DELPHARM







Validation

4/4

A remplir par HSE uniquement **PQA** conforme : □ oui □ non Action(s) adaptée(s): oui non Haut potentiel: oui non Cause retour et modification souhaitée : Visa HSE

Valider

DELPHARM







Action

3/4

- 1. Toutes les actions doivent être validées par le responsable de l'action.
- 2. Les délais sont obligatoires et realistes.

Action	Responsable	Délai	Accord du responsable	Signature

ANNULER

SUIVANT

DELPHARM (**)







Analyse

Recherches des causes (5 pourquoi)
1. Pourquoi cela arrive t-il ? Pourquoi n'a-t-on pas pu empêcher le problême ?
2. Pourquoi le "1" arrive t-il ? Pourquoi n'a-t-on pas pu empêcher le problême ?
3. Pourquoi le "2" arrive t-il ? Pourquoi n'a-t-on pas pu empêcher le problême ?
5. Pourquoi le 2 arrive t-ii : Pourquoi ii a-t-oii pas pu ellipecher le probleme :
4. Pourquoi le "3" arrive t-il ? Pourquoi n'a-t-on pas pu empêcher le problême ?
5. Pourquoi le "4" arrive t-il ? Pourquoi n'a-t-on pas pu empêcher le problême ?

ANNULER

SUIVANT

DELPHARM



1/4





Observation

ate	Fait par	Lieu
ielle est la situatin dangereuse		
d'attitude.		onsiste à discuter avec la personne pour obtenir un changement
2. Remplir un formulaire er	conservant l'anonymat de la personne observée	
servation (QQOQCP)	Act	ions immédiates mise en oeuvre
	ANNULER	VANT