

**Instructions pour remplir le formulaire « Déclaration, enquête et analyse d'un événement accidentel ou d'une situation dangereuse »**

Indiquez si c'est un événement accidentel ou une 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 (à remplir par l'employé(e))-**

Indiquez vos informations personnelles.

**Section II (à remplir par l'employé(e))-** Description de l'événement accidentel ou de la situation dangereuse :

- Indiquez quel était votre horaire de travail au moment de l'événement accidentel : jour (à partir de 7h00), soir (à partir de 15h00), nuit (à partir de 23h00), si vous étiez en temps supplémentaire, cochez « TS »;
  - Indiquez la date de l'événement et l'heure (0-24 heures);
  - Indiquez le lieu exact de l'événement (ex. salle de bain, chambre 5240, entrepôt du matériel stérile);
  - Indiquez l'unité/Service (ex. urgence);
  - Indiquez le site (ex. Pavillon Bédard, CHSLD Jeanne Le-Ber, stationnement P3);
  - Nommez les témoins (s'il y a lieu);
  - Indiquez si vous avez reçu les premiers soins. Si oui, lesquels? (ex. glace, pansement, désinfection, bandage);
  - Indiquez le nom de la personne qui a donné les premiers soins;
  - Indiquez le site de la lésion, soyez précis (ex. épaule droite, cheville gauche, bas du dos);
  - Dessinez le site de la lésion;
  - Indiquez le nom du gestionnaire avisé; avec la date et l'heure (0-24 heures);
  - Décrivez l'événement accidentel ou la situation dangereuse, soyez précis. (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.*);
  - Proposez des suggestions, recommandations pour qu'une situation semblable ne se reproduire pas;
  - Signez et inscrivez la date du jour, celle où vous déclarer l'événement.
- 
- ❖ Remettez le formulaire à votre gestionnaire pour qu'il complète la section III.
  - ❖ Restez disponible pour l'enquête et l'analyse qui sera effectuée par votre gestionnaire.

### Section III-Enquête et analyse (à remplir par le gestionnaire)

- Indiquez à quelle activité était affecté l'employé(e) au moment de l'événement accidentel (ex. *l'employé aidait un patient à se déplacer vers le service de radiologie*);
  - Indiquez si l'employé a complété son quart de travail ou s'il a quitté;
  - Recherchez les faits (ex. rencontre avec l'employé et les témoins, prise d'informations, photos, visite des lieux, simulation);
  - Identifiez les facteurs ayant contribué à l'événement :
    - Équipements : Leur état, l'accessibilité, la compatibilité entre eux et la tâche, etc.
    - Tâches : Transfert lit-fauteuil, amener un patient en radiologie, installer un rideau, donner une injection, un bain, transporter une boîte, un chaudron, etc.
    - Personnes : Le patient : condition de santé, poids, âge, ses caractéristiques personnelles. L'employé et ses caractéristiques. Les autres bénéficiaires et soignants en présence, les visiteurs, etc.
    - Environnement : La disposition des équipements, l'endroit, les distances, la chaleur, le bruit, l'éclairage, etc.
    - Organisation du travail : Les politiques, procédures, règlements, la méthode de travail ou pratiques de travail, la formation, équipements de protection requis, temps supplémentaire, etc.
  - Indiquez les mesures correctives et/ou préventives à mettre en place:
    - Équipements : Réparation, création d'un registre de disponibilité, révision de l'équipement utilisé, achat de masques, etc.
    - Tâches : Pauses, diminution de la cadence, révision de la méthode de travail, etc.
    - Personnes : Formation OMEGA, logiciel Adapte, etc.
    - Environnement : Désencombrement, ajout d'éclairage, affiche de prévention « plancher glissant », etc.
    - Organisation du travail : Création de procédures, clarification de la communication, mise à jour de la formation PDSB, etc.
  - Nommez le ou les responsable(s) de mettre en place les mesures correctives et/ou préventives : (ex. : gestionnaire, service technique, service de la salubrité).
  - Déterminez un échéancier raisonnable;
  - Inscrivez vos commentaires (n'hésitez pas à ajouter une feuille au besoin);
  - Signez et inscrivez la date.
- ❖ Transmettez le présent formulaire au service de santé et sécurité du travail à l'adresse courriel : [sante\\_prevention.cemtl @ssss.gouv.qc.ca](mailto:sante_prevention.cemtl@ssss.gouv.qc.ca).

