



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



**CSST**

En collaboration avec des agences de  
la santé et des services sociaux et des  
centres de santé et de services sociaux



# Premiers secours

Nom de l'entreprise	Service ou unité
Adresse	N° de téléphone
<b>Appels d'urgence</b>	
 <p style="text-align: right; font-size: 2em;"><b>911</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Centre antipoison du Québec</b></p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;"><b>1 800 463-5060</b> (jour et nuit, toute la semaine)</p>
<p><b>Ambulance</b></p> 	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;"><b>Urgence-Environnement</b> <b>1 866 694-5454</b></p>
<p><b>Police</b></p> 	<p style="text-align: center;"><b>Canutec</b> Centre canadien d'urgence pour le transport des matières dangereuses <b>0 613 996-6666</b> (Appel à frais virés jour et nuit, toute la semaine) <b>*666 (cellulaire)</b></p>
<p><b>Service d'incendie</b></p> 	<p style="text-align: center;"><b>Santé au travail</b></p> <p>Nom du CLSC _____</p> <p>Infirmière _____</p> <p>Téléphone _____</p>
<p><b>Centre hospitalier</b></p> <p style="font-size: 2em;"><b>H</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CSST</b></p> <p><b>Prévention-inspection</b> (Urgence jour et nuit, toute la semaine)</p> <p>Téléphone _____</p>
<p><b>INFO-SANTÉ CLSC</b></p>	
<p><b>Clinique d'urgence</b></p>	
<p><b>Hydro-Québec</b></p> <p style="text-align: right; font-size: 1.2em;"><b>1 800 790-2424</b></p>	

## 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 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 ».

Afin de prévenir les accidents, on recommande fortement d'y inscrire également les incidents.

La *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (article 78, 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, doivent y être consignés ainsi que les premiers secours donnés.

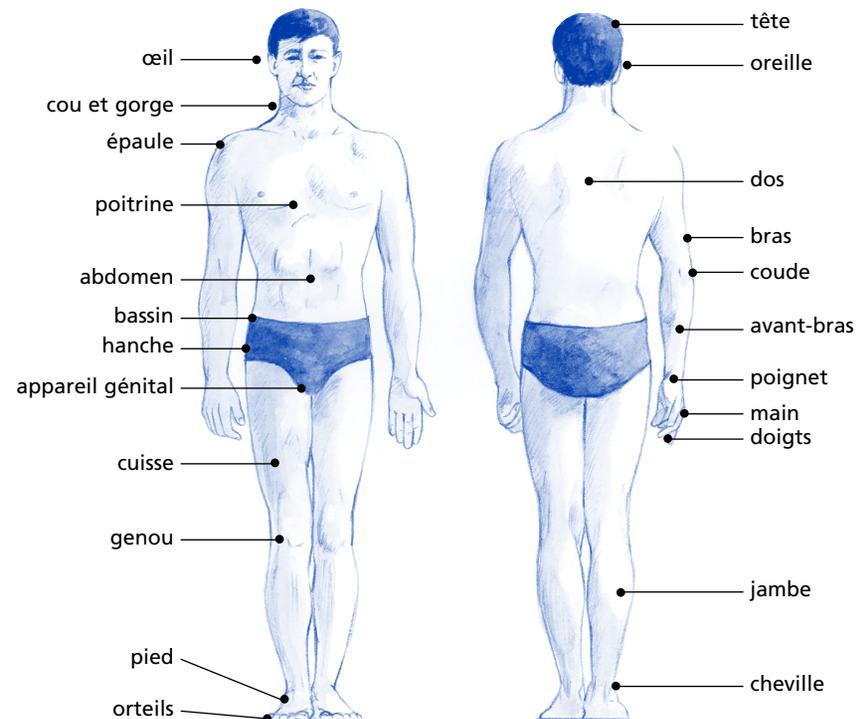
## Comment remplir le registre

Le secouriste qui donne les premiers secours doit inscrire dans le registre le **nom** et le **prénom** du travailleur blessé ainsi que la **date**, l'**heure**, le **lieu** (être le plus précis possible en mentionnant le service, la machine, etc.), la **description de l'accident ou de l'incident**. Le registre doit également contenir 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 correctrices prises à la suite de l'accident ou de l'incident doivent être clairement détaillées dans la case prévue à cet effet.

On suggère 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 la partie du corps touchée (ex. brûlure à la main droite et à la cuisse gauche).

## Blessures

### Sectionnement d'un membre

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

### 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 par 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 lasers)

Préciser l'étendue et la région touchée.

### Contusion

Blessure causée par une pression ou un choc (bleu, ecchymose)

Préciser la région touchée.

### 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

Préciser la région touchée.

### 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 et qui saigne peu)

Préciser la région touchée.

- piqûre (causée par l'introduction d'un objet pointu comme une aiguille, un clou, etc.)

Préciser l'endroit touché, de quel objet il s'agit et si l'on croit qu'une partie de celui-ci est restée dans la peau.

## Malaises

Brûlures d'estomac, crampes abdominales, douleurs, étourdissements, irritation de la gorge, des yeux ou du nez, mal de cœur (nausée), maux de tête, vomissements, etc.

## Intoxication

Absorption d'une substance toxique par les poumons, la peau ou la bouche, causant des troubles de la respiration, de la digestion ou de la conscience.

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

## Problèmes de la peau

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

## Incidents

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

**Note.** – Pour plus de détails, consulter le manuel *Secourisme en milieu de travail* publié par la CSST.

## Exemple de registre d'accidents, d'incidents et de premiers secours

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	Descriptions et causes de l'accident ou de l'incident	Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures				
Inscrire la date et l'heure exacte à laquelle l'accident ou l'incident s'est produit.			Préciser à quel endroit ou poste de travail 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 correctrices			Inscrire les mesures correctrices prises afin d'éviter que l'accident ou l'incident ne se reproduise.								
J	M	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>À la presse</li> <li>Mécanicien</li> </ul>	<i>En changeant une pièce de la presse, il a reçu un éclat de métal dans l'œil.</i>	<i>Corps étranger dans l'œil droit.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pansement sec aux deux yeux</li> <li>Transport en ambulance</li> </ul>	Personne secourue* <small>(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)</small>	(Signature)	Secouriste <small>(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)</small>	(Signature)	
06	05	02									
Heure			16 h 30								
Mesures correctrices			<i>Porter un dispositif de protection oculaire (lunettes ou écran facial) conforme à la norme CAN/CSA Z94.3-92.</i>								
J	M	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>À la déchiqueteuse n° 3</li> <li>Fournisseur de bois</li> </ul>	<i>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.</i>	<i>Déchirure avec présence d'un corps étranger dans le bras gauche.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pansement autour du corps étranger maintenu par un bandage de gaze</li> <li>Transport en ambulance</li> </ul>	Personne secourue* <small>(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)</small>	(Signature)	Secouriste <small>(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)</small>	(Signature)	
07	06	02									
Heure			7 h 45								
Mesures correctrices			<i>Modifier l'entrée de la déchiqueteuse afin d'empêcher la projection de particules.</i>								

\* 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.

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					
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure												
Mesures correctrices												
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure												
Mesures correctrices												
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure												
Mesures correctrices												

\* 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.

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				
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											

\* 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.

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				
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											

\* 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.

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				
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											

\* 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.

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				
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											

\* 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.

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				
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											

\* 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.

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				
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											

\* 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.

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				
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											

\* 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.

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				
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											

\* 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.

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				
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											

\* 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.

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				
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											

\* 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.

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				
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											

\* 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.

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				
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											

\* 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.

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				
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											

\* 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.

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				
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											

\* 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.

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				
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											
J	M	A					Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature) Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
Heure											
Mesures correctrices											

\* 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.



**Réalisation**

Simone Brochu, infirmière, Complexe de santé et CLSC Paul-Gilbert;  
Sylvie Nolet, infirmière-conseil, Direction de santé publique de la  
région de la Chaudière-Appalaches; Marcel Dupuis et Jocelyn Roy,  
inspecteurs, CSST, Direction régionale de la Chaudière-Appalaches

**Collaboration**

Louise van Doesburg, conseillère en soins infirmiers  
et en promotion de la santé, Régie régionale de la santé  
et des services sociaux de la région des Laurentides

Pierrette Doyon, Direction de la santé publique de Québec

Hélène Morin, conseillère pédagogique,  
Direction de la formation continue, cégep de Sainte-Foy

**Production**

Direction des communications, CSST

**Illustrations**

Ronald DuRepos