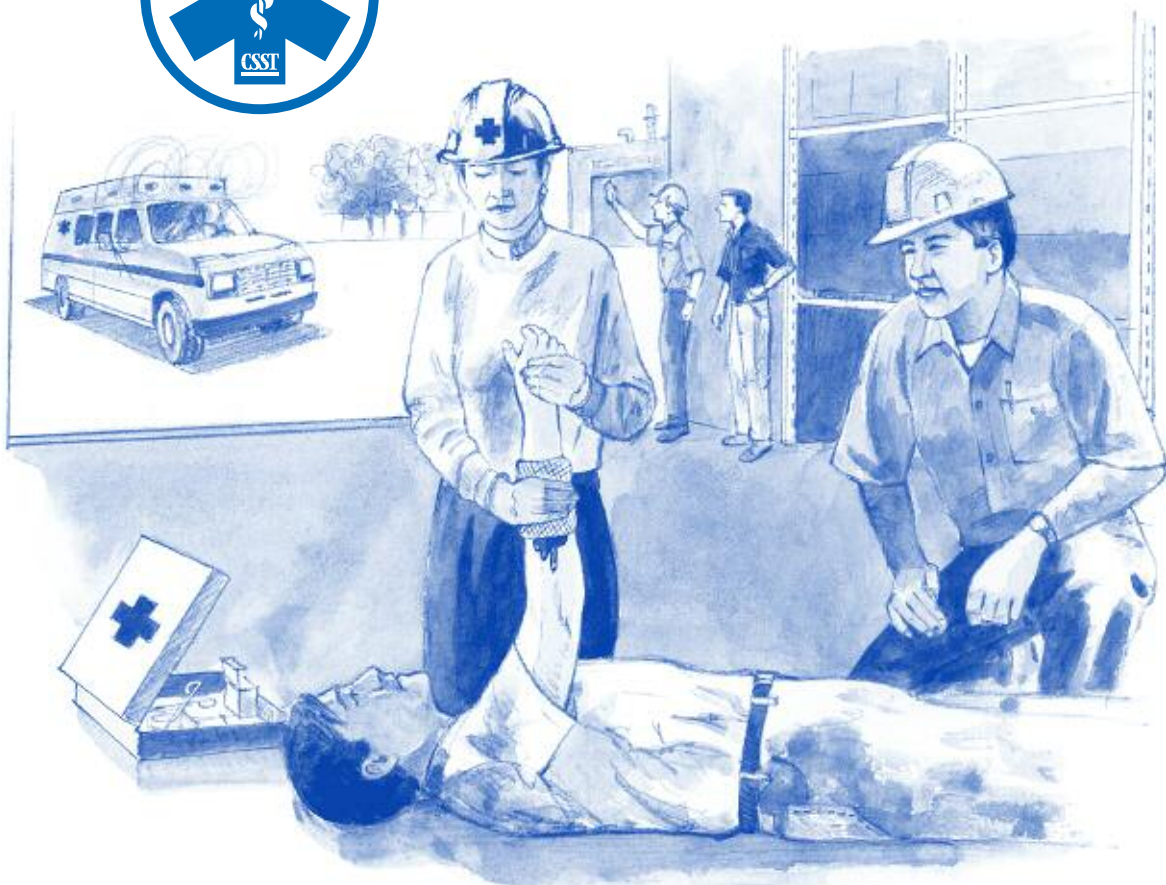


Registre d'accidents, d'incidents et de premiers secours



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

Appels d'urgence

 **911**

Ambulance


Police


Service d'incendie


Centre hospitalier


INFO-SANTÉ CLSC


Clinique d'urgence

Hydro-Québec 1 800 790-2424

Centre antipoison du Québec

 **1 800 463-5060**
(24 heures sur 24, 7 jours sur 7)

Urgence-Environnement
1 866 694-5454



Canutec
Centre canadien d'urgence pour le transport des matières dangereuses
0 613 996-6666
(Appel à frais virés 24 heures sur 24)
***666 (cellulaire)**

Santé au travail Nom du CLSC

Infirmière

Téléphone

CSST **Prévention-inspection**
(Urgence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7)

Téléphone

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.

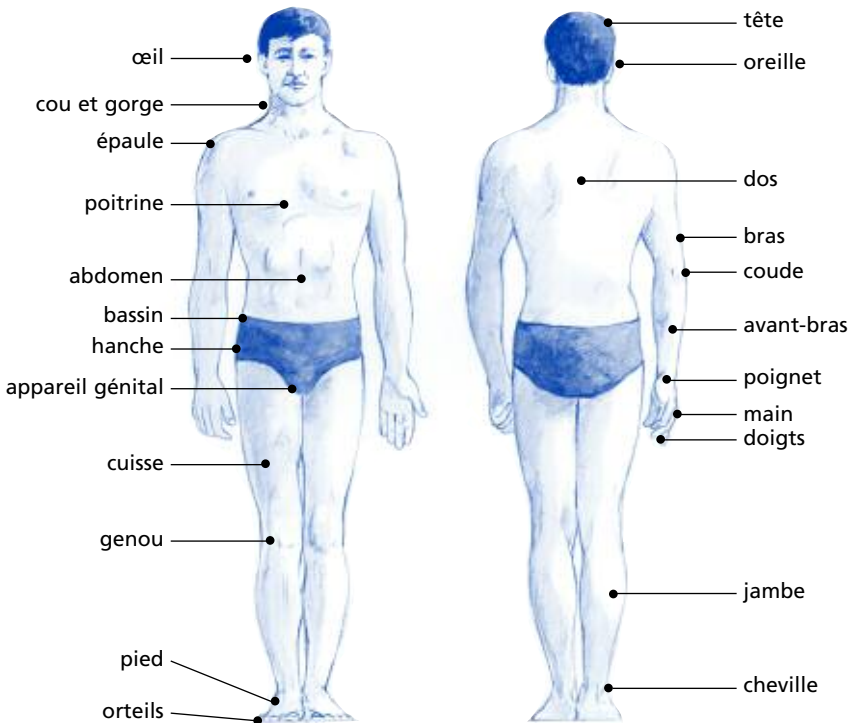
Comment remplir le registre

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

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.

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, 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											
J	M	A	<p>Inscrire les mesures correctrices prises afin d'éviter que l'accident ou l'incident ne se reproduise.</p> <p><i>En changeant une pièce de la presse, il a reçu un éclat de métal dans l'œil.</i></p> <p><i>Corps étranger dans l'œil droit.</i></p> <p><i>Parasement sec aux deux yeux</i></p> <p><i>Transport en ambulance</i></p>								
06	05	02									
Heure			16 h 30								
Mesures correctrices											
<p><i>Porter un dispositif de protection oculaire (lunettes ou écran facial) conforme à la norme CAN/CSA Z94.3-92.</i></p> <p><i>Pendant que Serge démontait la déchiqueteuse, un morceau de bois contenant un clou a été projeté et le clou s'est planté dans son bras.</i></p> <p><i>Déchirure avec présence d'un corps étranger dans le bras gauche.</i></p> <p><i>Parasement autour du corps étranger maintenu par un bandage de gaze</i></p> <p><i>Transport en ambulance</i></p>											
J	M	A	<p>Inscrire les mesures correctrices prises afin d'éviter que l'accident ou l'incident ne se reproduise.</p> <p><i>Modifier l'entrée de la déchiqueteuse afin d'empêcher la projection de particules.</i></p>								
07	06	02									
Heure			7 h 45								
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
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				

Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures			
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)

* 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
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				

Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures			
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)

* 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
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				

Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures			
		Personne secourue*	<i>(Nom et prénom en lettres moulées)</i>	Secouriste	<i>(Signature)</i>
		Personne secourue*	<i>(Nom et prénom en lettres moulées)</i>	Secouriste	<i>(Signature)</i>
		Personne secourue*	<i>(Nom et prénom en lettres moulées)</i>	Secouriste	<i>(Signature)</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
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				

Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures			
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)

* 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
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				

Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures			
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste

* 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
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				

Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures			
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)

* 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
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				

Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures			
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)

* 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
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				

Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures			
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)

* 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
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				

Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures			
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)

* 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
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				

Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures			
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)

* 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
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				

Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures			
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)

* 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
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				

Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures			
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)

* 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
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				

Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures			
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)
		Personne secourue* (Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)

* 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
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				

Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures			
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)

* 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
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				

Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures			
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en lettres moulées) (Signature)

* 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
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				
J	M	A		
Heure				
Mesures correctrices				

Blessure ou malaise	Premiers secours et transport	Signatures			
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)
		Personne secourue*	(Nom et prénom en lettres moulées)	Secouriste	(Nom et prénom en lettres moulées)

* 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.

Trousse de premiers secours *

La trousse doit se trouver dans un endroit facile d'accès et le plus près possible des lieux de travail. Elle doit être complète, transportable et disponible en tout temps. La trousse et son contenu doivent être tenus propres et en bon état.

La date d'expiration du matériel doit être vérifiée régulièrement et le matériel doit être renouvelé s'il y a lieu. Tout matériel souillé (par du sang, de l'huile, etc.) ou jauni par le temps doit être remplacé immédiatement.

Note. – La trousse ne doit pas contenir de médicaments.

Matériel obligatoire	Quantité
Manuel de secourisme approuvé par la CSST	1
Ciseaux à bandage	1
Pince à échardes	1
Épingles de sûreté	12
Pansements adhésifs (diachylon) stériles, enveloppés séparément	25
Compresse de gaze stérile (101,6 mm X 101,6 mm)	25
Rouleaux de bandage de gaze stérile (50 mm X 9 m)	4
Rouleaux de bandage de gaze stérile (101,6 mm X 9 m)	4
Pansements compressifs (101,6 mm X 101,6 mm) stériles, enveloppés séparément	4
Bandages triangulaires	6
Rouleau de ruban adhésif (diachylon) (25 mm X 9 m)	1
Tampons antiseptiques enveloppés séparément	25
Matériel supplémentaire suggéré	
Gants jetables	
Compresse froide instantanée	
Masque de poche avec soupape unidirectionnelle pour la réanimation cardio-respiratoire (RCR)	
Pochette <i>Que faire lors d'une exposition au sang</i> publiée par la CSST	

Vérifié par →

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



Pour plus d'information,
pour imprimer des pages supplémentaires
ou pour commander un exemplaire du registre,
visitez le www.csst.qc.ca/secourisme.