

REGISTRE D'ACCIDENTS, D'INCIDENTS ET DE PREMIERS SECOURS

BLOC I - IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ ET DE L'ÉTABLISSEMENT

| | |
|------------------|------------------------|
| Nom : | Prénom : |
| Adresse : | |
| Titre d'emploi : | Affiliation syndicale: |
| Établissement : | |
| Adresse : | |

BLOC II - DÉCLARATION DE L'ACCIDENT OU DE L'INCIDENT

| | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|--|---------------------------------------|
| Date de l'accident ou de l'incident : | _____ | Heure de l'accident ou de l'incident : | _____ |
| Date et heure de la déclaration : | | | |
| Lieu précis de l'événement : | | | |
| Horaire de travail complété : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Si non, heure de l'arrêt de travail : |

BLOC III - DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'ÉVÉNEMENT

| | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Témoin lors de l'événement : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Nom : |
| | | | |
| Signature de l'employé _____ | Date _____ | | |

BLOC IV - PREMIERS SOINS DISPENSÉS (S'IL Y A LIEU)

| | | |
|-------------------------------|---------------------------------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Signature du secouriste _____ | NOM en lettres majuscules _____ | Date _____ |

BLOC V - DESCRIPTION DES MESURES CORRECTIVES OU PRÉVENTIVES

| | |
|---|--|
| Mesures correctives ou préventives, le cas échéant | _____ |
| | _____ |
| | _____ |
| Signature du supérieur immédiat _____ | NOM en lettres majuscules _____ Date _____ |

LE REGISTRE D'ACCIDENTS, D'INCIDENTS ET DE PREMIERS SECOURS :

Le registre d'accidents, d'incidents et de premiers secours est un outil d'information qui peut être utile tant à l'employeur qu'au travailleur ayant subi une blessure ou un malaise.

C'est un des indicateurs de la situation de la Commission scolaire Marie-Victorin en matière de santé et de sécurité du travail. Il permet à l'employeur d'organiser de façon efficace les premiers secours dans le milieu et d'orienter ses actions de prévention.

Il devient un outil de référence pour le travailleur en cas d'aggravation de ses blessures.

OBLIGATION DU SECOURISTE:

En vertu du *Règlement sur les normes minimales de premiers secours et de premiers soins* (article 15), le secouriste qui donne les premiers secours à un travailleur blessé a l'obligation de remplir le registre, bloc IV. Tous les événements concernant les blessures et les malaises, mêmes mineurs, doivent y être consignés ainsi que les premiers secours donnés.

QUE DOIT FAIRE L'EMPLOYÉ EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL?

- J'avise mon employeur de l'accident le jour même de l'événement même si mon état ne requiert pas de soins médicaux immédiats.
- Je complète le formulaire REGISTRE D'ACCIDENTS, D'INCIDENTS ET DE PREMIERS SECOURS.
- Je consulte rapidement un médecin, même si la blessure semble légère, en précisant que la blessure est survenue au travail.
- Je m'assure que le médecin me donne une attestation médicale que je devrai remettre à mon supérieur immédiat.

QUE DOIT FAIRE L'EMPLOYEUR?

- La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 280) stipule que « ***l'employeur inscrit dans un registre les accidents du travail qui surviennent dans son établissement et qui ne rendent pas le travailleur incapable d'exercer son emploi au-delà de la journée au cours de laquelle s'est manifestée sa lésion professionnelle; il présente ce registre au travailleur afin que celui-ci y appose sa signature pour confirmer qu'il a été victime de l'accident et la date de celui-ci*** ».
- Afin de prévenir les accidents, la CSST recommande fortement d'y inscrire également les incidents.
- ***Dans le cas où l'employé s'absente du travail à cause de la lésion***, l'établissement achemine sans délai au Service des ressources humaines au secteur SST, l'original du formulaire REGISTRE D'ACCIDENTS, D'INCIDENTS ET DE PREMIERS SECOURS, accompagné de l'attestation médicale CSST.
- La personne responsable de la SST au Service des ressources humaines remplit le formulaire « ***Avis de l'employeur et demande de remboursement*** » (pour le remboursement des 14 premiers jours) et fait le suivi **pour le traitement du dossier**.

DISTRIBUTION DE LA COPIE DU REGISTRE ACHÉMINÉE AU SYNDICAT RESPONSABLE SST :

pour le personnel enseignant : bureau du SEC (7500 chemin Chambly, Saint-Hubert, J3Y 3J6)

pour le personnel professionnel : bureau du SPPCSM (7500 chemin Chambly, Saint-Hubert, J3Y 3J6)

pour le personnel de soutien manuel : bureau du SCFP (Centre de services Antoine-Brossard)

pour le personnel de soutien administratif, technique et paratechnique : bureau du SEPB (école Gentilly / Boisé-des-Lutins)