

BIEN ANALYSER L'ACCIDENT POUR EVITER QU'IL SE REPRODUISE

Les rôles de chacun

L'analyse est réalisée sous la responsabilité du Directeur d'établissement, avec l'appui de la Filière prévention qui est formée de façon spécifique sur ce sujet, et dans le respect des prérogatives du CHSCT.

- **Le Directeur d'établissement** s'engage :

Il est prêt à écouter le résultat de l'analyse et à le prendre en compte, sachant que l'analyse pourra révéler une ou des causes liées à l'organisation du travail (ex : agent affecté sur un poste qu'il ne connaît pas suite à une absence), à l'environnement de travail (ex : intempérie, carrefour dangereux), à l'équipement de travail, ou au comportement de l'agent (ex : non-respect d'une consigne de sécurité).

Il désigne la personne qui va piloter l'analyse des causes

Il donne suffisamment de temps aux personnes concernées pour que cette analyse soit menée

Il sollicite les compétences externes à l'établissement en cas de besoin

Il décide des suites à donner et s'assure de la réalisation des actions. Il sollicite les Directions compétentes lorsque l'action ne relève pas de son périmètre tout en mettant en place des mesures conservatoires.

Il partage en CODIR d'établissement l'analyse, les conclusions et les actions de prévention décidées. Ces informations sont intégrées dans la communication régulière réalisée auprès des postiers.

L'analyse est réalisée en 3 étapes :

- **Le manager de proximité** se rend sur les lieux de l'accident et collecte les faits en sollicitant le postier accidenté pour mener l'analyse, et toute personne susceptible de compléter les informations.
- **Le préventeur**, garant de la méthode, conseille la personne en charge de piloter l'analyse, pour que l'analyse soit suffisamment approfondie et les actions pertinentes et efficaces. Pilote l'analyse le cas échéant.
- **Le Responsable PSST et le DRH du NOD** challengent la pertinence de l'analyse et des actions identifiées et demande à l'établissement d'approfondir l'analyse le cas échéant.

Les faits collectés sont analysés avec la victime de l'accident par le manager, le RRH et le préventeur : c'est la diversité des points de vue qui fera la qualité du questionnement et des réponses données.

L'analyse et les actions sont communiquées au médecin du travail.

Le recueil des faits : exhaustif et factuel

- Relever la description des lieux, noter les situations à risques (encombrement, accès, actions ou opérations dangereuses, propreté, éclairage)
- Qui est/sont la /les victimes. Date, heure et jour de semaine. Il y a-t-il des témoins de l'accident.
- Que faisait la victime avant l'accident (chronologie des opérations ou actions, faits ou circonstances inhabituelles survenus avant et ou au moment de l'accident ?
- Que s'est-il passé après l'accident ?
- De quelles informations disposait la victime ? procédures, consignes de sécurité, signalisation existante.... ? Formation de la victime ou des victimes ? Sur quoi ? Quand ?
- Le matériel utilisé était-il conforme aux règles de sécurité ? était-il en bon état ?
- Les protections individuelles : si obligatoires, la victime les portait-elle ? Etaient-elles en bon état ? adaptées au risque ?

Les personnes à associer pour le recueil des faits et l'analyse

Outre le postier victime, le manager, le préventeur et le RRH :

- Les témoins : ils peuvent décrire l'enchaînement des événements
- Les collègues : ils ont pu tenir le poste précédemment
- Toute personne pouvant contribuer à la recherche des causes et à la définition des actions (responsable sûreté, organisateur, ..)

Exemple d'analyse à partir des questions posées

La méthode décrite ici est fondée sur « les 5 pourquoi ».

Un exemple : l'agent glisse et chute

1. Pourquoi chute-t-il ? Parce qu'il y a de l'huile à terre
2. Pourquoi y avait-il de l'huile à terre ? Parce que l'engin fuyait
3. Pourquoi l'engin fuyait ? Parce que la maintenance préventive n'a pas été faite
4. Pourquoi la maintenance préventive n'a pas été faite ? Parce que l'agent en charge de cette maintenance est absent.
5. Pourquoi cette personne n'a pas été remplacée ? Parce qu'elle est la seule à connaître l'engin et lui seul sait faire

Les 3 premiers pourquoi donnent les actions à mettre en place immédiatement pour éviter que l'accident se reproduise : nettoyer le sol, assurer la maintenance préventive

Les 2 derniers permettent d'atteindre la cause racine et de résoudre définitivement le problème : former plusieurs personnes à la maintenance de l'engin et organiser leur travail de façon à assurer une permanence.