

**MESURES DE PREVENTION**

**Protections collectives mises en place avant l'accident :**  oui  non

Si oui, lesquelles ? .....

**Protection individuelle portée lors de l'accident :**

- aucune
- casque de chantier
- chaussures ou bottes de sécurité
- gants
- harnais
- lunettes ou écran de protection
- masque de protection respiratoire
- protection auditive
- vêtements de haute visibilité
- autre (à préciser) .....

Que s'est-il passé **après l'accident** (intervention d'un secouriste, intervention des secours, hospitalisation...)?

.....

L'assistant de prévention/conseiller de prévention (ACMO) a-t-il été informé de l'accident ?

- oui  non  pas d'assistant désigné

Des **mesures pour éviter un nouvel accident** ont-elles été envisagées ?  oui  non

Si oui, lesquelles ? .....

Souhaitez-vous l'intervention du préventeur du CdG 14 pour analyser cet accident ?  oui  non

**SIGNATURES**

Fait le ..... à .....

**La victime :** **Le responsable de l'agent :** **L'autorité territoriale et cachet de la collectivité**

Accident de service (ou du travail)  Accident de trajet

avec arrêt de travail du ..... au ..... soit ..... jours

sans arrêt

**COLLECTIVITE - ETABLISSEMENT**

Nom de la collectivité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Médecine préventive :  CMAIC  PST  SANTRAVIR  autre : .....

Nom du médecin de prévention : .....

Assureur statutaire :  AXA  CNP  GRAS SAVOYE  GROUPAMA  SMACL

autre : .....

**VICTIME**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  M  F

Cocher la tranche d'âge de l'agent	Moins de 25 ans	entre 25 et 29 ans	entre 30 et 34 ans	entre 35 et 39 ans	entre 40 et 44 ans	entre 45 et 49 ans	entre 50 et 54 ans	entre 55 et 59 ans	entre 60 et 64 ans	65 ans ou plus

Date d'entrée dans la collectivité : ...../...../..... Catégorie :  A  B  C

Service d'affectation : .....

Grade/métier : .....

Filière :  administrative  technique  culturelle  animation  sportive  
 sociale, médico-sociale ou médico-technique  police municipale  incendie et secours

Position statutaire à la date de l'accident :  CNRACL  IRCANTEC  REGIME GENERAL

titulaire temps complet  stagiaire  
 titulaire temps non complet  titulaire temps partiel : .....%

non-titulaire de droit public  
 autre (contrat de droit privé...) : .....

L'agent est-il employé dans une autre collectivité ?  oui  non

Si oui, laquelle : .....

**ACCIDENT**

Date : ...../...../..... Lieu de l'accident : .....

Heure de l'accident : .....h..... Horaires habituels :  oui  non

**Description de l'accident** (un croquis peut compléter la description écrite avec l'emplacement des personnes et des véhicules ou des machines si nécessaire) : .....

.....

.....

.....

.....

.....

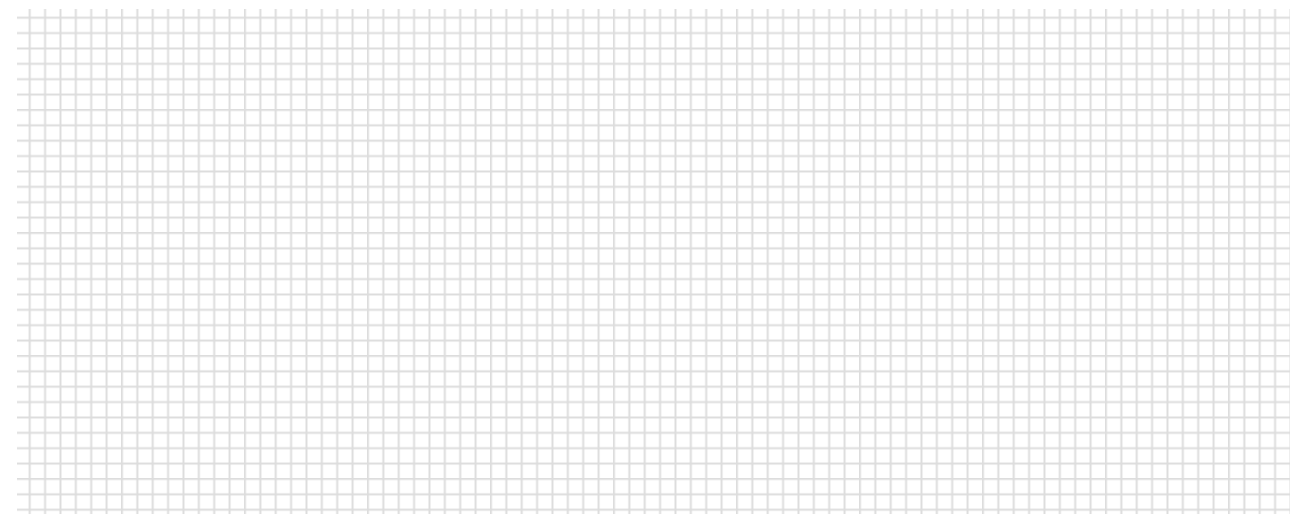
.....

.....

.....

.....

.....



*Le service prévention du CdG 14 pourra, pour le compte du Comité Technique, contacter la collectivité pour recueillir des précisions sur l'accident.*

*Par ailleurs, les membres du Comité Technique, exerçant les missions dévolues au Comité Hygiène Sécurité et Conditions de Travail peuvent enquêter lors d'accident de service grave ou d'accident de service présentant un caractère répété à un même poste de travail, sous les conditions fixées par le règlement intérieur du comité.*

**Répondre aux questions suivantes si c'est un accident de trajet, sinon passer à la page suivante 3/4 :**

L'accident est-il survenu sur le trajet le plus direct entre le domicile et le lieu de travail ?  oui  non

Le trajet a-t-il été interrompu, pour quelque motif que ce soit ?  oui  non

Si oui, motif : .....

Un constat de police ou de gendarmerie a-t-il été établi ?  oui  non

**ACCIDENT DE SERVICE / DU TRAVAIL**

**Activité lors de l'accident :**

Entretien, nettoyage et rangement (des locaux notamment)
Services aux personnes - Travail social (enfants, personnes âgées, accompagnement social, etc.)
Travail administratif et services généraux
Intervention, secours et lutte contre l'incendie
Espaces verts
Collecte des ordures ménagères (collecte et traitement des déchets)
Préparation, fermeture, rangement de chantiers (nettoyement voirie)
Voirie – Chantiers (Maintenance de la voirie)
Réparation et fabrication (Ateliers et opérations de maintenance des bâtiments, véhicules, etc.)
Restauration (Préparation et service)
Entretien physique et sportif (activités sportives et de loisirs)
Coordination, contrôle, surveillance, accueil (Police, gardiennage, maintien de l'ordre)
Maintenance eau et assainissement
Magasinage et stockage
Affaires culturelles (Manifestations, fêtes, cérémonies et spectacles)
Funéraires
Autres activités

**Nature des lésions :**

Atteinte ostéo-articulaire et/ou musculaire (entorse, douleur d'effort, etc.)
Contusion, hématome
Plaie
Fracture
Présence de corps étrangers
Intoxication par ingestion, par inhalation, par voie cutanée
Piqûre
Lésions internes
Brûlure physique, chimique
Atteintes sensorielles
Commotion, perte de connaissance
Lésions de nature multiple
Morsure
Réaction allergique ou inflammatoire cutanée ou muqueuse
Lésions nerveuses
Electrisation, électrocution
Gelure
Lésion potentiellement infectieuse due au produit biologique
Amputation
Asphyxie
Autre

**Eléments matériels :**

Objets ou personne en cours de manipulation ou transport manuel
Chutes de plain-pied
Objets, masses, particules en mouvement accidentel
Chutes avec dénivellation
Véhicules et engins
Outils à main
Agression - Violence
Accessoire de levage, amarrage et préhension
Appareils de manutention et engins de levage
Matières explosives, inflammables ou dangereuses
Machines
Electricité
Outils souillés (sang, urine)
Autres

**Siège des lésions :**  côté droit  côté gauche

Main
Colonne vertébrale (cervicale, dorsale, lombaire, sacrum, coccyx)
Pied
Membre inférieur (hanche, cuisse, genou, jambe, cheville)
Tête (yeux exceptés)
Membre supérieur (épaule, bras, coude, avant-bras, poignet compris)
Yeux
Tronc (thorax, abdomen, région lombaire, bassin, périnée, organes génitaux)
Localisation multiple
Autres