



**CONSTAT DE SITUATION À RISQUE**  
Pour la santé et la sécurité des employés et de la clientèle  
(voir instructions au verso)

**I- Identification des lieux**

Nom de l'établissement :		N° d'établissement :	
N° du local :		Type de local ou lieu de la situation à risque :	

**II- Identification de l'employé**

Nom :		Prénom :	
Titre de l'emploi :		Matricule :	

**III- Identification de la situation à risque**

Description de la situation à risque :			
Que suggérez-vous afin de corriger cette situation ? :			
Signature de l'employé :		Date : ____ / ____ / ____ A M J	
Signature du responsable SST (si désiré)		Date : ____ / ____ / ____ A M J	

**IV – À compléter par la direction de l'unité administrative**

Situation à risque prise en charge par la direction de l'unité administrative	<input type="checkbox"/>
Situation à risque référée au Service des ressources matérielles	<input type="checkbox"/>
Situation à risque référée au Service des ressources humaines	<input type="checkbox"/>

		____ / ____ / ____ <small>A M J</small>
Nom de la direction	Signature	Date

# INSTRUCTIONS

## **Cadre administratif**

Le présent formulaire est utilisé uniquement pour déclarer une condition et/ou situation à risque pour la santé et la sécurité des employés et clientèle de la Commission Scolaire des Patriotes.

### **Définitions**

**Danger** : Ce qui menace ou compromet la sécurité, l'existence d'une personne.

**Situation comportant des risques** : Une situation comportant des risques désigne tout incident ou événement, imprévu et indésirable qui a causé ou aurait pu causer des blessures ou une maladie chez une personne.

**Risque** : Exposition à un danger éventuel plus ou moins prévisible.

**Responsable de l'unité administrative**: La direction d'établissement ou de service ou son représentant désigné.

---

## **Procédures à suivre lors d'un constat d'une situation à risque**

### **Constat d'une situation à risque**

- Dès qu'un employé constate une condition et/ou situation à risque, il informe sans délai sa direction ou son représentant désigné;
- L'employé signalant une condition et/ou situation à risque complète le bloc I – II – III du présent formulaire et signe ce dernier ainsi que son représentant SST (si désiré);
- Le bloc IV doit être complété et signé par la direction de l'unité administrative;
- La direction transmet si nécessaire une copie du formulaire aux services concernés.

## **Cadre légal**

### **Obligations de l'employeur (article 51 de la L.S.S.T.)**

L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur.

### **Obligations de l'employé (article 49 de la L.S.S.T.)**

- Veiller à ne pas mettre en danger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail ou à proximité des lieux de travail;
- Participer à l'identification et à l'élimination des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles sur le lieu de travail.

*Dans le présent document, la forme masculine du texte désigne aussi bien les femmes que les hommes.*