

Indiquez la date du constat
Date _____ / _____ / _____
année mois jour

I- Identification des lieux

Nom de l'établissement :	N° d'établissement :
Lieu précis de la situation à risque :	
N° du local :	Type de local :

II- Identification de la personne salariée

Nom:	Prénom :
Titre d'emploi :	Téléphone : ()
Avez-vous déjà informé votre supérieur immédiat ?	
<input type="checkbox"/> OUI Date : _____ / _____ / _____ Nom :	<input type="checkbox"/> NON

III- Identification de la situation à risque (s.v.p. cocher)

<input type="checkbox"/> Qualité de l'air	<input type="checkbox"/> Aménagement des lieux (non conformité)	<input type="checkbox"/> Outils et équipements
<input type="checkbox"/> Amiante	<input type="checkbox"/> Bruit	<input type="checkbox"/> Ergonomique
<input type="checkbox"/> Poussières, gaz, fumées, vapeurs	<input type="checkbox"/> Éclairage	<input type="checkbox"/> Moyens et équipements de protection individuelle (E.P.I.)
<input type="checkbox"/> Moisissures	<input type="checkbox"/> Infiltration d'eau	
<input type="checkbox"/> Ambiance thermique	<input type="checkbox"/> Contaminant (chimique, biologique)	
<input type="checkbox"/> température		
<input type="checkbox"/> humidité		
<input type="checkbox"/> Autres (spécifiez) : _____		

Description de la situation à risque :

À titre indicatif, que suggérez-vous afin de corriger ou améliorer cette situation ?

Signature de la personne salariée:	Date: _____ / _____ / _____ <small>Année Mois Jour</small>
------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

IV – À remplir par la direction de l'établissement, de service ou son représentant

Avez-vous visité les lieux ou pris connaissance de la situation ?	<input type="checkbox"/> Oui	Quand : _____ / _____ / _____ <small>A M J</small>	<input type="checkbox"/> Non
--------------------------------------------------------------------------	------------------------------	--------------------------------------------------------------------	------------------------------

Quelle(s) démarche(s) avez-vous entreprise(s) ?

Le problème peut-il être résolu par l'établissement?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON (transfert au SRM)
-------------------------------------------------------------	------------------------------	-------------------------------------------------

Avez-vous contacté le Service des ressources matérielles (SRM)?	Date: _____ / _____ / _____ <small>Année Mois Jour</small>
<input type="checkbox"/> OUI Nom :	

Suivi par le SRM – s'il y a lieu :

Nom de la direction	Signature	Date: _____ / _____ / _____ <small>A M J</small>
---------------------	-----------	-----------------------------------------------------------

INSTRUCTIONS

Cadre administratif

Le présent formulaire est utilisé uniquement pour déclarer une condition et/ou situation à risque pour la santé et la sécurité du personnel et de la clientèle du Centre de services scolaire de Saint-Hyacinthe.

Définitions

- ☞ **Danger** : Ce qui menace ou compromet la sécurité, l'existence d'une personne.
- ☞ **Situation comportant des risques** : Une situation comportant des risques désigne tout incident ou événement, imprévu et indésirable qui a causé ou aurait pu causer des blessures ou une maladie chez une personne.
- ☞ **Risque** : Exposition à un danger éventuel plus ou moins prévisible.
Les catégories de situations à risque énoncées au bloc III correspondent aux différents aspects traités dans le règlement sur la santé et la sécurité du travail.
- ☞ **Direction** : La direction d'établissement ou de service ou son représentant.

Procédure à suivre lors d'un constat d'une situation à risque

1. La personne qui constate une situation à risque :

- Informe sans délai sa direction ou son représentant;
- Remplit le bloc I – II – III du présent formulaire et le signe;
- Rencontre la direction de son unité pour discuter du problème identifié et des pistes de solutions suggérées pour améliorer ou corriger la situation;
- Conserve la copie 4 du formulaire pour son suivi.

2. La direction de l'unité :

- Remplit le bloc IV;
- Évalue si le problème peut être résolu par l'établissement et inscrit les mesures qui seront prises pour améliorer ou corriger la situation;
- Transmet les copies 1 et 2 au Service des ressources humaines, à l'attention du Comité SST;
- Si le problème ne peut être résolu par l'établissement, transmet les copies 1 et 2 au Service des ressources matérielles; le cas échéant, joint un bon de travail correctif au formulaire;
- Conserve la copie 3 du formulaire pour ses dossiers.

3. La personne désignée au Service des ressources matérielles (SRM):

- Analyse le problème soulevé et identifie les correctifs à apporter, le cas échéant;
- Remplit la section concernant le suivi à faire par son service; le cas échéant, joint le bon de travail correctif relié au formulaire;
- Conserve la copie 2 du formulaire pour ses dossiers et transmet la copie 1 au Service des ressources humaines, à l'attention du Comité SST.

4. Le secteur Invalidité et santé et sécurité du travail du Service des ressources humaines (SRH)

- Envoie un accusé de réception à l'employé et une copie au syndicat concerné;
- Dès réception, fera l'analyse du constat et assurera le suivi en collaboration avec les unités administratives concernées, le Service des ressources matérielles (s'il y a lieu), l'employé et le syndicat concerné;
- Tous les formulaires de constat de situation à risque sont étudiés par le comité de santé, sécurité au travail du Centre de services scolaire.

Le C.L.S.C. met à la disposition du Centre de services scolaire son expertise, notamment pour certains signalements relatifs à la qualité de l'air. Afin de ne pas multiplier les demandes de même nature, il est important que tous les constats soient acheminés au Service des ressources humaines qui communiquera avec le C.L.S.C. au besoin.

Cadre légal

Obligations de l'employeur (article 51 de la L.S.S.T.)

- L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur.

Obligations de l'employé (article 49 de la L.S.S.T.)

- Veiller à ne pas mettre en danger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail ou à proximité des lieux de travail.
- Participer à l'identification et à l'élimination des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles sur le lieu de travail.

Dans le présent document, la forme masculine du texte désigne aussi bien les femmes que les hommes.