

3.8.5 Compétences essentielles en santé et sécurité au travail

La santé et la sécurité au travail

Note : Cette activité a été conçue en utilisant l'ancien site de La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (2013). Adapter au besoin.

1. Indique les préfixes ou suffixes communs dans chaque groupe de mots.

Groupe de mots	Préfixe ou suffixe
a) biologique, chimique, physique, physiologique, toxique	ique
b) revenir, reconsidérer, relire, repartir, repenser	re
c) aération, diminution, élimination, infection, prévention	tion
d) inconfort, inhalation, intoxication	in
e) prévenir, préétablir, prédire, prévoir, préparer	pré
f) fracture, coupure, brûlure, froidure, piqûre	ure

2. Associe les groupes de mots de l'exercice précédent à la définition de leur préfixe ou de leur suffixe.

c) action f résultat_ d négation
d) science/propriété b répétition e devancement

3. Écris la date selon la notation demandée.

Notation régulière	Notation du Système international (SI)
30 juin 1998	
	2000 06 12
	1993 04 26
11 octobre 2006	
	2002 02 20
2 décembre 1945	
	1967 09 27
18 mars 1990	
6 janvier 2007	
24 juin 2001	

4. Un rapport d'accident exige que l'on donne tous les renseignements pertinents. L'employé et l'employeur sont tenus d'identifier tous les «compléments» d'un accident, c'est-à-dire les compléments d'objet direct, indirect et circonstanciels.

Qui est l'employé blessé? – Nom, adresse, téléphone.

Qui est l'employeur? – Nom, adresse, téléphone.

De quoi s'agit-il? – Description précise de la blessure.

Où a eu lieu l'accident?

Quand a eu lieu l'accident?

Comment a eu lieu l'accident?

Pourquoi a eu lieu l'accident?

Combien de personnes ont été blessées?

Consulte le site Web de La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail pour te familiariser avec le formulaire *Avis de lésion ou de maladie* (travailleur, formulaire n° 6) : www.wsib.on.ca

Lien direct au Formulaire numéro 6 https://www.wsib.ca/sites/default/files/2021-04/0006b_workerreportofinjuryfr.pdf

Imprime le Formulaire numéro 6 *Avis de lésion ou de maladie* (travailleur) et exerce-toi à le remplir.