



La formation des

secouristes

EN MILIEU DE TRAVAIL

**REGISTRE D'ACCIDENTS,
D'INCIDENTS ET DE
PREMIERS SECOURS**

Ce document est réalisé par la Direction générale de la prévention-inspection et du partenariat et la Direction régionale de la Chaudière-Appalaches, en collaboration avec la Direction générale des communications de la CNESST et les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ainsi que les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et la Direction de la formation continue du Cégep de Sainte-Foy.

Photographies :

Tayaout Nicolas

Illustrations :

Ronald DuRepos

Préresse et impression :

Service du courrier, des arts graphiques et de l'impression

Direction générale de l'expertise immobilière et matérielle – CNESST

Reproduction autorisée avec mention de la source

© Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2019

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISBN 978-2-550-84415-0 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-84416-7 (PDF)



Imprimé sur du papier recyclé :

Couverture : X %

Pages intérieures : X %

Juillet 2019

Pour obtenir l'information la plus à jour,
consultez notre site Web à cnesst.gouv.qc.ca.

**REGISTRE D'ACCIDENTS,
D'INCIDENTS ET DE
PREMIERS SECOURS**



PREMIERS SECOURS

ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT

SECOURISTES QUALIFIÉS

NOM, PRÉNOM	POSTE DE TRAVAIL	QUART DE TRAVAIL

TROUSSES DE PREMIERS SECOURS

EMPLACEMENTS

CNESST

1 844 838-0808

**SANTÉ
AU
TRAVAIL**

NOM DU CISSS/CIUSSS

Infirmière/Infirmier

Téléphone

NUMÉROS D'URGENCE



911

AMBULANCE



POLICE



SERVICE D'INCENDIE



CENTRE HOSPITALIER



INFO-SANTÉ

811

CLINIQUE D'URGENCE

HYDRO-QUÉBEC
(INFO-PANNES)

1 800 790-2424

CENTRE ANTIPOISON



1 800 463-5060

(URGENCE 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)

**ATTENTION ! TOUTE PERSONNE QUI A UN
PROBLÈME DE SANTÉ GRAVE (EX. : ALLERGIE)
DOIT EN INFORMER LE SECOURISTE.**

**Téléchargez l'application
mobile sur l'App Store
et Google Play !**



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 également 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 ».

De manière à prévenir les accidents, on recommande fortement d'y inscrire également les incidents.

La *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (article 78, alinéa 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.

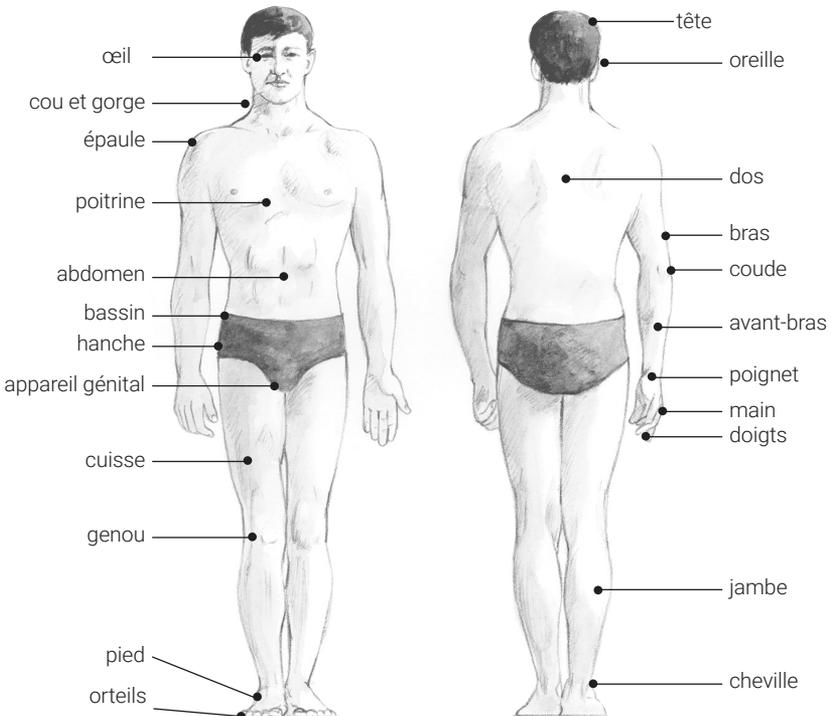
Comment remplir le registre

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 département, la machine, etc.) et 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. Vous pouvez utiliser ce registre, ou tout autre modèle à votre convenance, en autant qu'au minimum les renseignements ci-dessus s'y trouvent.

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 l'étendue et la partie du corps touchée (ex. : brûlures 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 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 laser).

Contusion

Blessure causée par une pression ou un choc (ecchymose)

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

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);
- Piqûre (causée par l'introduction d'un objet pointu, comme une aiguille ou un clou)
- préciser l'endroit touché, l'objet qui a provoqué la plaie et le fait qu'une partie de celui-ci est rentrée dans la peau ou non.

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, nausées et vomissements, maux de tête, coup de chaleur, convulsions, inconscience, respiration anormale, etc.

Intoxication

Absorption d'une substance toxique par les poumons, la peau, la bouche, les tissus ou le sang, causant des troubles de la respiration, de la digestion ou du système nerveux, de la peau et du système cardiaque.

RAPPEL : Fournir aux urgences du centre hospitalier les renseignements sur la nature du produit en cause ou, mieux encore, la fiche de données de sécurité du produit (SIMDUT 2015).

Problèmes de la peau

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

Incidents

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

Note. – Pour obtenir plus de détails, consulter le manuel *Secourisme en milieu de travail*, disponible sur le site Web de la CNESST.

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		Description 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.	
										Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place	
Mesures correctives		Inscrire les mesures correctives prises pour éviter que l'accident ou l'incident ne se reproduise.		Personne responsable		Personne responsable		Personne secourue*		Secouriste	
J	M	A		En changeant une pièce de la presse, il a reçu un éclat de métal dans l'œil.		Corps étranger dans l'œil droit		<ul style="list-style-type: none"> Couvrir l'œil d'un verre de carton et fixer ; Couvrir l'œil non blessé avec un pansement sec ; Transport en ambulance. 		(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	
06	05	02		<ul style="list-style-type: none"> À la presse Mécanicien 						(Signature)	
Heure		16 h 30								Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place	
Mesures correctives		Porter un dispositif de protection oculaire (lunettes ou écran facial) conforme à la norme CAN/CSA Z94.3-07.		Personne responsable		Personne responsable		Personne secourue*		Secouriste	
J	M	A		Pendant que Serge alimentait la déchiqueuse, un morceau de bois contenant un clou a été projeté et le clou s'est planté dans son bras.		Déchirure avec présence d'un corps étranger dans le bras gauche		<ul style="list-style-type: none"> Pansement autour du corps étranger maintenu par un bandage de gaze ; Transport en ambulance. 		(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	
07	06	02		<ul style="list-style-type: none"> À la déchiqueuse n°3 Fournisseur de bois 						(Signature)	
Heure		7 h 45		Modifier l'entrée de la déchiqueuse pour empêcher la projection de particules. Le superviseur de la maintenance est responsable du suivi. Modification prévue le 19 janvier.		Personne responsable		Date à laquelle la mesure corrective a été mise en place		J M A	

* 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 caractères d'imprimerie)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				

* 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 caractères d'imprimerie)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				

* 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 caractères d'imprimerie)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				

* 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	Secouriste	Personne responsable	Personne responsable	Personne responsable
		(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)		(Signature)
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place		J	M	A
		(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)		(Signature)
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place		J	M	A
		(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)		(Signature)
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place		J	M	A

* 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 caractères d'imprimerie)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				

* 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 caractères d'imprimerie)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				

* 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	Secouriste	Personne responsable	Personne responsable	Personne responsable
		(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)		(Signature)
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place		J	M	A
		(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)		(Signature)
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place		J	M	A
		(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)		(Signature)
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place		J	M	A

* 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 caractères d'imprimerie)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				

* 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 caractères d'imprimerie)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				

* 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	Secouriste	Personne responsable	Personne responsable	Personne responsable
		(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)		(Signature)
		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place	J	M	A	
		(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)		(Signature)
		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place	J	M	A	
		(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)		(Signature)
		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place	J	M	A	

* 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 caractères d'imprimerie)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				

* 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 caractères d'imprimerie)	(Signature)	Secouriste (Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				
Personne responsable		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place				

* 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	Secouriste	Personne responsable	Personne responsable	Personne responsable
		(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)		(Signature)
		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place	J	M	A	
		(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)		(Signature)
		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place	J	M	A	
		(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)	(Signature)	(Nom et prénom en caractères d'imprimerie)		(Signature)
		Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en place	J	M	A	

* 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 avec le temps doit être remplacé immédiatement. **Il n'est pas nécessaire de remplacer les trousses de premiers secours tous les trois ans. Aucun certificat de conformité n'est exigé.**

GRILLE DE VÉRIFICATION DU CONTENU DE LA TROUSSE

Matériel obligatoire		Quantité																					
Guide pratique du secouriste en milieu de travail – Protocoles d'intervention	1																						
Ciseaux à bandage	1																						
Pince à échardes	1																						
Épingles de sûreté	12																						
Pansements adhésifs (diachylons) 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																						
Épinéphrine (pour le secteur « forêt »)																							
Matériel supplémentaire suggéré																							
Gants jetables																							
Compresse froide instantanée																							
Masque de poche avec soupape unidirectionnelle pour la réanimation cardiorespiratoire (RCR)																							
Aide-mémoire <i>Que faire lors d'une exposition au sang ?</i> (DC100-498), publié par la CNESST																							
Note. – La trousse ne doit pas contenir de médicaments.																							
		Vérifié par →																					
		Signature																					

* Aucun fournisseur n'est accrédité par la CNESST pour vendre des trousses de premiers secours.

*Pour obtenir plus d'information,
pour imprimer des pages supplémentaires
ou pour commander un exemplaire du registre,
visitez le site à secouristeenmilieudetravail.com.*

**Téléchargez l'application
mobile sur l'App Store et
Google Play !**





Pour nous joindre
cnesst.gouv.qc.ca
1 844 838-0808

