***Formulaire de déclaration d’événement accidentel ou de situation dangereuse***

*(nom du SDGÉ)*

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DE LA TRAVAILLEUSE AYANT VÉCU UN ÉVÉNEMENT ACCIDENTEL OU UNE SITUATION DANGEREUSE** |
| **Nom :**  | **Prénom :**  | **Sexe :**  **F**  **M**  |
| **No employée :**  | **Titre d’emploi :**  | **Poste tél. :**  |
| **Site/groupe :**  | **Syndicat :**  |
| **Nom et prénom de la gestionnaire/coordonnatrice :**  |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ÉVÉNEMENT** |
| **Date : (aa/mm/jj)**  | **Heure :**  |  **Temps complet**  **Temps partiel**  **Occasionnel**  |
| **Lieu précis :**  |
| **Avez-vous terminé votre journée de travail ?**  **Oui**  **Non**  | **Témoin :**  **Oui**  **Non**  |
| **La supérieure immédiate a-t-elle été avisée :**  **Oui**  **Non**  | **Nom du témoin :**  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPTION DE L’ÉVÉNEMENT (par la travailleuse)** |
| Veuillez décrire de façon précise l’événement *(tâche exécutée, gestes posés, personnes impliquées [soi, autres, client], environnement, équipement, temps/délai)* |
|   |
|   |
|   |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DE LA BLESSURE (site et nature)** |
| **Avec perte de temps :**  **Sans perte de temps :**  **Incident récurent :**   **N/A:**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nature de la lésion (principale) :** |  Tête / cou / épaule |  Membres supérieurs |  Membres inférieurs |
|  Dos / thorax |  Psychologique |  |
|  Contact avec produit dangereux |  |  Exposition à liquide biologique |
|  Autres (spécifiez) :  |

|  |
| --- |
| **TÂCHES AU MOMENT DE L’ÉVÉNEMENT** |
|  Soins / médicaments  |  Soins d’hygiène  |  Entretien ménager |
|  Repas  |  Mobilisation  |  Gestion de crise  |
|  Activités/jeux  |  Autres (spécifiez) :  |

|  |
| --- |
| **COMPORTEMENT AGRESSIF** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Agression physique :**  | **Agression verbale/non-verbale :**  | **Agression contre les objets :**  |
|  Cracher |  Crier |  Claquer la porte |
|  Tirer les cheveux |  Langage grossier, sacrer |  Frapper contre des objets |
|  Agripper les vêtements |  Insulter |  Lancer les objets (jouets, vaisselles, etc.) |
|  Pincer |  Faire un geste menaçant (poing, etc.) |  Briser les objets |
|  Grafigner |  User de propos à connotation sexuelle/raciale |  |
|  Mordre |  Menacer (de blessure/de mort) |  Autres (spécifiez) : |
|  Coup de pied, de poing, gifle |  Intimider, harceler |  |

|  |
| --- |
| **SIGNATURE DE LA TRAVAILLEUSE** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Signature :  |  |  | Date :  |

|  |
| --- |
| **ANALYSE DE L’ÉVÉNEMENT *(par la gestionnaire ou un membre du CSS avec la participation de la travailleuse)*** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Temps*** | ***Organisation*** | ***Équipement / matériel*** | ***Personnes (soi/autres)*** | ***Lieu / environnement*** | ***État de l’enfant*** |
|  | Cadence de travail |  | Charge de travail |  | Équipement de protection |  | Condition physique |  | Aménagement |  | Historique de comportement problématique |
|  | Moment de la journée\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Ratio enfants/éducatrice |  | Table/chaises/table à langer |  | Condition psychologique |  | Entreposage |  | Changement de comportement |
|  |  |  | Mécanisme de communication |  | Matériel/mobilier défectueux (entretien/bris) |  | Niveau d’expérience |  | Encombrement |  | Augmentation de la motricité |
|  |  |  | Formation du personnel |  | Contact avec un produit dangereux |  | Niveau de connaissances- Méthode- Procédure- Équipement- Règles de  sécurité |  | Condition ambiante (froid, chaleur, bruit) |  | Autres caractéristiques (spécifiez) |
|  |  |  | Politiques et procédures |  | Jeux |  |  |  | État du sol |  |  |
|  |  |  | Méthodes de travail |  | Objets dangereux (piquant / tranchant / contondant) |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Règles de sécurité |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Spécifications et détails concernant les agents causals : |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **MESURES CORRECTIVES – ACTIONS PRISES PAR LA TRAVAILLEUSE OU LA DIRECTION** |

|  |
| --- |
| Mesures correctives implantées afin de poursuivre le travail de façon sécuritaire : |
| Moyen prévu pour assurer le suivi de l’efficacité de la mesure corrective : |
| Avez-vous informé la déclarante et le personnel concerné des mesures correctives ? |  Oui (Quand *?*) |
|  |  Non (Pourquoi *?*) |

|  |
| --- |
| **MESURES PRÉVENTIVES PERMANENTES – ACTIONS PRISES PAR LA DIRECTION** |

|  |
| --- |
| Mesures préventives permanentes implantées afin d’éviter la récurrence : |
| Moyen prévu pour assurer le suivi de l’efficacité de la mesure préventive : |
| Avez-vous informé la déclarante et le personnel concerné des mesures préventives ? |  Oui (Quand *?*) |
|  |  Non (Pourquoi *?*) |

|  |
| --- |
| **SIGNATURE DE LA DIRECTION** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Signature :  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Transmission au CSS : |  Oui  Non | Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |