

## RAPPORT D'ÉVÉNEMENT OU D'ACCIDENT AU TRAVAIL

À compléter par l'employé(e)

### IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION DE L'ACCIDENTÉ

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Matricule : \_\_\_\_\_

Enseignant  Professionnel  Soutien  Cadre  Autre : \_\_\_\_\_

### DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'ÉVÉNEMENT

Lieu de l'événement : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Décrire de façon détaillée les circonstances entourant la provenance de l'accident, soit la tâche effectuée au moment de l'événement, les mouvements et /ou gestes posés, les personnes impliquées, la lésion (blessure et partie du corps touchée)

Témoin(s) :  Oui  Non Si oui, compléter (nom, prénom, fonction) :

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

### ARRÊT DE TRAVAIL

Oui  Non Si oui, à quelle heure l'employé(e) a terminé? \_\_\_\_\_

L'employé s'est-il absenté au-delà de la journée de l'événement?  Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

### ACTIONS PRISES ENVERS L'ACCIDENTÉ(E)

Nature des premiers soins : \_\_\_\_\_

Nom du secouriste : \_\_\_\_\_

À quelle date et à quelle heure avez-vous déclaré l'événement à votre employeur?

Autres actions? \_\_\_\_\_

Signature de l'employé : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

***À compléter par le supérieur immédiat***

---

**ANALYSE DES ÉVÉNEMENTS**

À quelle date avez-vous pris connaissance de l'accident? \_\_\_\_\_

L'activité au moment de l'accident était-elle reliée à la tâche?  Oui  Non

Le milieu physique "environnement" était-il

-Bien aménagé  Oui  Non

-Accessible  Oui  Non

-Bien éclairé  Oui  Non

-Dégagé  Oui  Non

-Sécuritaire  Oui  Non

Facteurs ou causes de l'accident ou événement dangereux :

(à partir des éléments d'analyse précédents, préciser les facteurs ou causes déterminants et indirects de l'événement. Indiquer aussi, s'il y a lieu, les raisons d'existence de ces facteurs et qualifier la relation entre l'agent causal et la lésion déclarée).

Mesures de prévention recommandées :

(Indiquer les mesures correctives provisoires et permanentes suggérées).

Commentaires :

Signature du supérieur immédiat : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Note : Le masculin est utilisé pour alléger le texte, et ce, sans préjudice pour la forme féminine.

### **Ce qu'il faut faire lorsqu'un employé est victime d'un accident du travail :**

- Le Centre de services scolaire du Littoral ou son représentant (supérieur immédiat) doit être prévenu dès que possible. Quand l'employé n'est pas en mesure de le faire lui-même, un de ses collègues de travail, son délégué syndical ou une autre personne disponible peut s'en charger pour lui.
- L'employé doit recevoir rapidement les premiers soins nécessaires. Si son état le justifie, il sera transporté soit dans un établissement de santé, soit chez un médecin de son choix, soit à son domicile.
- Le Centre de services est tenu d'inscrire dans un registre les accidents mineurs, qui ont obligé un employé à recevoir des soins, mais qui ne l'ont pas empêché d'exercer son emploi au-delà du jour de l'accident. L'employé doit signer ce registre.
- L'employé recevra, pour le jour de l'accident, son salaire habituel pour toutes les heures où il aurait travaillé n'eût été son accident.
- L'employé doit fournir une attestation médicale le e Centre de services scolaire lorsqu'il est incapable d'exercer son emploi, à cause de sa lésion, au-delà du jour de l'accident. C'est son médecin qui fournit à l'employé cette attestation, où il inscrit le diagnostic et la période prévisible de guérison. L'employé doit remettre une copie de cette attestation à son employeur pour avoir droit à une indemnité pour les jours de travail où il est incapable d'exercer son emploi.
- Pour la période de 14 jours qui suit le jour de l'accident, l'indemnité est versée par le Centre de services scolaire. Elle correspond à 90 % du salaire net de l'employé pour chaque jour ou partie de jour où il aurait normalement travaillé. Le Centre de services scolaire informe la CNESST du retour au travail de l'employé ou de la fin de la période de 14 jours (comprenant les samedis et dimanches) et lui demande un remboursement en utilisant le formulaire *Avis de l'employeur et demande de remboursement*. Elle en remet une copie à son employé.
- Si l'absence se prolonge au-delà de 14 jours, la CNESST continue à payer l'indemnité. Pour la recevoir, l'employé doit remplir le formulaire *Réclamation du travailleur*, en envoyer une copie à la direction régionale de la CNESST la plus près de chez lui et en remettre une copie au Centre de services scolaire.
- Les frais médicaux et les frais de déplacement sont remboursés à l'employé par la CNESST, sur présentation du formulaire *Réclamation du travailleur* et des reçus originaux pertinents.
- Le Centre de services scolaire peut assigner un emploi temporaire à un employé incapable d'exercer son emploi habituel, à la condition que le médecin de cet employé donne un avis écrit attestant que ce travail, tel que le décrit Le Centre de services scolaire, est sans danger, favorable à sa réadaptation et qu'il peut être accompli par l'employé.