



La formation des
secouristes
EN MILIEU DE TRAVAIL

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

Ce document est réalisé par la Direction générale de la gouvernance et du conseil stratégique en prévention en collaboration avec la Direction générale des communications de la CNESST à partir d'une édition précédente réalisée en collaboration avec la Direction régionale de la Chaudière-Appalaches de la CNESST, les centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (CISSS et CIUSSS) et la Direction de la formation continue du Cégep de Sainte-Foy.

Photographies :

Tayaout Nicolas

Illustrations :

Ronald DuRepos

Préresse et impression :

Service du courrier, des arts graphiques et de l'impression
Direction générale de l'expertise immobilière et matérielle – CNESST

Reproduction autorisée avec mention de la source

© Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2021

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2021

ISBN 978-2-550-88609-9 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-88610-5 (PDF)

Avril 2021

Pour obtenir l'information la plus à jour,
consultez notre site Web à cnesst.gouv.qc.ca.



Pourquoi tenir un registre ?

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 l'entreprise 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 mesures de prévention.

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

Obligations de l'employeur

La *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (article 280) prévoit que l'employeur doit inscrire « 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 ».

De manière à prévenir les accidents, on recommande fortement d'y inscrire également les incidents.

La *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (article 78, alinéa 7) prévoit que le comité de santé et de sécurité doit tenir un registre des accidents du travail et des événements qui auraient pu causer de tels accidents.

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. Tous les événements concernant les blessures et les malaises, même mineurs, ainsi que les premiers secours donnés doivent être consignés dans ce registre.

Comment remplir le registre

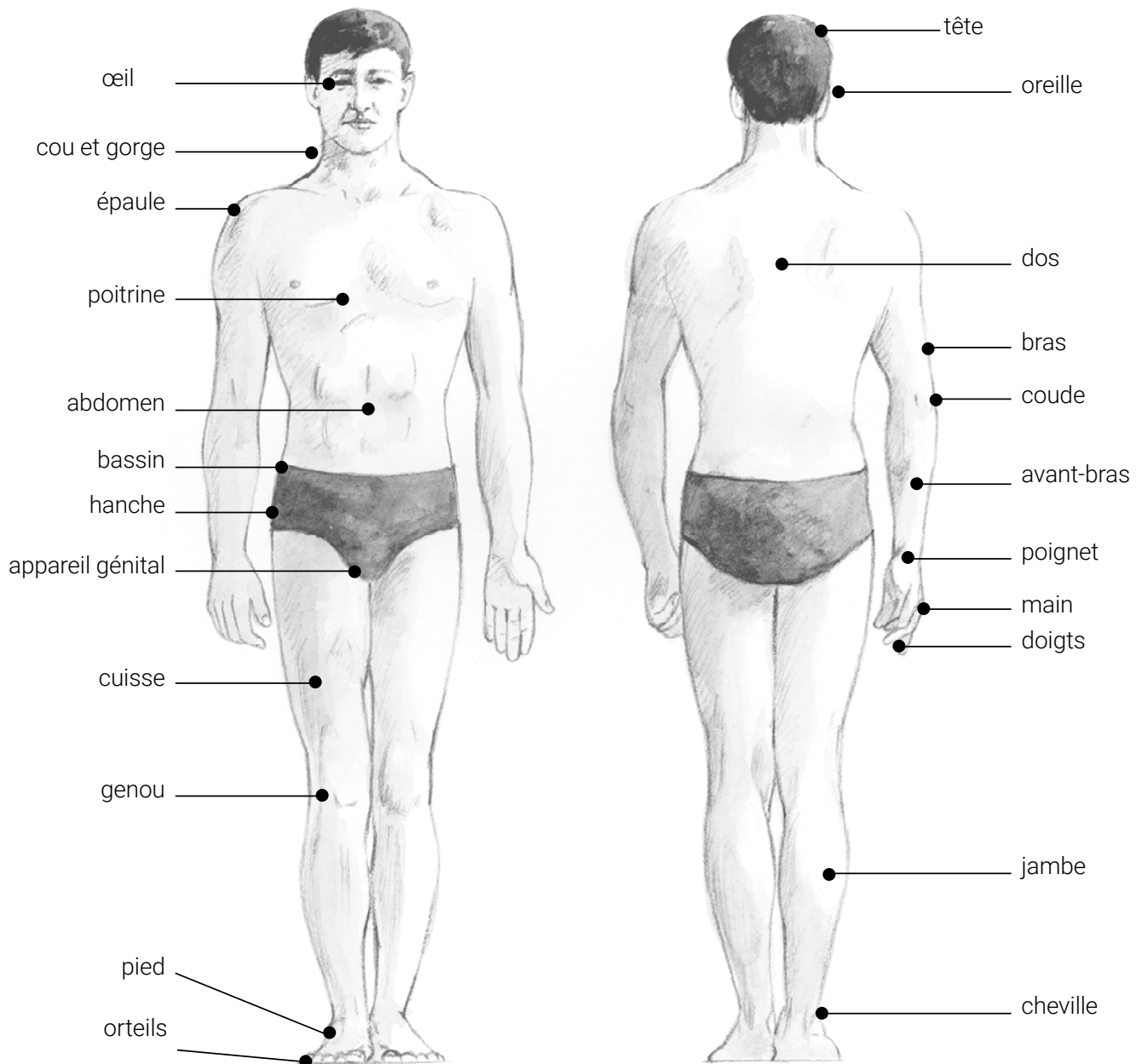
Le secouriste qui donne les premiers secours doit inscrire dans le registre son nom, le nom et le prénom du travailleur secouru ainsi que la date, l'heure, le lieu (être le plus précis possible en mentionnant le département, la machine, etc.) et la description de l'accident ou de l'incident. Il doit également fournir une description de la blessure ou du malaise ainsi que la nature des premiers secours donnés.

Il est important d'inscrire tous ces renseignements pour que le travailleur ou l'employeur puisse s'y référer, entre autres en cas d'aggravation des blessures. Le registre doit être signé par le secouriste et par la personne secourue. Enfin, les mesures correctives prises à la suite de l'accident ou de l'incident doivent être clairement détaillées dans la case prévue à cet effet. Vous pouvez utiliser ce registre, ou tout autre modèle à votre convenance, dans la mesure où les renseignements ci-dessus s'y trouvent.

Il est suggéré de placer le registre dans un endroit accessible et bien visible, préférablement près de la trousse de premiers secours.



Parties du corps





Description de la blessure, du malaise ou de l'incident

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 la foudre)
- Par inhalation (causée aux muqueuses des voies respiratoires par de la vapeur, de l'air très chaud ou des produits 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

Poussières, graines, éclats de verre, particules de bois ou de métal
- indiquer l'endroit où il s'est logé (ex. : œil droit)

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 une aiguille ou un clou)
- préciser l'endroit touché, 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, 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.

Incidents

Événements qui auraient pu entraîner des blessures. On les nomme aussi « quasi-accidents » : chute d'objets, projection de particules, renversement d'un liquide, etc.

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



Trousse de premiers secours

La trousse de premiers secours doit être facilement accessible par tous les travailleurs et disponible en tout temps. Son emplacement doit être connu. Son contenu doit demeurer propre, en bon état et être complet, selon les exigences ci-dessous.

La date d'expiration du matériel doit être vérifiée régulièrement afin de s'assurer que tous les articles sont présents et utilisables. Une vérification devrait suivre tout événement de secourisme impliquant l'utilisation de la trousse.

Le matériel doit être renouvelé, s'il y a lieu. Tout matériel souillé (par du sang, de l'huile, etc.), expiré ou jauni avec le temps doit être remplacé immédiatement.

La trousse de premiers secours ne doit pas contenir de médicaments, puisque le secouriste en milieu de travail n'est pas autorisé à donner un médicament sous quelle que forme que ce soit, sauf l'épinéphrine.

Matériel obligatoire

Seul le contenu minimal des trousse de premiers secours doit être conforme à la norme CAN/CSA Z1220-17. Il est déterminé en fonction des risques présents dans le milieu de travail. **C'est à l'employeur que revient la responsabilité d'évaluer le niveau de risque de son milieu de travail.** Pour en savoir plus sur cette démarche, l'employeur peut consulter le site Web de la CNEST.

La **trousse de base** doit être utilisée lorsque le milieu de travail présente un risque faible (ou modéré), soit la majorité des milieux de travail.

La **trousse intermédiaire** doit être utilisée lorsque le milieu de travail est à risque élevé.

La **trousse personnelle** doit être utilisée dans un contexte de travail isolé ou dans un véhicule de transport de moins de 5 travailleurs.

Mise en garde : aucun fournisseur n'est reconnu par la CNEST pour vendre la trousse de premiers secours. Aucune garantie ou certification de conformité n'est nécessaire pour le contenu de la trousse de premiers secours. Il n'est pas nécessaire de remplacer les trousse tous les 3 ans.

Trois tailles de trousse

La quantité de chaque article nécessaire dans la trousse de premiers secours varie en fonction du nombre de travailleurs par quart de travail.

Petite trousse : 2 à 25 travailleurs

Moyenne trousse : de 26 à 50 travailleurs

Grande trousse : 51 à 100 travailleurs

Au-delà de 100 travailleurs par quart de travail, l'employeur doit augmenter le nombre de trousse et les répartir de façon proportionnelle sur les lieux de travail.

Pour connaître le contenu obligatoire de vos trousse et la quantité minimale requise de chaque article, consultez le site Web de la CNEST.














PREMIERS SECOURS

Adresse de l'établissement

SECOURISTES QUALIFIÉS

Nom, prénom	Poste de travail	Quart de travail

APPELS D'URGENCE

	URGENCE 911		INFO-SANTÉ 811
	Ambulance		Hydro-Québec (info-pannes) 1 800 790-2424
	Police		Centre antipoison 1 800 463-5060 (Urgence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7)
	Service d'incendie		Urgence-Environnement 1 866 694-5454
	Centre hospitalier		Canutec Centre canadien d'urgence pour le transport des matières dangereuses 0 613 996-6666 *666 (Appel à frais virés 24 heures sur 24) (cellulaire)
	Clinique d'urgence		

TROUSSES DE PREMIERS SECOURS

Emplacement



1 844 838-0808

ATTENTION ! TOUTE PERSONNE QUI A UN PROBLÈME DE SANTÉ GRAVE (EX. : ALLERGIE) DOIT EN INFORMER LE SECOURISTE.

SANTÉ AU TRAVAIL

Nom du CISSS/CIUSSS

Infirmière

Téléphone



Téléchargez
l'application mobile
sur l'App Store et
Google Play!

En collaboration avec les centres intégrés de santé et de services sociaux ainsi que les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux.

Cette affiche est également disponible en version dynamique grand format en ligne.



Exemple de registre

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

Date et heure de l'accident ou de l'incident	Lieu de l'accident ou de l'incident et métier ou fonction de la personne secourue	Description et causes de l'accident ou de l'incident	Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures	
Inscrire la date et l'heure exacte auxquelles l'accident ou l'incident s'est produit.	Préciser l'endroit ou poste de travail où s'est produit l'accident ou l'incident. Décrire le métier ou la fonction de la personne.	Décrire comment l'accident ou l'incident est arrivé et en préciser la cause. Décrire la tâche exécutée au moment de l'accident.	Décrire la blessure ou le malaise en précisant la région du corps touchée. Ne rien inscrire s'il s'agit d'un incident.	Décrire les premiers secours donnés (ex. : nettoyage avec eau et savon) et inscrire le mode de transport (ex. : ambulance, automobile). Ne rien inscrire s'il s'agit d'un incident.	Faire signer la personne secourue et le secouriste.	
Mesures correctives	Inscrire les mesures correctives prises pour éviter que l'accident ou l'incident se reproduise.		Personne responsable	Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA		
JJ 06	MM 02	AAAA 2021	En changeant une pièce de la presse, il a reçu un éclat de métal dans l'œil.	Corps étranger dans l'œil droit	<ul style="list-style-type: none">Couvrir l'œil d'un verre de carton et fixer;Couvrir l'œil non blessé avec un pansement sec;Transport en ambulance.	Personne secourue* (Nom et prénom en caractères d'imprimerie) (Signature)
Heure 16 h 30						Secouriste (Nom et prénom en caractères d'imprimerie) (Signature)
Mesures correctives	Porter un dispositif de protection oculaire (lunettes ou écran facial) conforme à la norme CAN/CSA Z94.3-07.		Personne responsable	Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA		
JJ 07	MM 06	AAAA 2020	Pendant que Serge alimentait la déchiqueteuse, un morceau de bois contenant un clou a été projeté et le clou s'est planté dans son bras.	Déchirure avec présence d'un corps étranger dans le bras gauche	<ul style="list-style-type: none">Pansement autour du corps étranger maintenu par un bandage de gaze;Transport en ambulance.	Personne secourue* (Nom et prénom en caractères d'imprimerie) (Signature)
Heure 7 h 45						Secouriste (Nom et prénom en caractères d'imprimerie) (Signature)
Mesures correctives	Modifier l'entrée de la déchiqueteuse pour empêcher la projection de particules. Le superviseur de la maintenance est responsable du suivi. Modification prévue le 19 janvier.		Personne responsable	Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA		

* 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.



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.

Date et heure de l'accident ou de l'incident			Lieu de l'accident ou de l'incident et métier ou fonction de la personne secourue	Description et causes de l'accident ou de l'incident	Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives				Personne responsable		Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA	
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives				Personne responsable		Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA	
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives				Personne responsable		Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA	

* 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 cnesst.gouv.qc.ca/secourisme.



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.

Date et heure de l'accident ou de l'incident			Lieu de l'accident ou de l'incident et métier ou fonction de la personne secourue	Description et causes de l'accident ou de l'incident	Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives				Personne responsable		Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA	
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives				Personne responsable		Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA	
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives				Personne responsable		Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA	

* 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 cnesst.gouv.qc.ca/secourisme.



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.

Date et heure de l'accident ou de l'incident			Lieu de l'accident ou de l'incident et métier ou fonction de la personne secourue	Description et causes de l'accident ou de l'incident	Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives				Personne responsable		Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA	
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives				Personne responsable		Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA	
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives				Personne responsable		Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA	

* 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 cnesst.gouv.qc.ca/secourisme.



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.

Date et heure de l'accident ou de l'incident			Lieu de l'accident ou de l'incident et métier ou fonction de la personne secourue	Description et causes de l'accident ou de l'incident	Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives					Personne responsable	Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA	
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives					Personne responsable	Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA	
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives					Personne responsable	Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA	

* 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 cnesst.gouv.qc.ca/secourisme.



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.

Date et heure de l'accident ou de l'incident			Lieu de l'accident ou de l'incident et métier ou fonction de la personne secourue	Description et causes de l'accident ou de l'incident	Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives					Personne responsable	Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA	
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives					Personne responsable	Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA	
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives					Personne responsable	Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA	

* 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 cnesst.gouv.qc.ca/secourisme.



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.

Date et heure de l'accident ou de l'incident			Lieu de l'accident ou de l'incident et métier ou fonction de la personne secourue	Description et causes de l'accident ou de l'incident	Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives					Personne responsable		Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives					Personne responsable		Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives					Personne responsable		Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA

* 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 cnesst.gouv.qc.ca/secourisme.



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.

Date et heure de l'accident ou de l'incident			Lieu de l'accident ou de l'incident et métier ou fonction de la personne secourue	Description et causes de l'accident ou de l'incident	Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives				Personne responsable		Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA	
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives				Personne responsable		Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA	
JJ	MM	AAAA					Personne secourue* Nom et prénom Signature
Heure							Secouriste Nom et prénom Signature
Mesures correctives				Personne responsable		Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place JJ MM AAAA	

* 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 cnesst.gouv.qc.ca/secourisme.



Pour nous joindre
cnesst.gouv.qc.ca
1 844 838-0808