**SOCIÉTÉ DE SIGNALEMENT D’ACCIDENTS**

**MODÈLE D’ÉCHANTILLON DE POLITIQUE**

POLITIQUE DE RAPPORT SUR LES ACCIDENTS/BLESSURES D’EMPLOYÉS

Nom de l’organisation

00/00/0000

Adresse

Téléphone de contact

ADRESSE WEB

Adresse e-mail

Version 0.0.0

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRÉPARÉ PAR** |  | **FONCTION** |  | **DATE** |  |
| **APPROUVÉ PAR** |  | **FONCTION** |  | **DATE** |  |

TABLE DES MATIÈRES

[1. BUT 3](#_Toc142145835)

[2. CHAMP D’APPLICATION 3](#_Toc142145836)

[3. ÉLÉMENTS DE POLITIQUE 3](#_Toc142145837)

[4. ASSURANCE 4](#_Toc142145838)

[5. ASSISTANCE D’URGENCE 4](#_Toc142145839)

[A. BLESSURES MINEURES 4](#_Toc142145840)

[B. ASSISTANCE MÉDICALE D’URGENCE 4](#_Toc142145841)

[6. PROCÉDURE DE SIGNALEMENT D’UN ACCIDENT 5](#_Toc142145842)

[7. PROCESSUS DE FORMULAIRE DE RAPPORT 5](#_Toc142145843)

# BUT

|  |
| --- |
| Décrivez brièvement l’objectif de ce document. |

# CHAMP D’APPLICATION

|  |
| --- |
| Identifiez les personnes concernées par cette politique de rapport. |

# ÉLÉMENTS DE POLITIQUE

|  |
| --- |
| Définissez les types d’accidents ou d’incidents qui doivent être signalés. |

# ASSURANCE

|  |
| --- |
| Définissez la couverture d’assurance de l’organisation, en particulier, ce que la police couvre pour un employé. Mentionnez qu’il y aura des répercussions si un employé ne signale pas un accident. |

# ASSISTANCE D’URGENCE

## BLESSURES MINEURES

|  |
| --- |
| Vous trouverez des trousses de premiers secours pour les blessures mineures aux endroits suivants : |

**REMARQUE : Ne touchez jamais le sang ou d’autres fluides corporels d’une autre personne.**

Appelez [NOM DU SERVICE APPROPRIÉ] au [NUMÉRO DE TÉLÉPHONE] pour obtenir de l’aide.

## ASSISTANCE MÉDICALE D’URGENCE

|  |
| --- |
|  |

# PROCÉDURE DE SIGNALEMENT D’UN ACCIDENT

|  |
| --- |
| Vous devez suivre les étapes ci-dessous lorsqu’un employé est blessé :1. Lorsqu’un employé est témoin d’un incident ou est impliqué dans un incident, il doit le signaler à [LE PERSONNEL OU LES AUTORITÉS QUI DOIVENT ÊTRE INFORMÉS] par [TYPE DE COMMUNICATION] dans les [DÉLAI] suivants l’incident. 2. Répertoriez les étapes restantes du processus de création de rapports de votre organisation. 3. 4. 5.  |

# PROCESSUS DE FORMULAIRE DE RAPPORT

|  |
| --- |
| Tous les accidents du travail qui entraînent une blessure, une maladie ou un quasi-accident, quel que soit leur niveau de gravité, doivent être documentés et étudiés par [LE SERVICE]. D’autres enquêtes peuvent être menées par d’autres autorités, par exemple la police locale, l’OSHA, etc.1. Le [SERVICE] fera un rapport initial sur tous les accidents et blessures sur le lieu de travail.2. Des copies des rapports d’accident des employés sont conservées au [LIEU]. Les employés qui demandent des copies du rapport doivent contacter [COORDONNÉES].3. Répertoriez les étapes restantes du processus de formulaire de rapport.4. 5.  |

|  |
| --- |
| **EXCLUSION DE RESPONSABILITÉ**Tous les articles, modèles ou informations proposés par Smartsheet sur le site web sont fournis à titre de référence uniquement. Bien que nous nous efforcions de maintenir les informations à jour et exactes, nous ne faisons aucune déclaration, ni n’offrons aucune garantie, de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite, quant à l’exhaustivité, l’exactitude, la fiabilité, la pertinence ou la disponibilité du site web, ou des informations, articles, modèles ou graphiques liés, contenus sur le site. Toute la confiance que vous accordez à ces informations relève de votre propre responsabilité, à vos propres risques. |