

RAPPORT D'ACCIDENT/INCIDENT EMPLOYÉ

Dans la mesure du possible, ce formulaire doit être rempli par le travailleur **immédiatement** après l'accident/incident.

Veillez envoyer ce rapport par courrier électronique à l'adresse : hrincidentreport@wqsb.qc.ca

(Le Service des ressources humaines et le représentant de la SST en recevront une copie)

S'il s'agit d'un incident d'agression ou de violence, veuillez également remplir la section C du présent formulaire.

S'il s'agit d'un incident de harcèlement, veuillez consulter la [Politique F-18](#) et remplir le **Formulaire de déclaration de harcèlement** qui s'y trouve.

Veillez **ne pas** inclure de noms ou d'initiales d'élèves dans ce rapport. Utilisez le numéro d'étudiant, le cas échéant.

SECTION A : IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ

Nom : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____ Titre du poste : _____

Catégorie : Enseignant Professionnel Personnel de soutien Cadre

SECTION B : DESCRIPTION DE L'ACCIDENT/INCIDENT

Date de l'accident/incident : _____ Heure de l'accident/incident : _____

Lieu de l'accident/incident : _____

Décrivez l'accident/incident :

Décrivez la blessure/l'impact (le cas échéant) :

Absence(s) du travail : Non Oui Si oui, veuillez préciser la ou les dates : _____

****REMARQUE :** Pour toute absence ou tout traitement découlant de votre accident/incident, le Service des ressources humaines pourrait demander un certificat médical du médecin traitant.

Mesures immédiates :

Premiers soins :

Méthode de transport vers les services de santé, l'hôpital ou le domicile :

Témoïn(s) : 1 : Nom : _____ Tél. : _____

2 : Nom : _____ Tél. : _____

SECTION C : SIGNALEMENT D'UN INCIDENT

Si un élève est en cause, a-t-il déjà été impliqué dans un accident ou un incident? Pas certain Oui Non

A-t-on utilisé des stratégies BMS/CPI? Oui* Non → *A-t-on utilisé des mesures de contention? Oui** Non

*CPI : Intervention en prévention de crise

(** Si oui, n'oubliez pas de remplir le rapport sur les mesures de contention –

*BMS : Systèmes de gestion du comportement

Source :

Identification de l'élève :

<input type="checkbox"/> Élève(s) [<i>Pas de noms, pas d'initiales</i>] <input type="checkbox"/> Parent(s) <input type="checkbox"/> Personnel de l'école <input type="checkbox"/> Administration**	Numéro(s) d'étudiant seulement (à demander au directeur de l'école ou du centre) _____
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

****N.B. :** Si l'administration est en cause, ne faites pas signer ce formulaire par votre superviseur; envoyez-le

directement à : Alain Paquin, directeur des ressources humaines : apaquin@wqsb.qc.ca

SECTION D : DÉCLARATION DE L'EMPLOYÉ

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent rapport sont véridiques et conformes à ce qui s'est réellement passé. Je comprends que j'ai le droit d'en discuter avec mon représentant syndical ou d'association.

Signature : _____ Date : _____

SECTION E : DÉCLARATION DU SUPERVISEUR

J'ai reçu et lu ce rapport dans son intégralité.

Nom : _____ Signature : _____

Date : _____

POUR USAGE INTERNE SEULEMENT

** À noter que cette section doit être remplie par le superviseur

Sélectionnez tous les suivis applicables

- Aucun suivi n'est requis car il est peu probable que les circonstances de l'incident se reproduisent.
- Intervention auprès de l'élève.
- Mise en œuvre de mesures pour éviter que l'incident ne se reproduise et surveillance de la situation.
- Demande de formation pour les employés.
- Suivi auprès du Service des ressources matérielles.

