

Registre d'accidents, d'incidents et de premiers secours

Description de la blessure, du malaise

Décrire la blessure ou le malaise en précisant l'étendue et la partie du corps touchée
(ex. : brûlures à la main droite et à la cuisse gauche)

Blessures

Brûlure

- Thermique (causée par des flammes, de la vapeur, de l'eau chaude, des objets chauds)
- Chimique (causée par des produits acides, basiques ou caustiques)
- Électrique (causée par un courant électrique ou d'un arc électrique)
- Par inhalation (causée aux muqueuses des voies respiratoires par de la vapeur, de l'air très chaud ou des contaminants chimiques)
- Par rayonnement (causée aux yeux par des rayons ultraviolets ou infrarouges, des rayons laser)

Contusion

Blessure causée par une pression ou un choc (ecchymose)

Corps étranger

Matière étrangère présente dans le corps.

Écrasement

Blessure causée par une compression très forte

Foulure

Traumatisme d'une articulation (ex. : du poignet, du doigt, de la cheville)

Plaie

- Coupure (causée par un couteau ou un objet tranchant)
- préciser la longueur et la profondeur
- Déchirure (coupure irrégulière causée par un morceau de métal, de plastique, etc.)
- préciser la longueur et la profondeur
- Égratignure, écorchure, éraflure (blessure superficielle de la peau qui saigne peu)
- Piqûre (causée par l'introduction d'un objet pointu, comme un clou)
- préciser l'objet qui a provoqué la plaie et si une partie de l'objet est rentrée dans la peau ou non

Sectionnement d'un membre

Préciser si le sectionnement est complet ou partiel et à quel niveau du membre il se trouve

Malaises

Brûlures d'estomac, crampes abdominales, douleurs, étourdissements, irritation de la gorge, des yeux ou du nez, nausées et vomissements, maux de tête, maux de dos, coup de chaleur, convulsions, inconscience, respiration anormale, etc.

Intoxication

Absorption d'une substance toxique par les poumons, la peau, la bouche, les tissus ou le sang, causant des troubles de la respiration, de la digestion ou du système nerveux, de la peau et du système cardiaque

RAPPEL : Fournir aux urgences du centre hospitalier les renseignements sur la nature du produit en cause ou, mieux encore, la fiche de données de sécurité du produit (SIMDUT 2015).

Problèmes de la peau

Démangeaisons, enflure ou gonflement, rougeurs ou petits boutons, sécheresse, crevasses ou gerçures, engelures, etc.

Note – Pour obtenir plus de détails, consulter le manuel *Secourisme en milieu de travail*, disponible sur le site Web de la CNESST.

Registre d'accidents, d'incidents et de premiers secours

Ce modèle de page de registre est disponible en ligne en format dynamique. Il peut être rempli à l'ordinateur avant de l'imprimer.

Numéro de l'événement	Date et heure de l'événement			Lieu de l'événement et métier ou fonction de la personne secourue	Description et causes de l'événement	Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures
	JJ	MM	AAAA					
								Personne secourue* (Nom et prénom en caractères d'imprimerie) (Signature) Secouriste (Nom et prénom en caractères d'imprimerie) (Signature)
	Heure (h)							
	Mesures correctives immédiates				Personne responsable	Est-ce que le formulaire de déclaration d'évènement accidentel doit être remplis ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, indiquez le numéro. Numéro de la déclaration : _____		
								Personne secourue* (Nom et prénom en caractères d'imprimerie) (Signature) Secouriste (Nom et prénom en caractères d'imprimerie) (Signature)
	Heure (h)							
	Mesures correctives immédiates				Personne responsable	Est-ce que le formulaire de déclaration d'évènement accidentel doit être remplis ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, indiquez le numéro. Numéro de la déclaration : _____		
								Personne secourue* (Nom et prénom en caractères d'imprimerie) (Signature) Secouriste (Nom et prénom en caractères d'imprimerie) (Signature)
	Heure (h)							
	Mesures correctives immédiates				Personne responsable	Est-ce que le formulaire de déclaration d'évènement accidentel doit être remplis ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, indiquez le numéro. Numéro de la déclaration : _____		

* L'employeur doit faire signer le registre par le travailleur si celui-ci ne s'est pas absenté au-delà de la journée au cours de laquelle il a été blessé ou a subi un malaise. Pour obtenir des pages de registre supplémentaires à imprimer ou pour utiliser une version dynamique à remplir à l'ordinateur, visitez le asp-construction.org