

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE CONCERNÉE			
Employé.e <input type="checkbox"/>	Étudiant.e <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/> : _____	
Nom : _____		Prénom : _____	
Date de l'événement : _____		Heure : _____	Date de déclaration : _____
Lieu de l'événement : _____			
TYPE D'ÉVÉNEMENT : <input type="checkbox"/> ACCIDENT <input type="checkbox"/> PRESQUE ACCIDENT (INCIDENT) <input type="checkbox"/> SITUATION DANGEREUSE			
GRAVITÉ RÉELLE		GRAVITÉ POTENTIELLE (réservée à la direction)	
<input type="checkbox"/> Blessure enregistrable (perte de temps de travail) <input type="checkbox"/> Blessure enregistrable (assignation temporaire) <input type="checkbox"/> Blessure avec premiers soins <input type="checkbox"/> Blessure sans premiers soins <input type="checkbox"/> Aucune blessure		<div style="background-color: red; color: white; padding: 2px;">A. Décès / Lésion permanente</div> <div style="background-color: yellow; padding: 2px;">B. Lésion majeure</div> <div style="background-color: green; padding: 2px;">C. Lésion mineure</div>	Gravité
Pour les événements de gravité potentielle A et B, faire une enquête d'événement.			
DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT SELON LA PERSONNE QUI A VÉCU L'ÉVÉNEMENT (faits, propos tenus, etc.)			
Signature de la personne concernée: _____			
CONSÉQUENCE(S)			
SIÈGE DE LÉSION	<input type="checkbox"/> S.O.	NATURE DE LA LÉSION	<input type="checkbox"/> S.O.
<input type="checkbox"/> Bras <input type="checkbox"/> Cheville <input type="checkbox"/> Colonne cervicale <input type="checkbox"/> Colonne dorsale <input type="checkbox"/> Colonne lombaire <input type="checkbox"/> Corps <input type="checkbox"/> Cou <input type="checkbox"/> Coude <input type="checkbox"/> Épaule	<input type="checkbox"/> Genou <input type="checkbox"/> Jambe <input type="checkbox"/> Main <input type="checkbox"/> Pied <input type="checkbox"/> Poignet <input type="checkbox"/> Psychologique : agression, stress, etc. <input type="checkbox"/> Tête <input type="checkbox"/> Tronc <input type="checkbox"/> Yeux	<input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Amputation <input type="checkbox"/> Brûlure <input type="checkbox"/> Choc électrique <input type="checkbox"/> Contusion <input type="checkbox"/> Corps étranger <input type="checkbox"/> Douleur physique <input type="checkbox"/> Élongation <input type="checkbox"/> Entorse	<input type="checkbox"/> Évanouissement <input type="checkbox"/> Fracture <input type="checkbox"/> Intoxication <input type="checkbox"/> Lacération <input type="checkbox"/> Psychologique : violence, harcèlement, événement traumatique, etc. <input type="checkbox"/> Tendinite
L'employé.e, l'étudiant.e :		Nom du secouriste / témoin :	
<input type="checkbox"/> A poursuivi son travail régulier <input type="checkbox"/> Est retourné à son domicile <input type="checkbox"/> A été dirigé vers des soins de santé extérieurs <input type="checkbox"/> A refusé le transport vers des soins de santé extérieurs			
Description des premiers soins (à compléter par la personne concernée ou le secouriste ou le témoin) :			
MESURES CORRECTIVES IMMÉDIATES			

Ce formulaire vise à assurer une distribution rapide et efficace de la déclaration de tous les accidents, presque accidents (incidents) et situations dangereuses soudains et imprévus, en lien avec la santé et sécurité au sens de la CNESST, qui pourraient nécessiter une intervention ou analyse immédiate d'un intervenant du cégep (agent de sécurité, et/ou attachée d'administration aux ressources matérielles et/ou la Direction des ressources humaines et/ou la Direction des affaires étudiantes et des communications et/ou la Direction des études et/ou la Direction de la Formation continue et services aux entreprises

Voici les étapes à suivre pour toute personne concernée par une situation dangereuse, un incident ou un accident :

1. Informer l'agent de sécurité, si nécessaire.
2. Isoler et garder le site de l'événement inchangé (afin de faciliter l'enquête, s'il y a lieu).
3. Rapporter immédiatement à une personne responsable toute situation dangereuse, tout incident ou accident.
4. Si un transport vers les soins médicaux extérieurs (ambulance, taxi ou autres) est requis pour un membre du personnel, lui remettre le formulaire d'assignation temporaire pour le donner au médecin.
 - Des enveloppes, incluant le formulaire, sont disponibles au bureau des agents de sécurité.
 - Vous pouvez aussi vous le procurer au service des ressources humaines.
5. Remplir le [formulaire de déclaration des événements](#) qui se trouve sur Omnivox ou sur le site Web du collège. **Le remettre dans les plus brefs délais (si possible avant de quitter les lieux, la journée même).**
 - Pour les étudiants, le remettre au bureau des affaires étudiantes, local 1304, ou par courriel à affairesetudiantes@cegepdrummond.ca.
 - Pour les membres du personnel ou toute autre personne, le remettre au bureau des ressources humaines, local 1320, ou par courriel RH@cegepdrummond.ca.
6. Participer à l'enquête et à l'analyse de l'événement.

Les six types de risques liés à la santé et sécurité sont :

1. **Psychosociaux** : nature du travail (faible autonomie professionnelle), organisation du travail (rythme rapide, manque de formation), facteurs sociaux (relations conflictuelles, incivilité, violence, injustice, etc.).
2. **Chimiques** : produits dangereux sous différentes formes (inhalation, cutanée, etc.).
3. **Biologiques** : présence de micro-organismes (bactéries, poussières, agents allergènes, etc.).
4. **Physiques** : électricité, bruit, vibrations, température, pression, rayonnement, etc.
5. **Ergonomiques** : postures contraignantes ou statiques, mouvements répétitifs, effort excessif, etc.
6. **Sécurité (mécaniques)** : pièces mobiles des équipements, sources d'énergie non contrôlées, chutes de même niveau et chutes en hauteur, travaux à chaud, etc.

Pour les étudiant.e.s, veuillez déposer ce formulaire au local 1304 ou l'envoyer à affairesetudiantes@cegepdrummond.ca. Pour les employé.e.s ou autres personnes, veuillez le déposer au local 1320 ou l'envoyer par courriel à rh@cegepdrummond.ca.