

	Procédure de déclaration d'incident/accident
CHU-SST-03	Version 1 Procédure disponible depuis : 12 août 2024 <i>Dernière révision: 12 août 2024</i>

But:

- Décrire la procédure pour faire une déclaration d'incident/accident à l'animalerie du CHU de Québec-Université Laval.

Généralités

- Le formulaire « Déclaration et grille d'analyse d'un événement accidentel » est disponible sur l'extranet du Centre de recherche du CHU : <https://www.crchudequebec.ulaval.ca/extranet/sst/information-generale/procedure-de-declaration-dincident-ou-daccident/>
- Il est possible de compléter le formulaire en ligne ou en version papier.

Formulaires ou PNF reliés à cette procédure

- Formulaire « Déclaration et grille d'analyse d'un événement accidentel »
- PON-008 : Déclaration d'incident-accident (NC3)

Définition

- **NC3** : Niveau de confinement 3

Responsabilités

- Les membres du personnel de l'animalerie (TSA, préposés, etc.) et les utilisateurs (professionnels, étudiants, stagiaires, chercheurs, etc.) sont responsable de compléter le formulaire « Déclaration et grille d'analyse d'un événement accidentel » dans les meilleurs délais (avant de quitter).
- La chef de service et/ou les assistant-chef du Service de l'animalerie sont responsables de compléter la section du bas du formulaire et de le faire parvenir aux personnes ressources du service de l'infrastructure du CRCHU.
- Le Service de prévention et mieux-être au travail (SPME) est responsable de traiter les formulaires de déclaration et de les transmettre, lorsque requis, à la CNESST.

Procédures

A) En cas d'accident dans l'animalerie

#1 : Recevoir les premiers soins et/ou consulter un médecin

#2 : Compléter la partie du haut du formulaire de déclaration d'incident.

Le formulaire est intitulé "DÉCLARATION ET GRILLE D'ANALYSE D'UN ÉVÉNEMENT ACCIDENTEL" et porte le logo de l'Université Laval. Il est divisé en plusieurs sections :

- CHU de Québec Université Laval**
- DÉCLARATION ET GRILLE D'ANALYSE D'UN ÉVÉNEMENT ACCIDENTEL**
- Case à cocher pour sélectionner le service : ☐ CHUL ☐ HDQ ☐ HEJ ☐ HSFA ☐ HSS ☐ SF **AUTRE :** _____
- PARTIE À COMPLÉTER PAR L'EMPLOYÉ**
- Case à cocher pour le genre : ☐ M. ☐ Mme
- Champs pour : NOM, PRÉNOM, TITRE D'EMPLOI, NO D'EMPLOYÉ :
- ÉVÉNEMENT**
- DATE DE L'ÉVÉNEMENT (aaaa/mm/jj): ____ / ____ / ____ HEURE (hh:mm) : ____ : ____ Service où l'événement est survenu : _____
- LIEU PRÉCIS DE L'ÉVÉNEMENT :**
 - ☐ Cafétéria ☐ Entrée ☐ Stationnement / terrain extérieur
 - ☐ Chambre ☐ Poste de travail ☐ Accès (escalier, ascenseur) : _____
 - ☐ Corridor ☐ Salle de bains / toilettes ☐ Autres : _____
- DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT** (Décrivez les tâches effectuées au moment de l'événement et indiquez comment s'est produit l'événement. Bien décrire le geste qui a provoqué la lésion et inscrire la partie du corps touchée) :

SVP, inscrire le numéro du local où l'incident s'est produit
- COMMENTAIRES, SUGGESTIONS :**
- TÉMOIN LORS DE L'ÉVÉNEMENT :** ☐ Oui ☐ Non **NOM ET PRÉNOM :** _____ **TITRE D'EMPLOI :** _____
- Je, soussigné, certifie que les renseignements contenus dans cette déclaration sont vrais et conformes à ce qui s'est réellement produit.
- Signature de l'employé :** _____ **Date de la déclaration : (aaaa/mm/jj) :** ____ / ____ / ____

#3 : Remettre le formulaire complété à la chef du Service de l'animalerie ou à l'assistant-chef.

#4 : La chef du Service de l'animalerie ou l'assistant-chef complètera la partie du bas du formulaire et une copie pourra vous être remise.

#5 : Les formulaires complétés sont acheminés à Catherine Jarry (courriel ou courrier interne) afin d'être traités.

B) En cas d'accident lié à un risque biologique (NC1 ou NC2)

#1 : Recevoir les premiers soins et/ou consulter un médecin

#2 : Communiquer immédiatement avec Émilie Chouinard (chef du Service de l'animalerie) afin que l'incident soit rapporté au Comité des risques biologiques de l'Université Laval. En tant que détenteur du permis d'agents pathogènes, le Comité

pourra émettre des directives post-exposition et documentera les incidents liés à des risques biologiques.

#3 : Compléter la partie du haut du formulaire de déclaration d'incident.

CHU de Québec Université Laval

DÉCLARATION ET GRILLE D'ANALYSE D'UN ÉVÉNEMENT ACCIDENTEL

☐ CHUL ☐ HDQ ☐ HEJ ☐ HSFA ☐ HSS ☐ SF AUTRE : _____

PARTIE À COMPLÉTER PAR L'EMPLOYÉ

☐ M. ☐ Mme

NOM _____ PRÉNOM _____ TITRE D'EMPLOI _____ NO D'EMPLOYÉ : _____

ÉVÉNEMENT

DATE DE L'ÉVÉNEMENT (aaaa/mm/jj): ____ / ____ / ____ HEURE (hh:mm) : ____ : ____ Service où l'événement est survenu : _____

LIEU PRÉCIS DE L'ÉVÉNEMENT :

☐ Cafétéria	☐ Entrée	☐ Stationnement / terrain extérieur
☐ Chambre	☐ Poste de travail	☐ Accès (escalier, ascenseur) : _____
☐ Corridor	☐ Salle de bains / toilettes	☐ Autres : _____

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT (Décrivez les tâches effectuées au moment de l'événement et indiquez comment s'est produit l'événement. Bien décrire le geste qui a provoqué la lésion et inscrire la partie du corps touchée) :

SVP, inscrire le numéro du local où l'incident s'est produit

COMMENTAIRES, SUGGESTIONS :

TÉMOIN LORS DE L'ÉVÉNEMENT : ☐ Oui ☐ Non NOM ET PRÉNOM : _____ TITRE D'EMPLOI : _____

Je, soussigné, certifie que les renseignements contenus dans cette déclaration sont vrais et conformes à ce qui s'est réellement produit.

Signature de l'employé : _____ Date de la déclaration : (aaaa/mm/jj) : ____ / ____ / ____

#4 : Remettre le formulaire complété à la chef du Service de l'animalerie.

#5 : La chef du Service de l'animalerie complètera la partie du bas du formulaire **en indiquant que les recommandations du Comité des risques biologiques**. Une copie pourra vous être remise.

#6 : Les formulaires complétés sont acheminés à Catherine Jarry (courriel ou courrier interne) afin d'être traités.

C) En cas d'accident lié à un risque biologique de niveau 3 (NC3)

- o Consulter la procédure interne POA-08 pour plus de détails