



# SANTE SECURITE AU TRAVAIL

## Principaux Risques & Prévention

Dr Abdelaziz ZOUARI

Urgentiste – Consultant - Formateur



# Ayez le réflexe « **sécurité** »



Pour Vous



Votre entreprise



Vos collègues



Savoir .... !!!



*Document unique*



*Fiches des risques*



# Evaluation des Risques



# Listing ..... Analyse à priori

Inventaire

DOCUMENT UNIQUE											
ID projet: 20150331192136 Libellé projet: DUER 2015 Référence projet: 123456			Site: Site Exemple Responsable du site: CHEVRETTE René Fonction du responsable: Responsable-gérant			Rédacteur: v4 DÉMONSTRATION Fonction: Responsable CHSCT Entreprise: Imaginaire			Date création: 18/07/2015 Date modification: 21/01/2016 Date édition: 27/01/2016		
Risques	Facteurs / Dangers	Dommages éventuels	Niveau de pert. espérées	Gravité	Fréquence	Priorité	Moyens de prévention existants			Moyens de prévention programmés	
							Individuels	Collectifs	Formation / consigne	Objet	Décal
<b>ZONE : Accueil / UT : Bureau secrétaire de direction / ACTIVITÉ : Conduite d'un véhicule</b>											
RACP - Risques liés à l'Activité Physique	Absence d'entretien des véhicules.	Affections péri-articulaires.	2	1	1	D				Aménagement des véhicules en fonction des usages requis.	30/10/2015
<b>ZONE : Open space commerciaux / UT : Bureau standard / ACTIVITÉ : Travail sur ordinateur</b>											
RCHUP - Risques de Chute de Plain-pied	Passage encombré	Traumatismes dus à une chute avec dénivelation.	1	2	4	B	Ranger les cartons du couloir du 2eme étage	Dire a tout le monde de ranger les cartons	Aucun	Acquérir des mobiliers de rangement adaptés aux caractéristiques des objets stockés.	13/04/2015
<b>ZONE : zone 2 / UT : Presse 1 / ACTIVITÉ : meulage lésé</b>											
RTA - Risques liés au Tabac et à l'Alcool	Sol inégal (marches)	Électrisation.	5	2	3	B					
RA - Risques liés aux Animaux	Sol inégal (marches)	Électrisation.	3	3	4	A					
RMEA - Risques liés à la Mise à l'Eau de l'Annexe	Sol inégal (marches)	Électrisation.	3	4	4	A					
RPL - Risques liés à la Plongée	Sol inégal (marches)	Électrisation.	3	2	3	B					
RPR - Risques liés aux Projections	Sol inégal (marches)	Électrisation.	3	2	2	C					
<b>ZONE : zone 2 / UT : Presse 1 / ACTIVITÉ : Soudure</b>											
RCHUP - Risques de Chute de Plain-pied	Perte d'équilibre, glissement, chute sur le pont, par-dessus bord.	Traumatisme musculaire, dorsalgie, lombalgie, troubles articulaires, TMS.	4	2	3	B	Aucun	Indication par panneaux du risque	Formation à la circulation interne en sécurité.	Acquérir des mobiliers de rangement adaptés aux caractéristiques des objets stockés.	28/11/2015
RACP - Risques liés à l'Activité Physique	Sol glissants (produits répandus, conditions climatiques)	Électrisation.	4	3	2	B	Aucun	Aucun	Aucun	Aménagement des locaux en fonction du niveau de confinement prescrit.	11/03/2021

Observation des situations de travail

Imaginer les phénomènes dangereux

Prévoir les situations dangereuses

Recenser l'ensemble des dommages

# Hiérarchisation ..... Analyse à priori

Classification des risques				
<b>Bibliothèque Fréquence d'exposition</b>		<b>Bibliothèque Durée d'exposition</b>		
Fréquence	Note	Durée	Note	
Annuelle	1	25 % de la durée journalière de travail	1	
Mensuelle	2	50 % de la durée journalière de travail	2	
Hebdomadaire	3	75 % de la durée journalière de travail	3	
Journalière	4	100 % de la durée journalière de travail	4	
<b>Matrice de détermination de l'indice E et de l'indice E'</b>				
Durée / Fréquence	1	2	3	4
1	1	1	3	5
2	1	3	3	5
3	1	3	3	5
4	1	3	5	5
<b>Bibliothèque Gravité</b>		<b>Bibliothèque Maitrise M'</b>		
Gravité	Note	Maitrise M'	Note	
Bénigne	1	Excellente	0,05	
Accident sans arrêt	2	Très bonne	0,10	
Accident avec arrêt	4	Bonne	0,25	
Accident avec IPP ou MP	6	Correcte	0,50	
Accident mortel ou MP pouvant entraîner le décès	10	A améliorer	0,75	
		Inexistante	1,00	
		Insuffisante	1,00	

# Un travail de minutieux

## Exemple de document de travail

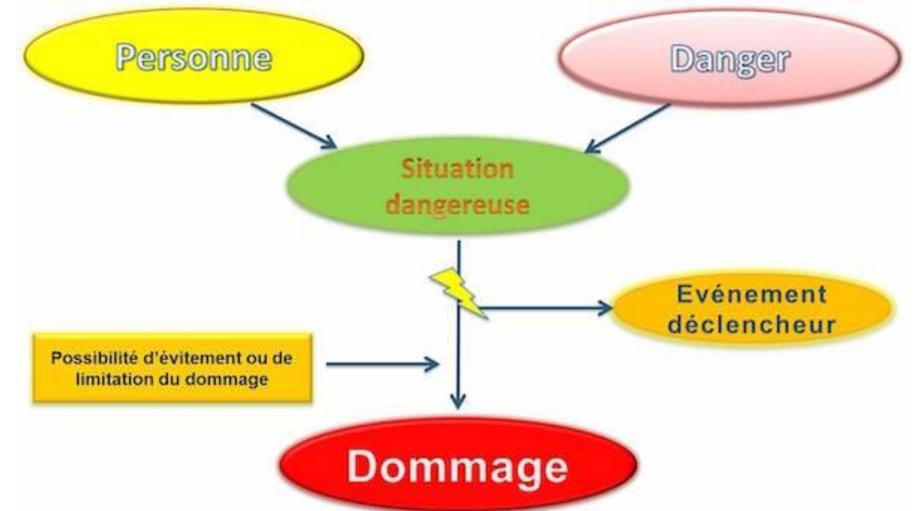
Unité de travail : ..... Date : .....

Rédacteurs : ..... Nombre de salariés : .....

Situation dangereuse	Dommmages éventuels	Note du risque	Niveau de priorité	Mesures de prévention
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

# Modélisation

- **Danger ou phénomène dangereux :**
  - source potentielle de dommage.
- **Situation dangereuse :**
  - situation dans laquelle un individu est exposé à un danger.
- **Élément déclenchant :**
  - évènement faisant basculer la situation dangereuse en événement accidentel.
- **Dommage :**
  - préjudice subi par une ou plusieurs personnes.



# Exemple ... Extrait d'un Document Unique

Surveillance des élèves : dans les couloirs, dans la cour	Circulation dans l'établissement + à l'entrée du lycée lors des récréations	- Risque de chute dans les escaliers - Ambiance thermique lors de la surveillance dans la cour	FAIBLE	- Vigilance - Rotation des postes pour la surveillance de la cour	X		
Présence au self	- Résonance dans le self : très bruyant - Gestion de la file d'attente	- Fatigue sonore - Risque de bousculades aux heures de pointe	FAIBLE	- Rotation des postes au self	X		
Travail de bureau	Travail sur écran d'ordinateur et posture de travail	- Fatigue visuelle, Troubles musculo-squelettiques liées à l'utilisation du clavier, de la souris, de l'écran - Maux de tête, douleurs au dos/cervicales	FAIBLE	- Chaise ergonomique	X		
	Ambiance thermique mal adaptée	- Fenêtres mal isolées donc froid qui passe + 1 seul radiateur pour les deux bureaux - Gêne sonore due à la ventilation - Courant d'air froid dans le couloir du bâtiment C – 1 <sup>er</sup> étage	MOYEN	- Petit chauffage électrique mais un seul pour deux possible, sinon ça disjoncte		X	Trouver une solution pour pouvoir brancher deux radiateurs ou augmenter le chauffage
Dialogue avec les professeurs, les élèves, les parents, la direction	- Relation avec les élèves, les parents, les enseignants - Appels téléphoniques fréquents	- Risque d'agressivité, relations conflictuelles : stress, risques psychosociaux - Interruption fréquente dans le travail : surcharge mentale, manque de concentration	FAIBLE	- Expérience - Appel d'une tierce personne en cas de problème	X		
Déplacement dans l'enceinte de l'établissement	Nombreux déplacements	Risque de chute	FAIBLE	- Vigilance - Toujours un téléphone portable	X		

# Fiches de Risques

## Les fiches de risques



	<b>1.</b> Risques de chute de plain-pied		<b>10.</b> Risques liés aux effondrements et aux chutes d'objets
	<b>2.</b> Risques de chute de hauteur		<b>11.</b> Risques et nuisances liés au bruit
	<b>3.</b> Risques liés aux circulations internes		<b>12.</b> Risques liés aux ambiances thermiques
	<b>4.</b> Risque routier		<b>13.</b> Risques d'incendie, d'explosion
	<b>5.</b> Risques liés à l'activité physique		<b>14.</b> Risques liés à l'électricité
	<b>6.</b> Risques liés à la manutention mécanique		<b>15.</b> Risques liés à l'éclairage
	<b>7.</b> Risques liés aux produits, aux émissions et aux déchets		<b>16.</b> Risques liés aux rayonnements
	<b>8.</b> Risques liés aux agents biologiques		<b>17.</b> Les autres risques
	<b>9.</b> Risques liés aux équipements de travail		

7



DTE  
Direction du Travail  
et de l'Emploi

**FICHE QUART D'HEURE SÉCURITÉ FQHS11**



### RISQUE ROUTIER

**RISQUES AU TRAVAIL**  
• Accident • Décès • Blessures graves • Infirmité  
• Homicide involontaire • Prison

**CONSIGNES DE SÉCURITÉ**

**1** Il est formellement interdit de conduire fatigué, sous l'emprise de l'alcool, du kava ou du cannabis

**2** En conduisant, ne pas manger, ne pas boire et éviter de fumer

**3** En conduisant, il est interdit de se servir du téléphone portable

**4** Toujours conduire avec la ceinture de sécurité bouclée

**5** Respecter la limitation de vitesse. En ville 50km/h, sur voies de dégagement 80km/h, sur routes territoriales 110km/h

**6** Respectez la signalisation de travaux et la limitation imposée. Attention aux gravillons !

**7** Aux feux orange et rouge on s'arrête !

**8** Respectez les piétons sur et hors passages protégés

**9** Attention au bétail et aux animaux sauvages la nuit

**10** En ville, attention aux vélos et aux scooters

**11** Interdiction de conduire en claquettes

**12** Soyez attentif à la signalisation routière

**13** Ralentissez lorsqu'il pleut, risque de glissade et de sortie de route

**14** Interdiction de transporter des personnes dans la benne du pick up

**15** Signalez le véhicule en cas d'arrêt prolongé sur le bord de la route (triangle placé à 30 m derrière le véhicule)

**16** Vous devez tout de suite informer le patron du retrait de votre permis de conduire

**17** Signalez tout ce qui ne va pas sur votre véhicule

**18** Respectez l'environnement, ne jetez rien par la fenêtre

**19** Ne surchargez pas le véhicule et respectez le gabarit. Assurez-vous du bon arrimage des charges

**20** Interdiction totale de rouler si vous avez bu de l'alcool ou du kava. Fumer de cannabis est un délit !

**NON**



**SÉCURITÉ ROUTIÈRE**  
**TOUS RESPONSABLES**

# Les différents Risques possibles



# Risque Routier

- Le risque routier professionnel recouvre l'ensemble des risques liés aux déplacements véhiculés dans le cadre professionnel, à la fois dans leurs aspects organisationnels, techniques et humains



# Risques Mécaniques

- Heurts par les parties mobiles en mouvement des machines,
- écrasement par des chutes d'objets ou des véhicules,
- coupures et perforations par les outils de travail,
- projections de particules solides (copeaux de métal, de bois, de roche) ou de matière incandescente,
- contraintes posturales et visuelles contraignantes et gestes répétitifs ...



# Risques Mécaniques

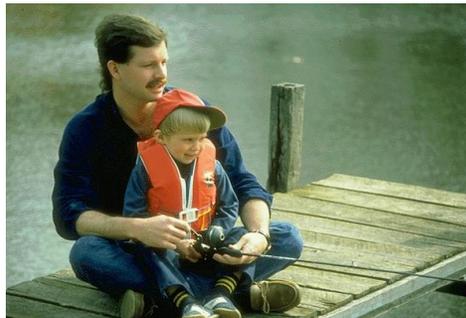
## Risques de Manutention = contraintes posturales

- La manutention désigne le transport ou le soutien d'une charge qui nécessite un effort physique d'une ou de plusieurs personnes.
- Cet effort peut être fourni pour lever, poser, pousser, tirer, porter ou déplacer la charge.
- En raison des conditions dans lesquelles elle s'effectue, la manutention peut comporter des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, par les contraintes posturales et visuelles contraignantes et gestes répétitifs ...



# Risques Physiques

- vibrations produites par les engins,
- niveau sonore trop élevé,
  - > à 80 dB(A ) sur 8 h
  - 135 dB(C) en niveau de pression acoustique de crête
- température trop forte ou trop basse,
  - (sur une journée de travail)
  - 2,5 m/s<sup>2</sup> aux mains et aux bras
  - 0,5 m/s<sup>2</sup> au corps
- intempéries pour les travaux extérieurs (humidité, vent...),
- niveau d'éclairément,
- qualité de l'air sur le lieu de travail (poussières ...),
  - < à 10° C
  - chambre froide entre - 30° et 0° C
  - sources de chaleur (matériaux en fusion)
  - conditions climatiques extrêmes (canicule)



# Risques Psycho-sociaux

- agression physique ou verbale sur le lieu de travail par un client /élève/patient,
- harcèlement moral ou sexuel par un supérieur hiérarchique,
- stress managérial,
- charges mentales excessives (travail permanent sur écran ...),
- .....



# Risques de chute de plain-pied

- La chute peut se produire à l'occasion d'une glissade sur un sol défectueux ou d'un trébuchement contre un obstacle non repéré.



# Risques liés à l'électricité

- Le risque électrique est présent partout où une installation électrique est sous tension. La simple proximité de vos salariés avec certaines installations nécessite de les sensibiliser même s'ils n'interviennent pas directement sur les installations en question.
- Contact
  - Direct avec une pièce nue sous tension,
  - Indirect: court-circuit, arc électrique,



# Risques incendie et explosion

- L'incendie est une combustion non contrôlée (triangle du feu). Dans le milieu industriel, les **causes de sinistres** se répartissent de la manière suivante
  - criminel 40 %,
  - électrique 25 %,
  - défaillance technique 14 %,
  - négligence humaine 9 %,
  - travaux à feu nu 7 %,
  - chauffage : 5 %.
- L'explosion est une combustion quasiment instantanée. Elle provoque un effet de souffle accompagné de flammes et de chaleur.



# Risques Chimiques

- Exposition à des substances chimiques par inhalation, ingestion ou contact cutané, produits gazeux, liquides ou solides, cancérigènes, mutagènes, toxiques, corrosifs, irritants, allergisants...



# Risques Radiologiques « Nucléaire »

- existence de radiations ionisantes et radioéléments, de rayonnements laser, de radiations UV et IR, rayonnements électromagnétiques divers...



# Risques biologiques

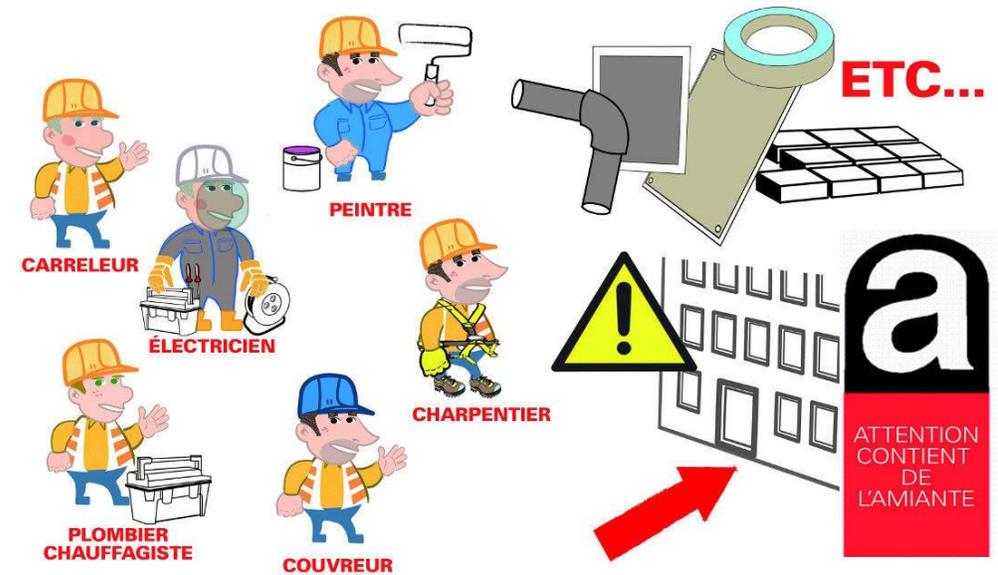
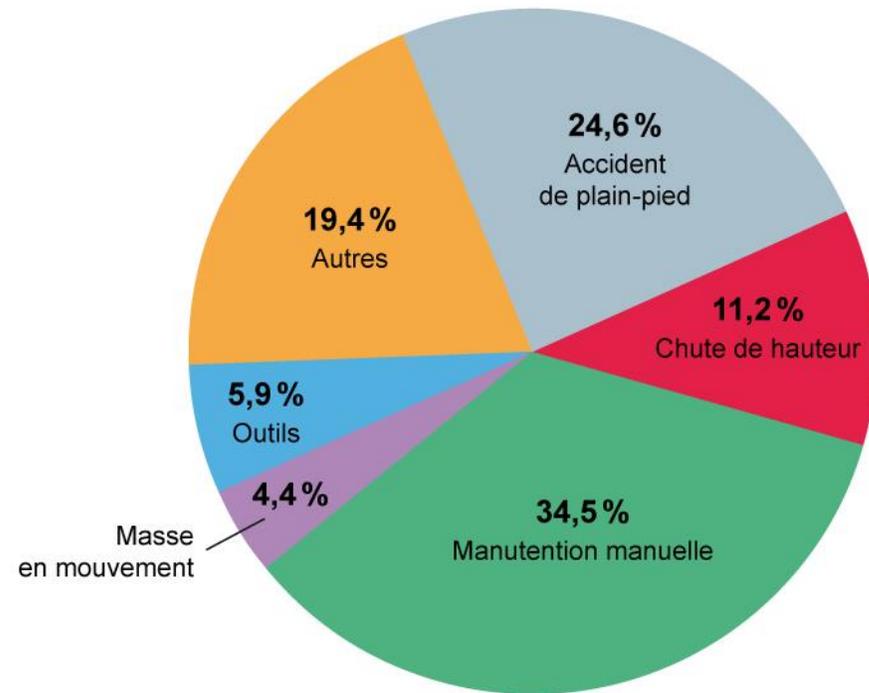
- Exposition à des agents infectieux (bactériens, parasitaires, viraux, fongiques) et allergisants par piqûre, morsure, inhalation, voie cutanéomuqueuse ...



# Les principales causes d'accident



# Notre domaine



# Cause 1

- Utilisation de matériel inadapté



# Cause 2

- Non respect des procédures



# Cause 3

- « oubli » du port des EPI



# Cause 4

- Utilisation de matériel dans des conditions non prévues



# Cause 5

## Environnement accidentogène

- Les hauteurs,
- Les profondeurs,
- Le désordre,
- Ambiance froide,
- Ambiance chaude,
- Ambiance insalubre,...



# Cause 6

## Organisation du travail accidentogène

- Horaires de travail non conventionnelles,
- Charge et pénibilité de travail,
- Travail dans l'urgence
- Rémunération au rendement
- .....



# Cause 7

## Situation personnelle accidentogène

- Maladie
- Fatigue
- Vieillessement
- Stress
- Surmenage
- Soucis familiaux
- .....

# Les actions préventives



# Un ensemble harmonieux

- Sensibilisation
- Information
- Formation
- Procédures
- Port des EPI

Améliorer la sécurité et  
les conditions de travail



# Un suivi régulier

- Inspection
- Contrôle
- mesures

Traquer le risque  
d'accident au travail



# Risques de chute de plain-pied

- Concevoir des voies de circulation adaptées, libres et balisées.
- Porter des chaussures de sécurité confortables, adaptées aux conditions de travail
- Nettoyer régulièrement les sols.
- Installer des sols anti-dérapants.
- Signaler les sols glissants (nettoyage en cours).
- Protection intégrée : rampes, gardes corps, balisages
- Eclairage correct, régulièrement réparti et suffisant

# Risques de chutes de hauteur

- Entretien des escaliers (mains courantes) et les éclairages associés.
- Proscrire l'usage des échelles mobiles.
- Fournir les escabeaux conformes.
- Utiliser des perches pour le lavage des vitres en hauteur.
- Porter des chaussures de sécurité.
- Limiter les travaux extérieurs en cas d'intempéries.

# Risques liés à l'activité physique

- Eviter les efforts physiques avec efforts de poussée et de traction
- Utiliser des aides à la manutention
- Veiller à l'ergonomie des appareils et du matériel
- Local poubelle de plain pied
- Formation geste et posture

# Risques chimiques

- choisir les produits les moins dangereux et les moins volatiles ( lessives, détergents, décapants, désinfectants )
- Porter des gants de protection et des vêtements de travail adaptés aux risques chimiques
- Aérer, ventiler les locaux lors du nettoyage ou de l'entretien
- Former à l'utilisation des produits
- Former sur le risque chimique

# Risques biologiques

- Porter des EPIs (gants de protection contre les risques chimiques et microbiologiques, vêtements de travail) lors des opérations de nettoyage ou lors des manutentions de poubelles
- Privilégier le lavage (raclette) ou l'aspiration absolue (aspirateur avec filtre HEPA) plutôt que le balayage pour éviter la mise en suspension de particules
- Veiller à l'hygiène des mains
- Informer des risques biologiques
- Sensibiliser le public sur les règles d'élimination des déchets spéciaux

# Risques liés aux bruits

- Informer et former sur le bruit
- Signaler les lieux bruyants
- Privilégier les appareils (électroportatifs, tondeuses) peu bruyant
- Porter des protecteurs individuels contre le bruit

# Risques électriques

- Limiter les interventions d'ordre électrique
- Délivrer une habilitation électrique pour assurer les dépannages
- Faire vérifier l'installation électrique par des professionnels qualifiés
- Ne pas surcharger les multiprises
- Faire vérifier régulièrement les installations
- Identifier les sources d'humidité

# Risques de heurts ou de chutes d'objet

- Mettre les équipements de travail en conformité
- Porter des Equipements de Protection Individuelle
- Matériel de préhension adapté,
  - poubelles basculantes,
  - non résistantes au perforation, pour le ramassage de matériaux coupant ou de seringues

# Risques d'incendie

- Interdire de fumer
- remplacer les produits les plus inflammables
- Adapter les poubelles
- Organiser la prévention contre l'incendie

# Risques Psychosociaux

- Former à la gestion du stress ou à la gestion de conflit (face à face avec personne agressive)
- Favoriser le travail en réseau pour limiter l'isolement psychologique
- Prévenir l'insécurité publique : accès sécurisés, bon éclairage des parties communes la nuit

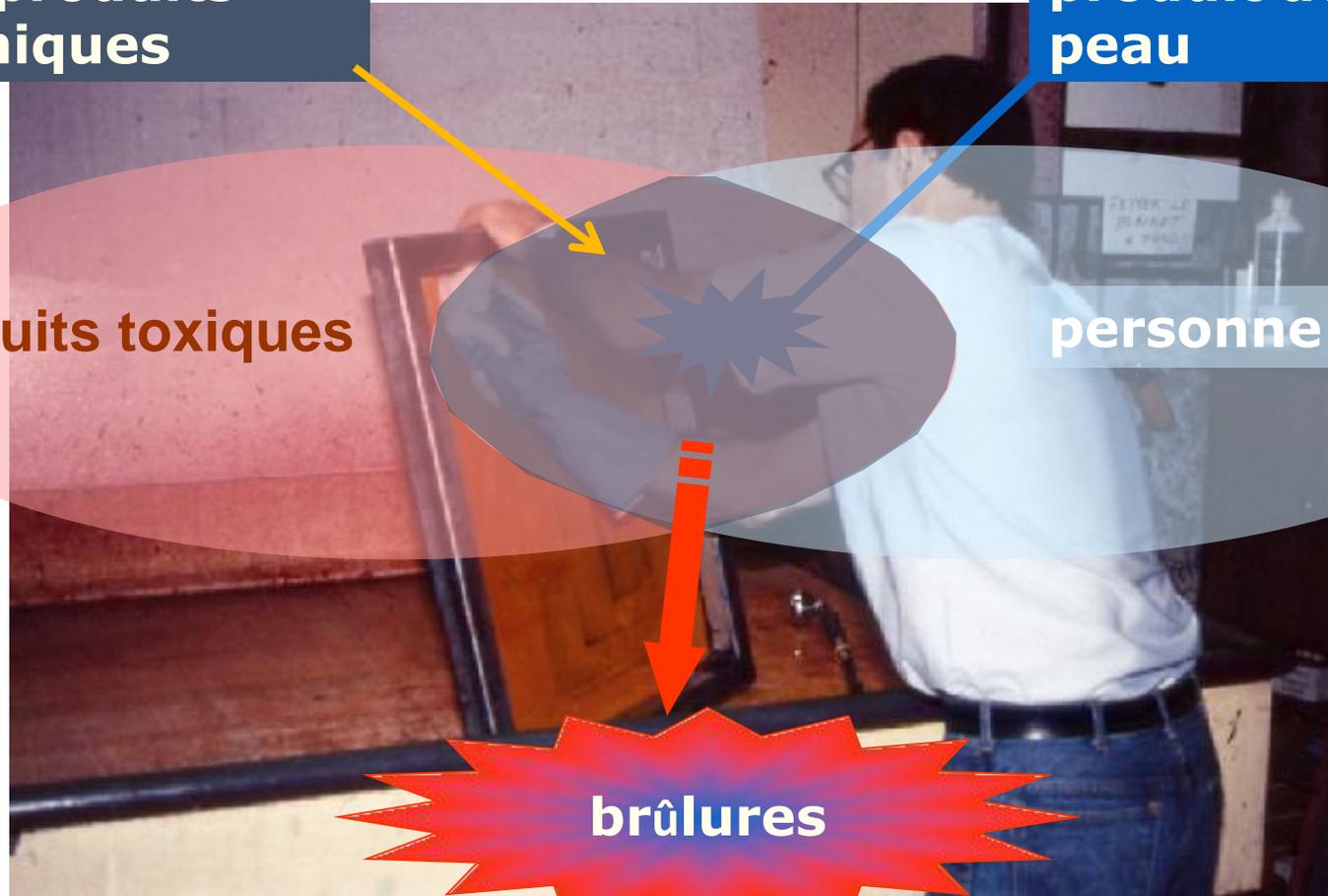
**travailler avec  
des produits  
chimiques**

**contact avec le  
produit avec la  
peau**

**produits toxiques**

**personne**

**brûlures**



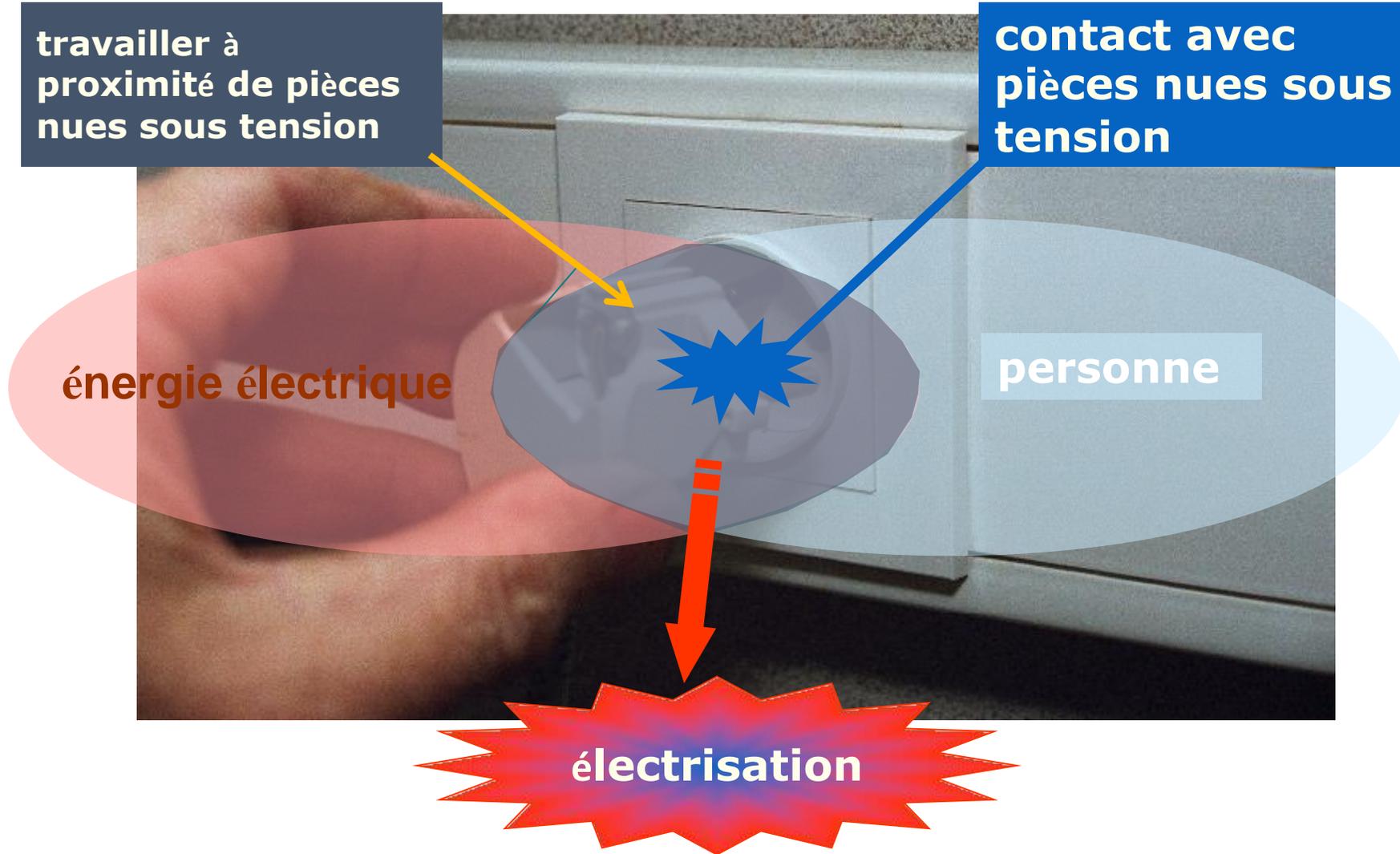
**travailler à proximité de pièces nues sous tension**

**contact avec pièces nues sous tension**

**énergie électrique**

**personne**

**électrisation**



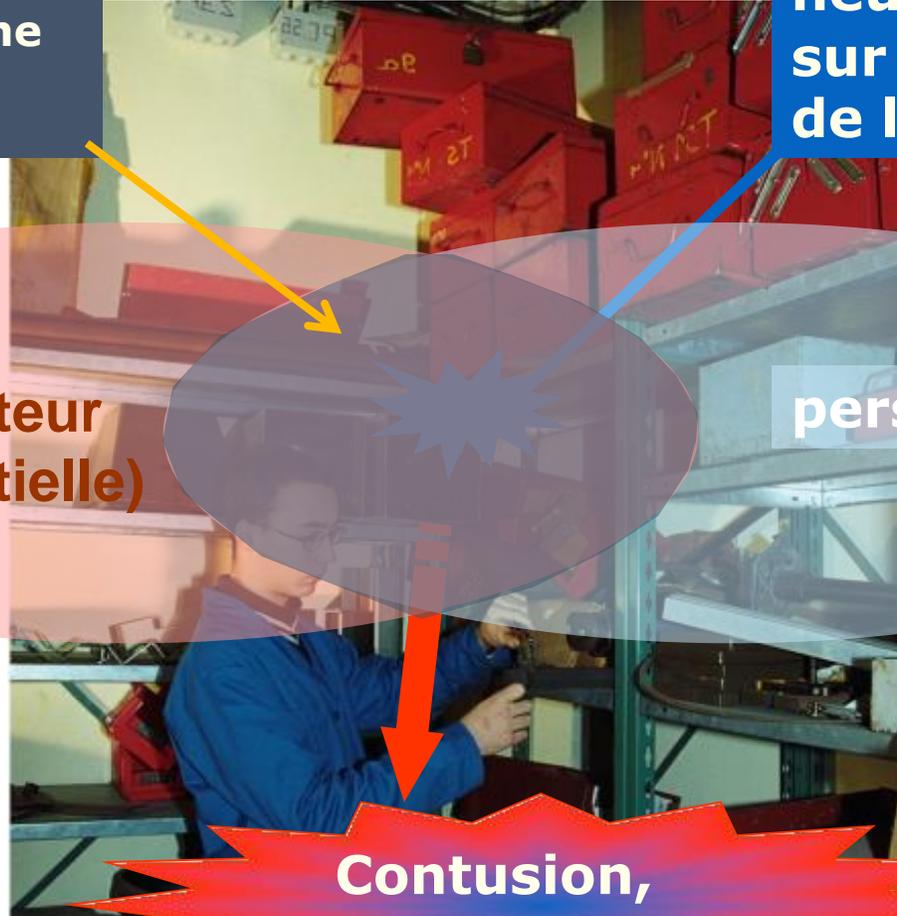
**travailler sous une charge instable**

**heurt d'un objet sur le montant de l'étagère**

**charge en hauteur (énergie potentielle)**

**personne**

**Contusion, traumatismes**



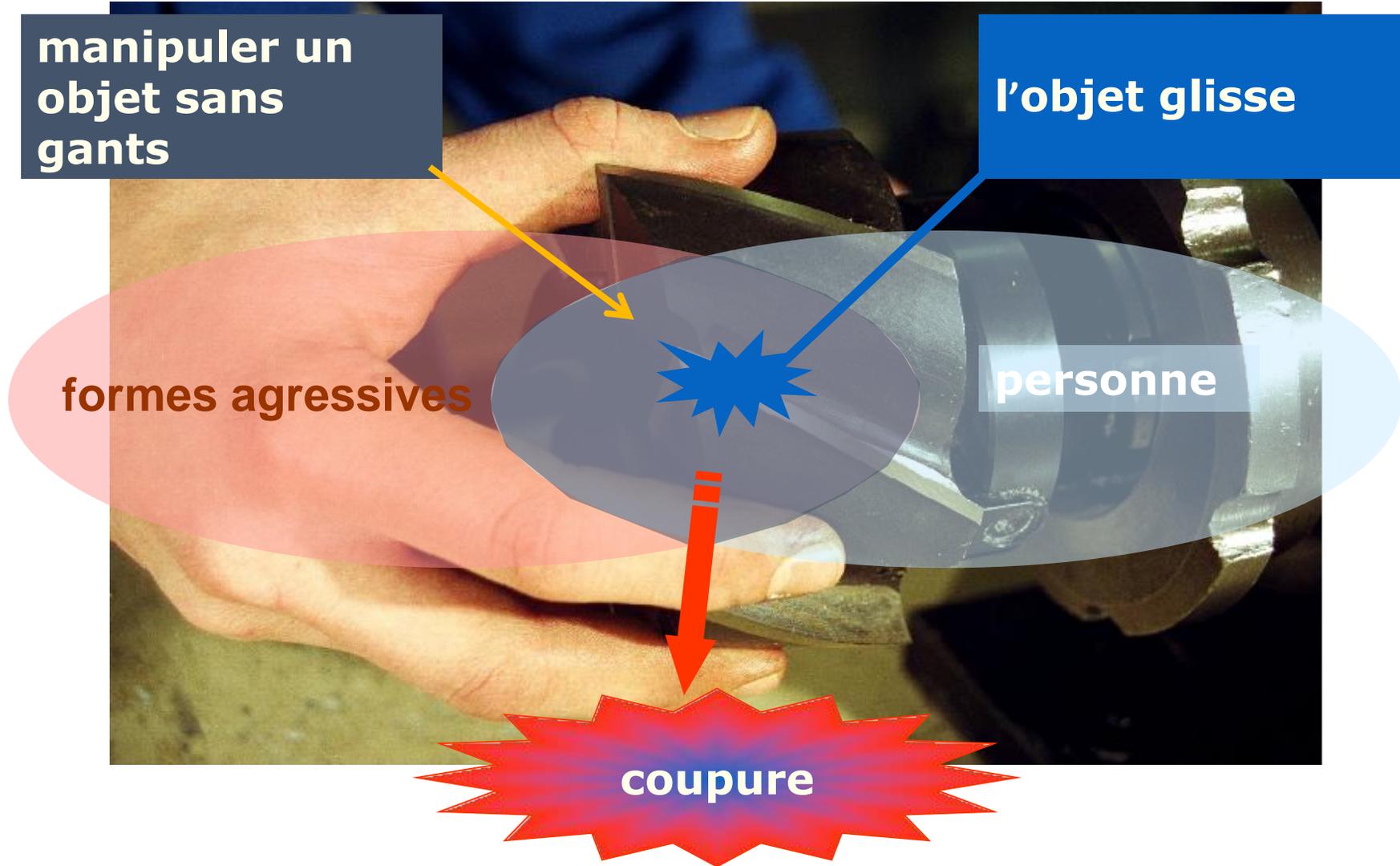
**manipuler un  
objet sans  
gants**

**l'objet glisse**

**formes agressives**

**personne**

**coupure**



# La réparation des d'accidents de travail



- Selon l'alinéa 2 de l'article 1 de la loi n°57-73 du 11 décembre 1957 du Code du travail tunisien « Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail de toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise ».

# La déclaration

REPUBLIQUE TUNISIENNE  
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SOLIDARITÉ  
CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE

**DECLARATION D'ACCIDENT DE TRAVAIL**  
(Loi n°94-28 du 21 février 1994)

IMPORTANT  
Joindre obligatoirement à la Déclaration adressée à la CNSS le certificat médical écrit.

EMPLOYEUR  
Nom ou Raison Sociale : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... N° Téléphone : .....

NUMÉRO D'AFFILIATION À LA C.N.S.S. : .....

VICTIME  
Nom et prénom : ..... Prénom du père : .....  
Nom de jeune fille : ..... Nationalité : ..... Sexe : .....  
Date et lieu de naissance : ..... N° C.N. : .....  
Adresse du domicile : .....  
Code Postal : .....

Date d'embauche : ..... Qualification professionnelle (1) : ..... Statut (2) : .....  
Emploi habituel (3) : ..... depuis : .....  
Occupation au moment de l'accident : ..... depuis : .....  
Adresse du lieu de travail habituel : .....  
L'accident a-t-il d'autres victimes ?  Oui  Non

ACCIDENT  
Date et heure de l'accident (4) : Le ..... jour ..... mois ..... année ..... heure ..... minute  
Horaires de travail de la victime le jour de l'accident : de ..... à ..... et de ..... à .....  
Lieu de l'accident (5) : .....  
Etablissement où s'est produit l'accident :  Chantier  Atelier  Bureau  Autre : .....  
Nombre de travailleurs dans l'établissement au moment de l'accident : .....  
Circonstance détaillées de l'accident (6) : .....

Agents matériels provoquant l'accident (7) : ..... forme de l'accident (8) : .....  
Siège de lésion (9) : .....  
Nature de lésion (10) : .....  
Lieu où a été transportée la victime : ..... A quelle heure ?  
Conséquence  SANS ARRÊT DE TRAVAIL  AVEC ARRÊT DE TRAVAIL  DÉCÈS  
En cas d'arrêt de travail :  
Date et heure de l'arrêt de travail : ..... jour ..... mois ..... année ..... heure ..... minute  
Après le jour de l'accident, le salaire est-il maintenu ?  oui  non  
Si le salaire est maintenu, pour quelle durée ? .....  
Et à quel montant ? ..... par ..... (heure, jour, mois ou autre)

TEMOINS  
Nom, Prénoms et adresses : .....

A-t-il été dressé un P.V. par la police ou par la garde nationale ? son numéro : .....  
Date : ..... poste : .....

TIERS  
L'accident a-t-il été causé par un tiers ?  oui  non  
Si oui : Nom et adresse du responsable : .....  
Société d'assurance : .....

Je soussigné (nom et prénom) : ..... déclare sur l'honneur, en ma qualité de ..... que les renseignements ci-dessus sont exacts et vérifiées.  
Remarque : Cette déclaration doit être établie en trois exemplaires et transmise :  
- à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ;  
- au poste de police ou de la garde nationale le plus proche du lieu de travail de la victime ;  
- à l'inspection de travail éventuellement compétente.  
Fait à ..... le .....  
Signature et cachet de l'entreprise : .....

REPUBLIQUE TUNISIENNE  
Ministère des Affaires Sociales, de la Solidarité  
et des Transports et Travaux

المملكة التونسية  
وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل  
والصحة والتأمين والتأجير

CAISSE NATIONALE  
D'ASSURANCE MALADIE

RÉGIME DE RÉPARATION DES PRÉJUDICES  
RÉSULTANT DES ACCIDENTS DU TRAVAIL  
ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES  
(Loi n° 94-28 du 21 février 1994)

ACCIDENT DU TRAVAIL  
MALADIE PROFESSIONNELLE

CERTIFICAT MEDICAL

Numéro Matricule : .....

Je soussigné : ..... exerçant à : ..... en qualité de : ..... N° tél : ..... certifie avoir examiné le : .....  
Mr (me) : ..... né(e) le : ..... profession : .....  
Date de l'accident ou de la 1<sup>re</sup> constatation médicale de la maladie : .....

INFORMATIONS TECHNIQUES MEDICALES

Constatations cliniques détaillées : .....

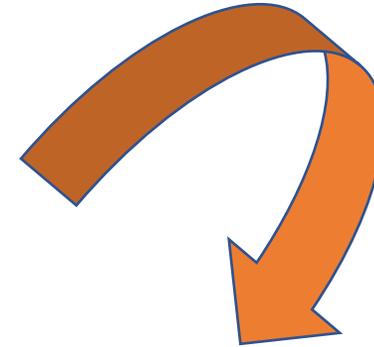
Résultats des examens paracliniques : .....

Soins prodigués : ..... Hospitalisation :  Oui  Non  
S'il s'agit de maladie professionnelle : Agent(s) responsable(s) : .....  
N° du tableau (avoir verso) : .....

OBJET DU PRÉSENT CERTIFICAT

Un arrêt de travail initial est nécessaire pour une durée de ..... jours à compter du : .....  
 L'arrêt de travail antérieurement prescrit doit être prolongé de ..... jours à compter du : .....  
 La guérison est atteinte à compter du : .....  
 La consolidation est réalisée depuis le : ..... avec les séquelles suivantes : .....

Certificat médical établi le : ..... Signature du médecin ..... Cachet du médecin ou de l'établissement



certificat médical  
accident du travail  
professionnelle

avis d'arrêt  
de travail  initial  de prolongation (\*)

Assurance maladie, à l'aide de l'enveloppe M.  
N° 1, D.615-23 et D.615-42 du C.

feuille de soins - médecin  
Art. R. 161-40 et suivants du Code de la sécurité sociale  
d'invalidité et des victimes de la guerre date

Prescription médicale de transport - Notice  
(Articles L. 321-1-2°, L. 322-5, L. 432-1 et R. 322-10 et suivants du Code de la sécurité sociale)  
insérés dans cette notice sont opposables

ASSURANCE MALADIE  
DEMANDE D'ACCORD PRÉALABLE  
POUR ADMISSION EN .....  
(Article ...)

# Le suivi

- Prise en charge initiale par les secours spécialisés,
- Soins hospitaliers et de réhabilitation



# La reprise

- Après visite chez le médecin de travail

*(Souche à annexer par le médecin au dossier de la victime)*

**CERTIFICAT FINAL**

Nom de la victime : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_  
 Date de l'accident : \_\_\_\_\_ Date d'envoi du certificat : \_\_\_\_\_

---

A DÉTACHER SUIVANT LE POINTILLÉ

Service employeur : _____	<b>ACCIDENT DE SERVICE DU TRAVAIL</b>
---------------------------	---------------------------------------

**CERTIFICAT FINAL DESCRIPTIF**  
(GUÉRISON OU CONSOLIDATION)

Je soussigné, Docteur en Médecine,  
 Nom, prénoms : \_\_\_\_\_  
 après avoir examiné M. \_\_\_\_\_  
(Nom en capitales d'imprimerie)  
 N° d'immatriculation à la Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_  
 demeurant à \_\_\_\_\_  
 victime d'un accident du travail le \_\_\_\_\_ au service de : \_\_\_\_\_  
Nom, adresse et nature du service

Ai constaté et certifie ce qui suit : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

peut reprendre son travail \_\_\_\_\_ sans autres soins.  
 le \_\_\_\_\_ (1) avec soins pendant encore \_\_\_\_\_ jours.  
 a repris son travail le (1) \_\_\_\_\_  
 Date de guérison (1) : \_\_\_\_\_  
 Date de consolidation (1) : \_\_\_\_\_

La blessure (1)  n'entraîne pas d'incapacité permanente partielle.  
 entraîne une incapacité permanente partielle de \_\_\_\_\_  
 à déterminer par expertise.

Fait le \_\_\_\_\_ Signature du Médecin : \_\_\_\_\_

(1) Rayer la mention inutile.

Mars 1376 - Brevet Européen - Nancy (FR)

A adresser par le praticien au Service « Accidents du travail » de l'Administration à laquelle est affectée la victime.

**Certificat médical de guérison sans incapacité permanente de travail**

*Exemple*

Annexe I et II à l'arrêté royal du 08/05/2014 portant détermination de la compétence de l'Administration de l'expertise médicale et modifiant certaines dispositions en matière d'accidents du travail dans le secteur public

**Instructions**

- Faites compléter ce certificat médical de guérison sans incapacité permanente de travail par votre médecin.
- Envoyez-le au service du personnel de votre employeur.

**1. Coordonnées du médecin**

Je soussigné, (1) \_\_\_\_\_  
 agissant en ma qualité de médecin consulté par la victime  
 (1) Nom, prénom et adresse

**2. Coordonnées de la victime**

Le (la) dénommé(e) (2) \_\_\_\_\_  
 (2) Nom, prénom et adresse de la victime  
 victime d'un accident du travail le  /  / 20

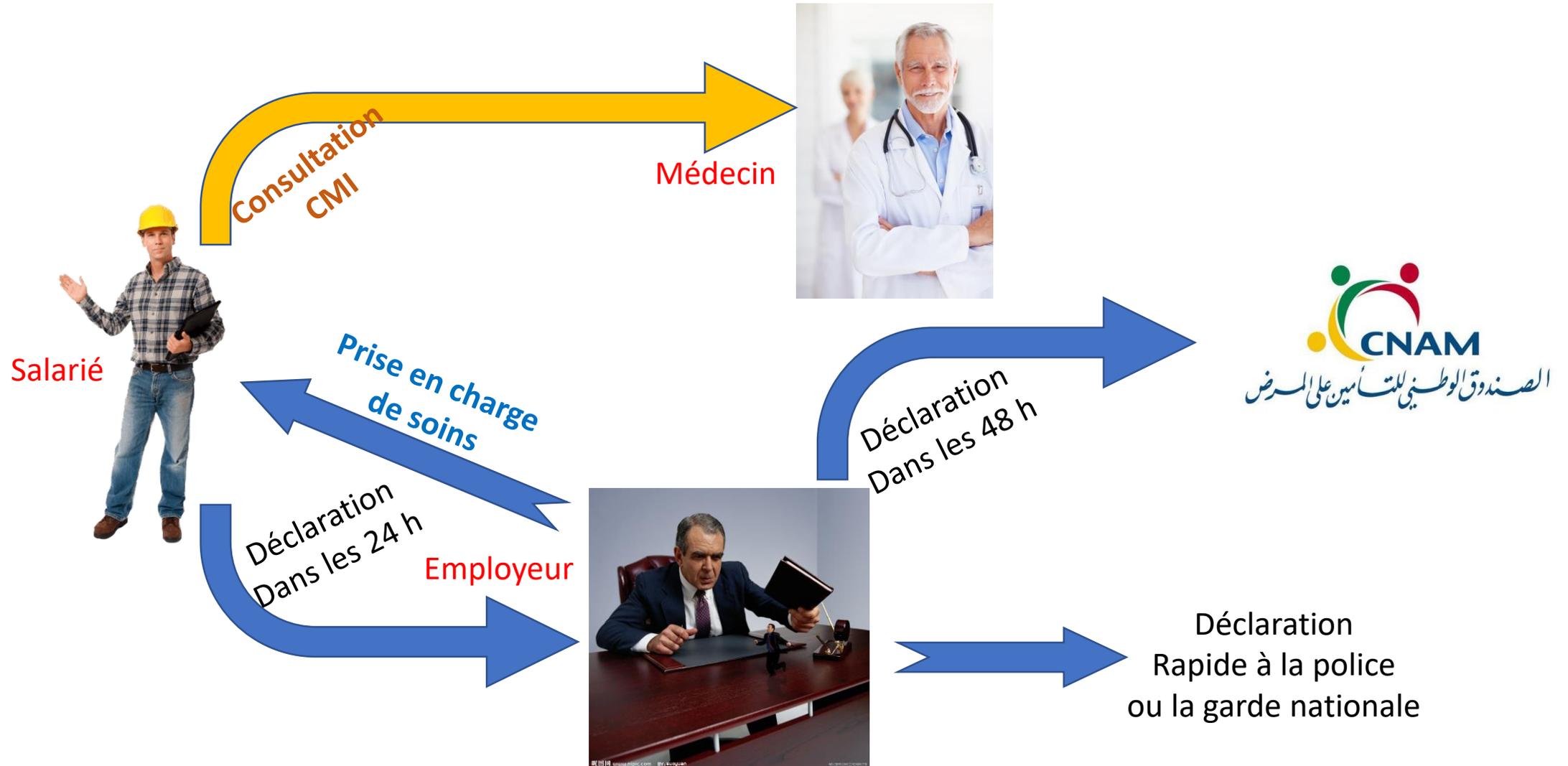
**3. et déclare :**

- que l'accident a donné lieu à la (aux) période(s) (3) \_\_\_\_\_
- que la victime a repris le travail le \_\_\_\_\_
- que la victime est guérie depuis le  /  / 20 
  - sans aucune séquelle
  - avec les séquelles suivantes, qui n'entraînent pas d'incapacité permanente de travail (4) \_\_\_\_\_
- que la guérison a été acquise après l'octroi des appareils de prothèse ou d'orthopédie suivants, dont l'usage a été reconnu nécessaire (5) \_\_\_\_\_

(3) L'incapacité de travail peut être totale ou partielle. En cas d'incapacité temporaire partielle, mentionner les taux.  
 (4) Description des séquelles. Préciser si elles sont de nature à influencer un éventuel état préexistant.  
 (5) Indiquer la nature de l'appareil (lunettes, prothèse dentaire, etc.)

**Date et signature du médecin**

# Circuit de déclaration Accident de Travail



# Conclusion



Soyez  
Préventif

En Respectant les Normes