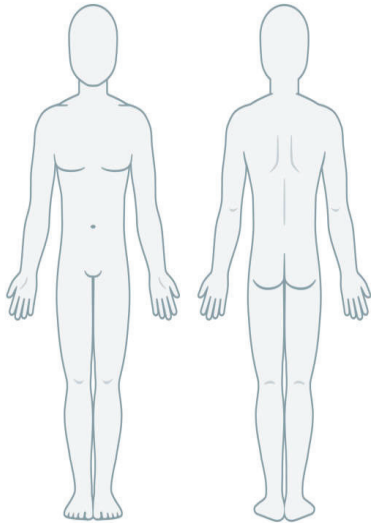


Déclaration, enquête et analyse d'un événement accidentel ou d'une situation à risque

****IMPORTANT**, si votre déclaration d'accident est en lien avec une piqure d'aiguille, morsure ou coupure avec un instrument ayant touché quelqu'un, remplir le formulaire Exposition aux sang et liquides biologique (disponible aussi au commun L:\G4-6124_Risques biologiques).

I. Identification de l'employé(e) déclarant l'évènement accidentel ou la situation dangereuse		
Nom :	_____	Titre d'emploi : _____
Prénom :	_____	Unité/service : _____
No d'employé(e) :	_____	Nombre année expérience : _____
Statut :	TC ☐ TP ☐	Nombre année à ce titre d'emploi : _____
II. Description de l'évènement accidentel ou de la situation dangereuse (à remplir par l'employé(e))		
Date de l'évènement :	Heure : (00h00 – 23h59)	Quart de travail : Jour ☐ Soir ☐ Nuit ☐ TS ☐ TSO ☐
Installation :	Étage :	
Établissement :	Unité/service :	Lieu exact : (salle de bain, chambre ...)
Nom des témoins oculaires (s'il y a lieu) :		
Avez-vous reçu des premiers soins : Oui ☐ Non ☐ Lesquels : Par qui? :		
Site(s) de la lésion :		
Nom du supérieur avisé : Date : _____ Heure : _____ (00h00-23h59)		Veuillez mettre un X sur le corps. (Utiliser le mode "modifier" puis "Dessiner") 
Description de l'évènement accidentel ou de la situation dangereuse : Est-ce une situation répétitive ? Oui ☐ Non ☐		
Que suggérez-vous pour qu'une situation semblable ne se reproduise pas?		
Je confirme que les renseignements fournis sont exacts et conformes à ce qui s'est produit : ☐		
Envoyer le formulaire à votre gestionnaire		Date : _____

III. Enquête et analyse (à remplir par le gestionnaire)

Quelle est la tâche de l'employé(e) au moment de l'accident?

Quart de travail complété : Oui ☐ Non ☐
Spécifiez quart : Jour ☐ Soir ☐ Nuit ☐

A quitté pour une consultation médicale

Oui ☐ Non ☐

Est-ce une tâche reliée au travail habituel de l'employé? Oui ☐ Non ☐

Compléter le schéma du lieu de l'événement accidentel et indiquez l'endroit exact où était situé l'employé (ainsi que les autres personnes présentes) au moment de l'événement accidentel :

SCHÉMA DE L'ÉVÉNEMENT ACCIDENTEL (Veuillez insérer votre document dans le carré ci-dessous)

Causes/facteurs ayant contribué à l'accident	Mesures préventives ou correctives	Responsable(s)	Échéancier AAAA/MM/JJ
Équipements/matériels/produits			
Tâche(s)			
Employé			
État/comportement de l'utilisateur ou autre personne			
Temps			

Environnement			
Organisation du travail			

Séquence de fait et commentaires :

.....
.....
.....

Nom du gestionnaire :

Signature :

Date :

ENVOYER le formulaire complété au service Prévention, santé et sécurité au travail au courriel suivant : **07_cisso_prevention@ssss.gouv.qc.ca**.

INSTRUCTIONS pour remplir le formulaire

À cocher (par l'employé(e)) : Événement accidentel ou situation dangereuse

Définition « événement accidentel » : Un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenant à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail et qui entraîne ou non une lésion professionnelle.

Définition « situation dangereuse » : Une situation qui pourrait présenter une menace imminente ou sérieuse pour la vie ou pour la santé d'une personne ou pour autrui.

Section I - par l'employé(e)

Indiquez vos informations personnelles

TC : temps complet TP : Temps partiel

Section II - par l'employé(e)

Description de l'événement accidentel ou de la situation dangereuse :

Bien précisez :

- Le site et le lieu exact de l'accident (ex. salle de bain, chambre #1234, corridor, escalier, stationnement, entrepôt du matériel stérile, etc.);
- Le site de la lésion, soyez précis (ex. épaule droite, cheville gauche, bas du dos, coude droit, etc.) et le dessiner sur le croquis;
- L'événement accidentel ou la situation dangereuse, soyez précis (n'hésitez pas à ajouter une feuille au besoin) :

Ex. En tentant de remonter M. Tremblay dans son lit, je me suis blessé au niveau de la région lombaire. Lors de l'événement, j'étais accompagné d'une collègue infirmière pour effectuer la remontée.

Signez et inscrivez la date du jour, celle où vous déclarer l'événement; vous faire une copie (photocopieur ou photo); Remettez le formulaire à votre gestionnaire et restez disponible pour l'enquête et l'analyse qui sera effectuée.

Section III - Enquête et analyse - par le gestionnaire

- Fiches d'aide à l'enquête et l'analyse d'une déclaration d'accident et situation à risque : LIEN
- Les faits de l'enquête (ex. rencontre avec l'employé et les témoins, prise d'informations, photos, visite des lieux, simulation);
- Les facteurs ayant contribué à l'événement ainsi que les mesures correctives et préventives à instaurer;
- Inscrivez vos commentaires (n'hésitez pas à ajouter une feuille au besoin);
- Signez et inscrivez la date;
- Transmettez le formulaire rempli en cliquant sur 07_cisso_prevention@ssss.gouv.qc.ca.