

DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL ET D'INCIDENT

(Voir instructions au verso)

BLOC I - IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ		(À compléter par l'employé)
Nom :	Prénom :	Matricule :
Adresse :		
Téléphone : ()	Date de naissance : / /	
Titre d'emploi :		<small>Année Mois Jour</small>

DÉCLARATION DE L'ACCIDENT OU DE L'INCIDENT		
Date : / /	Jour :	Heure : :
<small>Année Mois Jour</small>		
Lieu précis de l'événement :	Établissement :	
Que faisiez-vous au moment de l'accident ? :		
Horaire de travail complété : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Sinon, heure de l'arrêt de travail : :	
Supérieur immédiat ou son représentant (si applicable) avisé : OUI <input type="checkbox"/> Par quel moyen : NON <input type="checkbox"/>		
Nom du supérieur immédiat :	Fonction :	
Quand cette personne a-t-elle été avisée ?	Date : / /	
	<small>Année Mois Jour</small>	

DESCRIPTION DE L'ACCIDENT OU DE L'INCIDENT – VERSION DE L'EMPLOYÉ	
<input type="checkbox"/> Voir annexe	
Témoins lors de l'événement : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Nom :	Fonction :
Nom :	Fonction :
Description de la lésion physique et/ou psychologique (Ex : blessure ou partie du corps touchée) : _____	
Nature des premiers soins :	
Nom du secouriste :	

Que suggérez-vous pour qu'un événement semblable ne se reproduise pas ?

Je confirme que les renseignements fournis sont conformes à ce qui s'est produit.

Signature de l'employé	Date / /		
	<small>Année Mois Jour</small>		
Nom du responsable SST (si applicable)	Signature (si applicable)	Téléphone	Date
			<small>Année Mois Jour</small>

BLOC II - IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT		(À compléter par le supérieur immédiat)
Établissement :	# Établissement :	
Adresse :		
DESCRIPTION DES MESURES CORRECTIVES OU PRÉVENTIVES		
Avez-vous visité le lieu de l'événement : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Si oui, quand ? / /	
Avez-vous rencontré l'employé : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Si oui, quand ? / /	
Description des mesures correctives effectuées s'il y a lieu : _____		
<input type="checkbox"/> Voir annexe		
J'effectuerai une enquête complémentaire : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Nom du supérieur	Signature	Téléphone
		<small>Année Mois Jour</small>
		Date

INSTRUCTIONS

Cadre administratif

Dans le but d'alléger le présent formulaire, l'emploi du terme accident de travail inclus incident de travail et maladie professionnelle.

Le présent formulaire est utilisé pour déclarer un accident du travail avec ou sans perte de temps.

Bloc I – à compléter par l'employé

Bloc II – à compléter par le supérieur immédiat

Procédures à suivre lors de la déclaration d'un accident du travail ou d'un incident

1. Déclaration de l'accident du travail

- L'employé doit le signaler sans délai à son supérieur immédiat, ou à défaut à un représentant de l'employeur et ce, avant de quitter les lieux de l'établissement.
- L'employé complète le bloc I du présent formulaire et signe ce dernier.
- L'employé collabore à la cueillette des informations et à l'analyse dudit accident et ce, en tout temps.
- Le bloc II du formulaire doit être complété par le supérieur immédiat et celui-ci doit l'acheminer sans délai au Service des ressources humaines- secteur de l'assiduité.

2. Assistance médicale

S'il y a blessure nécessitant que l'employé s'absente de son travail pour une consultation médicale, il doit en aviser au préalable son supérieur immédiat ou son représentant.

3. Enquête et analyse de l'accident du travail

L'employé victime d'un accident du travail doit fournir les renseignements nécessaires au supérieur et aux gestionnaires afin de réaliser l'enquête et l'analyse de l'accident. Celles-ci visent principalement à identifier les causes de cet événement et d'en prévenir la répétition.

4. Mesures correctives et préventives

L'identification des mesures correctives et/ou préventives par le supérieur immédiat vise à maintenir un environnement de travail sécuritaire et à s'assurer que les actions à entreprendre sont faites afin d'éviter la répétition d'un tel événement.

5. Attestation médicale et formulaires de la CSST

- Dans le cas d'un accident du travail l'employé est responsable de remettre au secteur de l'assiduité, une copie de son attestation médicale émise par son médecin traitant. Le formulaire de déclaration d'accident du travail dûment complété ainsi que l'attestation médicale sont essentiels, afin que le secteur de l'assiduité puisse autoriser, s'il y a lieu, le versement des indemnités prévues à cet effet.
- L'employé victime d'un accident du travail doit collaborer aux évaluations médicales ou expertises exigées par l'employeur lorsque celui-ci en fait la demande.

Cadre légal

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

Définition (article 2)

- L'accident du travail est 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 pour elle une lésion professionnelle.
- La maladie professionnelle est une maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui est caractéristique de ce travail ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail.

Attestation médicale (article 267)

Le travailleur victime d'une lésion professionnelle qui le rend incapable d'exercer son emploi au-delà de la journée de laquelle s'est manifestée sa lésion doit remettre à son employeur l'attestation médicale prévue à l'article 199.

Assignation temporaire (article 179)

L'employeur d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle peut assigner temporairement un travail à ce dernier en attendant qu'il redevienne capable d'exercer son emploi (ou convenable), même si la lésion n'est pas consolidée si le médecin qui a charge du travailleur croit que : le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail et que ce travail ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion et que ce travail est favorable à la réadaptation du travailleur.

Accident du travail sans perte de temps

Il s'agit d'un accident du travail qui n'entraîne pas d'absence du travail au-delà de la journée de l'événement.

Accident du travail avec perte de temps

Il s'agit d'un accident du travail qui entraîne un arrêt de travail prescrit par un médecin sur une attestation médicale CSST, et ce, au-delà du jour de l'accident.

Avis à l'employeur (article 265)

Il faut aviser son supérieur immédiat avant de quitter son lieu de travail ou sinon dès que possible lorsque l'on est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

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