blessure.



Photo : istock.com

Le moment le plus opportun pour procéder à l'enquête est le plus tôt possible après l'événement accidentel.

Un rapport complété adéquatement permet à l'établissement d'assurer un suivi de l'implantation des mesures correctives et préventives proposées.

L'enquêteur doit par la suite déterminer si ce fait contributif est le fruit d'une anomalie. Est-ce que l'utilisation d'une centrifugeuse dans un laboratoire est anormale ? Non, évidemment ! L'anomalie est le bris du tube de verre lors de la centrifugation. Ce fait contributif anormal est une cause immédiate ayant mené à la survenue de l'accident.

ÉTAPE 3 : L'ANALYSE DES CAUSES IMMÉDIATES

Pour comprendre les racines d'un événement accidentel, il faut identifier les causes fondamentales. Pour atteindre cet objectif, nous proposons une méthode inspirée de l'approche *Toyota* : « 5 pourquoi ». Reprenons l'exemple du bris du tube de centrifugation pour illustrer la méthode.

Description de l'événement : malgré le chargement adéquat de tubes de verre dans une centrifugeuse, l'un d'entre eux s'est tout de même brisé lors de la centrifugation.

1. Pourquoi le tube s'est-il brisé dans la centrifugeuse ?

Réponse : la centrifugeuse vibrait de façon excessive lors de son fonctionnement.

2. Pourquoi vibrait-elle de façon excessive ?

Réponse : un déséquilibre est apparu lors de la rotation du rotor.

3. Pourquoi ce déséquilibre est-il apparu ?

Réponse : l'axe de rotation du rotor ne fonctionnait pas correctement.

4. Pourquoi l'axe de rotation ne fonctionnait-il pas correctement ?

Réponse : il n'a pas été lubrifié selon les recommandations du fabricant.

5. Pourquoi n'a-t-il pas été lubrifié selon les recommandations du fabricant ?

Réponse : le manque de rigueur dans l'application des procédures d'entretien et de maintenance préventive des équipements. Il s'agit, ici, d'une des causes fondamentales impliquées dans cet événement accidentel.

Mesures correctives et préventives

Les mesures correctives visent à corriger les causes immédiates identifiées lors de l'analyse. Il s'agit habituellement de solutions pouvant être implantées à brève échéance. Les mesures préventives complètent les mesures correctives par des actions visant à éliminer les causes fondamentales à l'origine d'un événement accidentel.

Le rapport d'EAEA et le suivi

Le rapport d'EAEA présente une description de l'événement accidentel, les causes immédiates et fondamentales ainsi que les recommandations proposées. Un rapport complété adéquatement permet à l'établissement d'assurer un suivi de l'implantation des mesures correctives et préventives proposées.

Dans son suivi, l'établissement devra revoir périodiquement l'état d'avancement de l'implantation des mesures proposées et surveiller l'impact qu'elles auront sur la situation de travail (ex. : croissance ou décroissance des accidents, satisfaction du personnel, etc.). ■

ENQUÊTE

1 RENCONTRE AVEC LE TRAVAILLEUR

2 RECHERCHE DES FAITS

ANALYSE

3 ANALYSE DES FAITS

4 DÉTERMINATION DES CAUSES IMMÉDIATES ET FONDAMENTALES

5 MESURES CORRECTIVES ET PRÉVENTIVES

6 SUIVI

L'ASSTSAS offre une formation EAEA adaptée au contexte des milieux de soins.

Des études de cas inspirés d'événements survenus en établissement vous permettront de mettre en pratique la collecte et l'analyse des faits ayant contribué au processus accidentel. Une fois les causes d'accident bien identifiées, il vous semblera plus facile de proposer des mesures préventives qui auront un réel impact sur l'élimination des dangers à la source.

asstsas.qc.ca, section FORMATIONS