

FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'ACCIDENT/ INCIDENT / SITUATION A RISQUE/ MALADIE PROFESSIONNELLE

SECTION À COMPLÉTER PAR L'EMPLOYÉ

1. Identification de l'employé

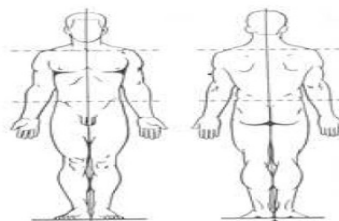
Nom et prénom : _____ Installation : _____
 Matricule : _____ Service : _____
 Titre d'emploi : _____ Quart de travail : ☐ Jour ☐ Soir ☐ Nuit ☐ Rotation
 Statut : ☐ TC ☐ TPR ☐ TPO/Sur appel Tâche : ☐ Régulière ☐ Nouvelle
 Temps supplémentaire : ☐ Non ☐ Oui Nb hrs : _____ Depuis quand ? : _____

2A. ÉVÉNEMENT ACCIDENTEL (SI SITUATION A RISQUE PASSER DIRECTEMENT AU POINT 2B)

- ☐ 2A1 : Un événement qui entraîne une blessure mineure sans consultation médicale- Avec ou sans premiers soins
☐ 2A2 : Un événement entraînant une blessure et qui nécessite une consultation médicale
☐ 2A3 : Une maladie professionnelle

Premiers soins reçus ☐ Oui ☐ Non

Site de la lésion : (partie(s) du corps atteinte(s)) : _____



Date de l'événement : _____ Heure : _____

Lieu précis : _____
 (No de local ou de chambre, unité de soins, corridor, résidence de l'utilisateur, etc.)

Apparition de la douleur ou des symptômes ☐ Subite ☐ Progressive Date d'apparition de la douleur ou des symptômes : _____

2B. SITUATION À RISQUE OU POTENTIELLEMENT DANGEREUSE

INFORMATIONS SUR L'ÉVÉNEMENT ACCIDENTEL OU LA SITUATION À RISQUE

Personne avisée (Titre):		Date :	Heure:
Témoign(s) de l'événement :	Oui ☐ Non ☐	Noms (Titres) :	

3. Description de l'événement accidentel ou la situation à risque

- | | |
|---|---|
| ☐ Chute, glissade du même niveau (ex. plancher) ou non (ex. échelle) Précisions: | ☐ Effort excessif : déplacement de patient / matériel / équipement Précision sur le poid : |
| ☐ Exposition à un produit dangereux / chimique (ex. SIMDUT) Précision produit et quantité : | ☐ Membre coincé, écrasé Précision sur l'équipement : |
| ☐ Agression verbale | ☐ Agression physique (frappé, égratignure, etc.) |
| ☐ Apparition graduelle de la douleur | ☐ Maladie professionnelle |
| ☐ Exposition à un liquide biologique (ex. piqûre d'aiguille, morsure, autre) ** Vous référer au protocole postexposition afin de vous assurer que toutes les étapes sont complétées adéquatement | ☐ Autre |

Veuillez décrire de façon précise, la tâche exécutée lors de l'événement accidentel ou la situation à risque.
 (QUI QUOI QUAND ENDROIT POURQUOI Gestes posés, personnes impliquées, matériel, équipement, positionnement, produits utilisés)

4. Veuillez décrire quelles seraient les mesures préventives et/ou correctives à apporter selon vous

5. Signatures

Je suis informé de la procédure de déclaration d'un incident/ accident/ maladie professionnelle situation à risque et je confirme que les renseignements fournis sont exacts et conformes à l'événement survenu.

Signature du travailleur:	Date de réception du document par le supérieur :
Date :	Signature du supérieur : _____ Date: _____

FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'ACCIDENT/ INCIDENT / SITUATION A RISQUE/ MALADIE PROFESSIONNELLE

SECTION À COMPLÉTER PAR LE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT EN COLLABORATION AVEC L'EMPLOYÉ

1. Description de l'activité en cours au moment de l'évènement

--

2. Veuillez cocher les agents ayant contribué à la survenue de l'évènement (agents causals ou causes possibles)

Environnement

☐ Aménagement inadéquat	☐ Sol inégal	☐ Surface glissante	☐ Autres
☐ Espace restreint	☐ Désordre / malpropreté	☐ Bruit, éclairage, ventilation	Précisions :
Mesures préventives / correctives	Responsable	Date d'échéance	Date complétée

Équipement matériel

☐ Piqûre d'aiguille	☐ SIMDUT/matières dangereuses	☐ Outils /Équipements défectueux	☐ Autre
☐ Équipement coupant, tranchant, piquant	☐ Utilisation d'équipements inadéquats	Précisions :	
Mesures préventives / correctives	Responsable	Date d'échéance	Date complétée

Individu

☐ Comportement	☐ Équipement de protection non utilisé	☐ Condition Physique	☐ Autre
☐ Inadvertance	☐ Manque de connaissances	Précisions :	
Mesures préventives / correctives	Responsable	Date d'échéance	Date complétée

Organisation du travail

☐ Problématique de communication	☐ Méthode de travail utilisée	☐ Autre	
☐ Formation absente ou inadéquate	☐ Procédure de travail inadéquate	Précisions :	
Mesures préventives / correctives	Responsable		

Tâche

☐ Posture inadéquate	☐ Rythme d'exécution de la tâche	☐ Autre	
☐ Comportement d'un(e) collègue/pair/tierce personne	☐ Tâche inhabituelle	Précisions :	
Mesures préventives / correctives	Responsable	Date d'échéance	Date complétée

3. Signatures

Personne ayant fait l'enquête	Signature	Date de l'enquête
-------------------------------	-----------	-------------------

4. Suivi des mesures correctives et préventives par le gestionnaire

Je suis responsable du suivi des mesures jusqu'à leur mise en place		
Nom du gestionnaire :	Signature du gestionnaire :	Date de l'enquête

FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'ACCIDENT/ INCIDENT / SITUATION A RISQUE/ MALADIE PROFESSIONNELLE

Lexique des agents causals ou causes possibles

Analyse des formulaires de déclaration d'accident / incident du travail

Environnement	
➤ Aménagement inadéquat	Meubles ou équipements placés de façon non optimale pour la tâche à effectuer.
➤ Espace restreint	Manque d'espace pour bien effectuer la tâche de façon sécuritaire, contraintes architecturales.
➤ Propreté / désordre / malpropreté	Encombrement, environnement surchargé, objet / équipement qui font obstacle (ex. fils au sol).
➤ Sol inégal	Pente, inclinaison, trou, irrégularités du sol.
➤ Surface glissante	Plancher mouillé, glace.
➤ Bruit, éclairage, température, ventilation	Environnement bruyant, manque d'éclairage, problème de climatisation, etc.
➤ Animaux / parasites	Présence d'animaux ou de parasites (ex. : chiens, punaises de lit, puces, etc.).
Équipement / matériel	
➤ Piqûre d'aiguille	Piqûre d'aiguille, seringue, stylo à insuline.
➤ Outils/équipements défectueux	Bris, ne fonctionne pas bien.
➤ Outils/équipements inadéquats	Non adapté à la tâche à effectuer, non prévu à cet effet.
➤ SIMDUT/matières dangereuses	Équipement de protection individuelle (absent, mauvais choix), absence d'information sur le produit ou contenant, identification inadéquate, présence et utilisation de substances nocives.
Individu	
➤ Comportement inapproprié	Inadéquat pour la tâche à effectuer, distrait, mouvement qui expose l'individu à un danger, à un risque, mouvement.
➤ Condition physique	Capacité à exécuter la tâche, handicap, limitations fonctionnelles, fatigue.
➤ Connaissances	Absentes ou insuffisantes, manque d'expérience, de connaissances (formation), pour effectuer la tâche.
➤ Équipement de protection Individuel inutilisé	EPI fourni, mais non utilisé par l'individu.
➤ Inadvertance	Évènement imprévisible, impossible à prévenir ou oubli.
Organisation du travail	
➤ Problématique de communication	Absence de partage d'information, information manquante, aucun affichage.
➤ Procédure de travail inadéquate	Problème de conception de la procédure en fonction de la tâche à exécuter.
➤ Formation absente ou inadéquate	Manque d'entraînement / période d'apprentissage (compagnonnage).
➤ Méthode de travail utilisée	Procédure inadéquate/absente, méthode de travail à risque, non sécuritaire.
➤ Règlement	Inadéquat, absent, non divulgué par l'employeur.
➤ Autre	Absence de partage d'information, information manquante, aucun affichage.