



- Action corrective
 Action préventive
 Suggestion



Numéro : ACP- _____

ACP découlant d'un accident/incident: Oui

N° de l'accident : _____

Partie 1. Identification du problème (décrire le problème et/ou joindre une copie du registre de non-conformité)

Numéro de la NCM (si applicable) : _____

Secteur concerné : _____

Paraphe: _____ Date : _____

→ Transmettre ce registre à la personne identifiée pour étudier la demande d'ACP

Partie 2. Étude du problème (joindre au registre tout document afférent et l'identifier avec le numéro d'ACP)

Cause(s) : (Chercher à identifier la cause à l'aide des **5M** : milieu, matériel, main-d'œuvre, méthode et moyen financiers et des **5 « pourquoi »**)

ACP proposée ou justification si aucune action n'est entreprise :

Échéancier ou date pour l'implantation de l'ACP :

Paraphe: _____ Date : _____

→ Transmettre ce registre au secteur Gestion de la qualité (dans un délai = **30 jours**)

Partie 3. Secteur Gestion de la qualité : suivi de l'ACP

Date de réception : _____

ACP proposée : Acceptée
 Refusée

Commentaires :

Paraphe: _____

Date : _____

Partie 4. Secteur Gestion de la qualité : mise en application et efficacité des mesures prises

Mise en application : Situation conforme
 Situation partiellement conforme
 Situation non conforme

Suggestion: retenue
 non retenue

Retour d'informations :

Efficacité : Oui
 Non
 Non applicable

Commentaires :

Paraphe: _____

Date : _____

Partie 5. Autres intervenants (si requis)

Responsable en biosécurité
 Responsable en sécurité chimique
 Responsable en NC3
 Responsable en MU
 Direction
 Autre:

Paraphe : _____ Date : _____
Paraphe : _____ Date : _____