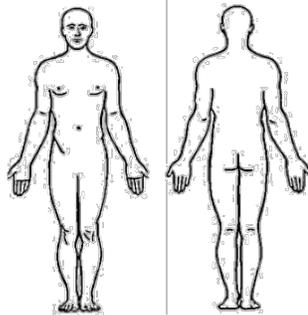


# Déclaration, enquête et analyse d'un événement accidentel ou d'une situation dangereuse

Événement accidentel

Situation dangereuse (aucun accident n'est survenu)

I- Identification de l'employé(e) déclarant l'événement accidentel ou la situation dangereuse	
Nom :	Titre d'emploi :
Prénom :	Unité/service :
No d'employé(e) :	Nombre année expérience CEMTL :
Statut : <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> TPO	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 : <input type="text"/> AAAA <input type="text"/> MS <input type="text"/> JR	Heure : <input type="text"/> (00h00-23h59)
Installation : <input type="checkbox"/> HMR <input type="checkbox"/> HSCO <input type="checkbox"/> IUSMM <input type="checkbox"/> PMCS <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> SLSM <input type="checkbox"/> LTEAS	Quart de travail : <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> TSO
Pavillon :	Étage :
Établissement :	Lieu exact : (ex. salle de bain : # chambre...)
Unité/service :	
Nom des témoins oculaires (s'il y a lieu) :	
Avez-vous reçu des premiers soins : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Lesquels : Par qui ?
Site(s) de la lésion :	Indiquer la partie du corps blessée ou en douleur
Nom du supérieur avisé :	
Date : <input type="text"/> AAAA <input type="text"/> MS <input type="text"/> JR	
Heure : <input type="text"/> (00h00-23h59)	
Description de l'évènement accidentel ou de la situation dangereuse :	
<p>Que suggérez-vous pour qu'une situation semblable ne se reproduise pas ?</p>	
Je confirme que les renseignements fournis sont exacts et conformes à ce qui s'est produit	
Signature de l'employé(e) :	Date : <input type="text"/> AAAA <input type="text"/> MS <input type="text"/> JR
Note : Assurez-vous de faire une copie (photocopie ou photo) de votre déclaration	

III- Enquête et analyse (à remplir par le gestionnaire)			
Quelle était la tâche de l'employé(e) au moment de l'accident ? <input type="checkbox"/> Quart de travail complété <input type="checkbox"/> A quitté pour une consultation médicale			
<b>Causes/facteurs ayant contribué à l'accident</b>	<b>Mesures préventives ou correctives</b>	<b>Responsable(s)</b>	<b>Échéancier</b> AAAA/MM/JJ
Équipement(s) _____			
Tâche(s) _____			
Personne(s) _____			
Environnement : _____			
Organisation du travail : _____			
<b>Commentaires :</b> _____			
<b>Nom du gestionnaire :</b> _____		<b>Date :</b> _____	
<b>Signature :</b> _____		AAAA	MS JR

Transmettez le formulaire complété au [Service de prévention et promotion de la santé](#) via l'adresse courriel : [sante\\_prevention.cemtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:sante_prevention.cemtl@ssss.gouv.qc.ca)

## INSTRUCTIONS pour remplir le formulaire

A cochez (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 TPO : temps partiel occasionnel

### 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 #5240, 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

Indiquez :

- > 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 complété au [Service de prévention et promotion de la santé](#) via courriel : [sante\\_prevention.cemtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:sante_prevention.cemtl@ssss.gouv.qc.ca)