

Grille d'analyse
Méthode 6M/5P – Démarche d'analyse des écarts

Nom de l'employé []		Matricule []	Participants ou participantes au comité d'analyse*	
Unité structurelle (nom et numéro) []		N° du rapport []	[]	[]
Date de l'événement AAAA-MM-JJ []	Date de l'analyse AAAA-MM-JJ []	[]	[]	[]

*Le comité d'analyse est sous la responsabilité du gestionnaire de l'employé

6M	Faits au moment de l'événement	Situation normale	Causes de l'écart (5 pourquoi)	Mesures correctives	Suivi de l'application des mesures		
					Responsable	Échéance	Réalisation
Moment	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Machine et matériel (Équipement)	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Milieu (Environnement)	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

Grille d'analyse

6M	Faits au moment de l'événement	Situation normale	Causes de l'écart (5 pourquoi)	Mesures correctives	Suivi de l'application des mesures		
					Responsable	Échéance	Réalisation
Main-d'œuvre <i>(Employé, employée)</i>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
Méthode de travail <i>(Tâche)</i>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
Management <i>(Organisation)</i>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

<div>Les mesures correctives sont-elles transposables? Si oui, laquelle ou lesquelles?</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</div>	Chef 5	CII	<div>Signature</div>	Date AAAA-MM-JJ
	Chef 4	CII	<div>Signature</div>	Date AAAA-MM-JJ
	Directeur	CII	<div>Signature</div>	Date AAAA-MM-JJ
	Conseiller prévention	CII	<div>Signature</div>	Date AAAA-MM-JJ