## **Auto-évaluation des éléments de base d’un système de gestion de la prévention en SST (version détaillée)**

|  | **Exigences** | Oui | Non | N/A | Commentaires | Personne responsable |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1-** | **Engagement de la direction en SST**  **La direction de l’établissement démontre un engagement réel envers la SST** |  |  |  |  |  |
|  | La gestion de la SST est basée sur un référentiel (ex. : norme CSA Z-1000-06) |  |  |  |  |  |
|  | Des personnes sont identifiées pour la mise en œuvre du système de gestion de la SST |  |  |  |  |  |
|  | Une politique générale encadre la SST |  |  |  |  |  |
|  | Cette politique est entérinée par la direction générale |  |  |  |  |  |
|  | Elle contient un énoncé de principe |  |  |  |  |  |
|  | Les rôles et responsabilités de chacun en matière de SST sont définis |  |  |  |  |  |
|  | La politique a fait l’objet d’une diffusion active (ex. : rencontres d’information) et elle est connue de tous |  |  |  |  |  |
|  | La direction se donne les moyens nécessaires pour identifier ses obligations légales, règlementaires et normatives en matière de SST et s’assure de les respecter lors de ses prises de décisions |  |  |  |  |  |
|  | Les attentes en SST envers les employés se reflètent dans les descriptions de tâches de chacun |  |  |  |  |  |
|  | Les responsabilités des gestionnaires en matière de SST sont indiquées dans la description de leurs fonctions |  |  |  |  |  |
|  | Les gestionnaires sont imputables en matière de SST et des critères SST sont prévus dans leur évaluation de rendement |  |  |  |  |  |
|  | La politique se traduit par des actions concrètes sur le terrain : elle fait partie de la culture de l’établissement |  |  |  |  |  |
|  | La SST est intégrée dans toutes les politiques de l’établissement (ex. : approvisionnement, gestion du personnel, entretien, etc.) |  |  |  |  |  |
|  | L’aspect SST est considéré lors de la planification de tout changement majeur (rénovation, construction, informatisation, achat d’équipement, etc.). |  |  |  |  |  |
|  | La politique est revue annuellement par le comité de direction |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2-** | **Participation des travailleurs**  **Des mécanismes établis au sein de l’établissement permettent une participation active des travailleurs en SST** |  |  |  |  |  |
|  | Les représentants des employés et les employés (ou le CPSST) ont été consultés sur le contenu de la politique en SST |  |  |  |  |  |
| **2.1** | **Comité paritaire de santé et sécurité du travail (CPSST)**  **Un comité paritaire en SST formé de représentants de l’employeur et des travailleurs est actif dans l’établissement** |  |  |  |  |  |
|  | Un support est en place pour veiller à son fonctionnement (temps, ressources humaines et matérielles, budget de fonctionnement, etc.) |  |  |  |  |  |
|  | Un protocole d’entente est établi pour encadrer sa constitution et son fonctionnement paritaire |  |  |  |  |  |
|  | Ce protocole précise :   * l’objet du comité * son statut * l’instance de laquelle il relève * son rôle (conseil) * son pouvoir (recommandation) * ses fonctions * sa composition * la durée du mandat de ses membres * la procédure d remplacement d’un membre * la coprésidence * le secrétariat * le processus décisionnel * le nombre de rencontres * la libération des membres * le quorum |  |  |  |  |  |
|  | Chaque partie désigne ses représentants selon le nombre de membres défini |  |  |  |  |  |
|  | Les membres sont représentatifs des différents directions |  |  |  |  |  |
|  | Un calendrier annuel des réunions est établi à une date déterminée |  |  |  |  |  |
|  | L’ordre du jour des réunions est documenté et la durée des échanges est définie |  |  |  |  |  |
|  | Les documents pour la rencontre (avis de convocation, ordre du jour, documents de référence, etc.) sont envoyés aux participants avant la date de réunion, dans un délai suffisant et déterminé |  |  |  |  |  |
|  | Les compte rendus précis et succincts sont produits le plus rapidement possible après la réunion et transmis dans un délai déterminé (ex. : au plus tard 30 jours après la rencontre) |  |  |  |  |  |
|  | Les suivis à effectuer y sont clairement indiqués ainsi que les personnes responsables |  |  |  |  |  |
|  | La création de sous-comités est possible et elle est documentée |  |  |  |  |  |
|  | Un code d’éthique est documenté |  |  |  |  |  |
|  | La possibilité de révoquer un membre est documentée. Les motifs doivent être objectifs et précisés |  |  |  |  |  |
|  | La possibilité d’apporter des modifications au protocole est prévue annuellement à un moment défini |  |  |  |  |  |
|  | Le comité participe à l’élaboration, au suivi et à la mise à jour du plan d’action en prévention soumis à la direction |  |  |  |  |  |
| **2.2** | **Droit de refus et retrait préventif (raisons autres que grossesse)**  **Les travailleurs connaissent leurs droits en matière de droit de refus et de retrait préventif et l’établissement sait comment traiter ces demandes** |  |  |  |  |  |
|  | Le Service de SST dispose d’une procédure en cas de refus de travail afin de respecter la Loi sur la santé et la sécurité du travail, articles 12 à 31 |  |  |  |  |  |
|  | Cette procédure est diffusée et connue de tous. Les rôles et les responsabilités sont prévus et connus de chaque intervenant |  |  |  |  |  |
|  | La personne responsable de la prévention agit à titre de conseiller auprès des instances supérieures |  |  |  |  |  |
|  | Des mesures sont prévues en cas de demande de retrait préventif (raisons autres que grossesse) en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, articles 32 à 39 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.3** | **Plaintes auprès de la Commission des normes, de l’équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)**  **Une procédure interne écrite détermine les actions à prévoir dans le cadre d’une intervention de la prévention/inspection de la CNESST dans l’établissement** |  |  |  |  |  |
|  | Une personne du Service de SST est responsable de recevoir l’inspecteur de la CNESST |  |  |  |  |  |
|  | Selon le sujet, la personne responsable du Service de SST convoque les personnes-ressources concernées représentant l’employeur et le syndicat visé |  |  |  |  |  |
|  | Le rapport d’intervention, incluant les avis de correction, est transmis par la personne responsable au Service de SST dès sa réception, si ce dernier n’est pas présent lors de l’émission de l’avis |  |  |  |  |  |
|  | La personne responsable du Service de SST analyse le contenu du rapport et les avis de correction, s’assure que les personnes concernées dans l’établissement y donnent suite ou les contestent auprès de la CNESST, s’il y a lieu |  |  |  |  |  |
|  | Un plan d’action est rédigé et il comprend les étapes de réalisation, les noms des responsables et les échéances |  |  |  |  |  |
|  | Le plan d’action est transmis à l’inspecteur de la CNESST |  |  |  |  |  |
|  | Les rapports d’intervention, avis de correction et plan d’action sont déposés au comité de direction et au(x) comité(s) de SST |  |  |  |  |  |
|  | Un registre des rapports d’intervention, avis de correction et plans d’action est constitué par le Service de SST |  |  |  |  |  |
| **3-** | **Identification et évaluation des risques**  **Une démarche structurée permet de documenter les risques présents dans l’établissement** |  |  |  |  |  |
|  | Une personne est désignée responsable de la démarche d’identification et de l’évaluation des risques |  |  |  |  |  |
|  | La documentation antérieure relative à la SST (rapports d’accidents, déclarations de situations dangereuses, etc.) est passée en revue pour identifier les risques qui se sont déjà manifestés ou qui ont déjà été signalés |  |  |  |  |  |
|  | Une méthode rigoureuse et participative est utilisée pour identifier les risques chez l’ensemble des travailleurs |  |  |  |  |  |
|  | Les risques identifiés qui peuvent être éliminés ou réduits sans délai font l’objet d’une intervention immédiate |  |  |  |  |  |
|  | Chaque risque ne pouvant être éliminé est évalué en fonction de sa probabilité, de sa gravité, du nombre de personnes exposées, de la fréquence d’exposition et de l’obligation légale de maîtriser ce risque |  |  |  |  |  |
|  | Des mesures correctives sont déterminées pour chaque risque |  |  |  |  |  |
|  | La démarche d’identification et d’évaluation des risques est reprise de façon périodique pour mettre à jour les nouveaux risques et s’assurer de la pérennité des mesures préventives mises en place |  |  |  |  |  |
| **3.1** | **Déclaration d’accident du travail et de maladie professionnelle**  **Des mécanismes en place facilitent la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles** |  |  |  |  |  |
|  | Un formulaire de déclaration d’accident du travail et de maladie professionnelle est facilement accessible |  |  |  |  |  |
|  | Le formulaire comprend une partie « *déclaration de l’événement* » ainsi qu’une partie pour l’enquête et l’analyse de l’événement accidentel |  |  |  |  |  |
|  | Le formulaire sollicite les suggestions des travailleurs |  |  |  |  |  |
|  | Une procédure relative à la déclaration d’accident du travail et de maladie professionnelle existe et elle est conforme à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* |  |  |  |  |  |
|  | Les rôles et responsabilités de chacun sont connus |  |  |  |  |  |
|  | La procédure prévoit ce qu’il faut faire en cas d’accident, quel que soit le moment où il se produit (couverture 24/7 si nécessaire) |  |  |  |  |  |
|  | Lorsque nécessaire, la procédure prévoit le transport d’un employé victime d’une lésion professionnelle vers un établissement de santé au frais de l’employeur |  |  |  |  |  |
|  | L’employeur tient un registre de toutes les déclarations d’accident du travail et de maladies professionnelles, avec et sans perte de temps |  |  |  |  |  |
|  | Le registre inclut la description de l’événement accidentel tel que relaté par le travailleur |  |  |  |  |  |
| **3.2** | **Enquête et analyse d’événements accidentels**  **Des mécanismes encadrent efficacement l’enquête et l’analyse des événements accidentels** |  |  |  |  |  |
|  | Une procédure d’enquête et d’analyse des événements accidentels (EAEA) est en place |  |  |  |  |  |
|  | La procédure précise :   * sur quoi enquêter * quand enquêter * qui va enquêter * comment et avec quels outils * qui assure le suivi des recommandations * comment la gestion documentaire est effectuée et par qui |  |  |  |  |  |
|  | Des enquêtes sont réalisées après chaque événement accidentel afin d’en déterminer les causes et d’en prévenir la répétition |  |  |  |  |  |
|  | Les rôles et responsabilités de chacun sont connus |  |  |  |  |  |
|  | La responsabilité de l’enquête est assumée par les gestionnaires |  |  |  |  |  |
|  | Les gestionnaires sont formés à l’enquête et l’analyse d’un accident du travail |  |  |  |  |  |
|  | Après une entrevue avec le travailleur accidenté, le gestionnaire complète la partie *enquête et analyse d’un événement accidentel* du formulaire |  |  |  |  |  |
|  | Une personne membre de l’équipe de la prévention prend connaissance de tous les rapports d’accidents et intervient au besoin |  |  |  |  |  |
|  | La personne membre de l’équipe de la prévention participe au besoin à l’enquête |  |  |  |  |  |
|  | Le gestionnaire effectue le suivi de ses recommandations afin de s’assurer de leur efficacité |  |  |  |  |  |
| **3.3** | **Inspection préventive**  **Des mécanismes encadrent efficacement l’inspection préventive** |  |  |  |  |  |
|  | Un programme d’inspection préventive est en place |  |  |  |  |  |
|  | La direction souscrit à ce programme |  |  |  |  |  |
|  | Un responsable du programme d’inspection est identifié |  |  |  |  |  |
|  | Les gestionnaires sont impliqués activement dans l’inspection |  |  |  |  |  |
|  | Des rapports d’inspection sont rédigés et des recommandations sont présentées au gestionnaire concerné et au CPSST |  |  |  |  |  |
|  | Un suivi des corrections est effectué par le gestionnaire en collaboration avec le service de SST |  |  |  |  |  |
|  | Un calendrier annuel d’inspection est déterminé en fonction des lieux et des équipements à inspecter |  |  |  |  |  |
|  | Les inspections obligatoires en vertu de la réglementation et des recommandations du fabricant sont identifiées |  |  |  |  |  |
|  | Le responsable du programme s’assure d’inclure dans l’inspection les éléments pouvant causer des accidents |  |  |  |  |  |
|  | Des grilles d’inspection sont à la disposition des inspecteurs pour cibler les éléments clés à inspecter |  |  |  |  |  |
|  | Le programme d’inspection préventive est révisé annuellement afin d’évaluer l’impact des inspections et d’apporter les modifications nécessaires (nouveaux équipements, nouveaux lieux, modifications des grilles, etc.) |  |  |  |  |  |
| **3.4** | **Déclarations de situations dangereuses**  **Le mécanisme de prise en charge des déclarations de situations dangereuses permet de régler les problèmes efficacement** |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement a mis en place une procédure permettant d’identifier, d’évaluer et de corriger les situations de travail présentant un danger pour la SST |  |  |  |  |  |
|  | Les rôles et responsabilités de chacun sont bien définis |  |  |  |  |  |
|  | Un formulaire de déclaration de situations dangereuses est disponible |  |  |  |  |  |
|  | Les employés sont informés de la procédure de déclaration de situations dangereuses |  |  |  |  |  |
|  | Les gestionnaires sont formés sur les procédures à suivre au moment d’une déclaration de situations dangereuses |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement encourage la participation des travailleurs à la déclaration de situations dangereuses |  |  |  |  |  |
|  | Les étapes de traitement de la situation dangereuse sont clairement définies et responsabilisent l’ensemble de la ligne hiérarchique |  |  |  |  |  |
|  | Le supérieur immédiat est le premier responsable du traitement de la situation dangereuse |  |  |  |  |  |
|  | Une entente existe avec les services des installations matérielles et techniques pour agir prioritairement en cas de situations dangereuses à risque élevé, selon l’évaluation |  |  |  |  |  |
|  | Les rapports de déclaration de situations dangereuses sont consignés au service SST qui en assure un suivi au besoin |  |  |  |  |  |
|  | Les situations dangereuses non résolues sont intégrées à la revue annuelle de l’identification et l’évaluation des risques |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.5** | **Statistiques d’accidents du travail**  **Un portrait statistique suffisamment détaillé documente les absences du travail et permet d’orienter la prévention** |  |  |  |  |  |
|  | Les déclarations d’accidents sont compilées sur support informatique |  |  |  |  |  |
|  | Les rapports statistiques sont produits à intervalle régulier |  |  |  |  |  |
|  | Les statistiques permettre de dresser un portrait par secteur d’activité et par type d’événement |  |  |  |  |  |
|  | Les statistiques fournissent les données suivantes :   * nombre d’événements avec et sans perte de temps * nombre d’heures d’absence et d’assignation temporaire * taux de fréquence * taux de gravité |  |  |  |  |  |
|  | Les données qui servent à estimer les coûts des lésions professionnelles sont disponibles |  |  |  |  |  |
|  | Lorsqu’elles sont disponibles, les données d’assurance salaire sont analysées pour compléter le portrait des absences au travail |  |  |  |  |  |
| **4-** | **Premiers soins et premiers secours**  **Les premiers soins et premiers secours sont dispensés adéquatement à l’ensemble des travailleurs** |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement a évalué ses besoins en secouristes  (NB : les établissements de santé sont exemptés dans les secteurs où du personnel qualifié est sur place et du matériel de premiers soins est disponible) |  |  |  |  |  |
|  | L'employeur s’assure de la présence en tout temps durant les heures de travail d'au moins un secouriste par quart de travail auquel sont affectés 50 travailleurs ou moins et d'un secouriste supplémentaire pour chaque centaine ou fraction de centaine de travailleurs additionnelle affectée à ce quart de travail |  |  |  |  |  |
|  | Les secouristes sont formés par un organisme accrédité par la CNESST et leur compétences sont mises à jour régulièrement |  |  |  |  |  |
|  | Dans les établissements de 100 travailleurs et plus, un local conforme est mis à la disposition des secouristes |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ce local doit être équipé notamment :   * d'une civière * d'une table et de deux chaises * de savon et de brosses à ongles * d'essuie-mains en papier * au minimum du contenu de la trousse prévu à l'article 4 du Règlement sur les normes minimales de premiers secours et de premiers soins |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement possède un nombre adéquat de trousses de premiers soins, permettant d’y accéder en moins de 5 minutes |  |  |  |  |  |
|  | Le contenu des trousses est conforme aux exigences du Règlement sur les normes minimales de premiers secours et de premiers soins, art. 4 |  |  |  |  |  |
|  | L'employeur a mis en place un mécanisme afin de s’assurer que chaque trousse est maintenue propre, complète et en bon état |  |  |  |  |  |
|  | Un affichage adéquat permet une localisation facile et rapide des trousses |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement tient un registre des premiers soins et premiers secours dispensés. Celui-ci contient le nom du secouriste ainsi que celui du travailleur blessé, la date, l'heure et la description de la blessure ou du malaise ainsi que la nature des premiers secours dispensés |  |  |  |  |  |
|  | Un système de communication est prévu pour joindre rapidement les secouristes à l’interne ainsi que les services externes d’urgence (911, centre antipoison, etc.) en cas de besoin |  |  |  |  |  |
|  | Les tâches demandant un travail isolé sont identifiées par titre d’emploi et des procédures sont établies pour assurer un contact permanent avec l’employé concerné |  |  |  |  |  |
|  | Un protocole d’évacuation, de transport et d’accompagnement des personnes blessées est en place |  |  |  |  |  |
|  | Les procédures et les activités de premiers secours et premiers soins sont révisées afin que ces services soient efficaces |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5-** | **Plan des mesures d’urgence (**[**Section IV**](http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cr/S-2.1,%20r.%2013?langCont=fr#ga:l_iv-h1) **du RSST)**  **L’établissement dispose d’un plan des mesures d’urgence adapté aux différentes éventualités** |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement tient à jour une liste des situations d’urgence potentielles (ex. : feu, agression, explosion, etc.) et en évalue régulièrement la probabilité et les conséquences |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement dresse régulièrement le bilan de ses moyens pour faire face à ces menaces et corrige les manquements (ex. : mise à jour du SIMDUT, entretien des extincteurs, ajout de détecteurs de métal à l’urgence, etc.) |  |  |  |  |  |
|  | Un plan des mesures d’urgence est établi en fonction des situations appréhendées (ex. : évacuation, confinement, relocalisation, mesures en cas d’isolement ou de perte d’un système tel électricité, eau potable, télécommunication) |  |  |  |  |  |
|  | Les personnes identifiées pour intervenir lors des mesures d’urgence reçoivent la formation appropriée |  |  |  |  |  |
|  | Des extincteurs portatifs sont installés dans chaque bâtiment afin d’intervenir contre un début d’incendie |  |  |  |  |  |
|  | Les systèmes d’alarme et de détection sont présents et fonctionnels |  |  |  |  |  |
|  | L’ensemble du personnel connait le plan des mesures d’urgence |  |  |  |  |  |
|  | Un plan d'évacuation en cas d'urgence est établi pour chaque installation et celui-ci est connu de tous |  |  |  |  |  |
|  | Des exercices d’évacuation sont effectués au moins une fois par année. Ces exercices sont adaptés aux risques que présente l'établissement ainsi qu'à la nature des activités qui y sont exercées |  |  |  |  |  |
|  | Les issues de secours sont maintenues dégagées et bien identifiées |  |  |  |  |  |
|  | L’employeur s’assure que l’éclairage de secours est adéquat et fonctionnel en tout temps |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement affiche les numéros de téléphone d’urgence dans des endroits appropriés |  |  |  |  |  |
|  | Les systèmes de prévention des incendies sont inspectés et entretenus régulièrement pour en assurer le bon fonctionnement en tout temps (ex. : alarmes incendies, gicleurs, extincteurs, etc.) |  |  |  |  |  |
|  | Le plan des mesures d’urgences est révisé de façon périodique |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6-** | **Entretien préventif**  **Un programme d’entretien préventif efficace est en place** |  |  |  |  |  |
|  | Ce programme couvre la mécanique des bâtiments, les équipements médicaux de diagnostic et les outils de travail courants (ex. : lit, lève-personne, régulateur de température de l’eau, chariot, etc.) |  |  |  |  |  |
|  | Le programme tient compte des obligations réglementaires et normatives ainsi que des recommandations des fabricants pour établir la fréquence des entretiens |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement procède à l’inventaire et la numérotation des équipements afin de faciliter le fonctionnement du programme |  |  |  |  |  |
|  | Un registre historique d’entretien (correctif et préventif) est tenu par équipement, par catégorie d’équipement, par service ou par installation |  |  |  |  |  |
|  | Les registres sont analysés périodiquement afin de vérifier si l’entretien préventif a été effectué dans les délais prévus |  |  |  |  |  |
|  | L’analyse périodique des risques permet de vérifier si des éléments supplémentaires devraient être ajoutés au programme |  |  |  |  |  |
| **7-** | **Plan d’action**  **Un plan d’action en prévention est documenté, basé sur l’identification des risques et permettant d’atteindre des objectifs mesurables afin d’améliorer la SST** |  |  |  |  |  |
|  | L’identification et l’évaluation des risques documentés permettent d’obtenir une vue globale des besoins potentiels en prévention |  |  |  |  |  |
|  | Un objectif précis est énoncé pour l’ensemble des projets contenus dans le plan d’action, selon un échéancier déterminé |  |  |  |  |  |
|  | Des objectifs généraux sont choisis à partir des priorités d’action mises en évidence par l’identification et l’évaluation des risques et sont formulés en termes de résultats à atteindre |  |  |  |  |  |
|  | Les priorités d’action prévoient la conformité aux règlements existants |  |  |  |  |  |
|  | Un ou plusieurs objectifs spécifiques permettent d’atteindre chaque objectif général |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Chaque objectif spécifique précise :   * les activités à réaliser * les échéanciers * les responsables * les ressources nécessaires * les produits précis qui en résulteront (livrables) * les indicateurs permettant son évaluation |  |  |  |  |  |
|  | Le CPSST examine et entérine la proposition de plan d’action |  |  |  |  |  |
|  | La direction approuve le plan d’action et s’assure que chaque directeur concerné désigne les personnes responsables des projets |  |  |  |  |  |
|  | La personne responsable du développement de la prévention s’assure du bon déroulement des projets |  |  |  |  |  |
|  | Le plan d’action est évalué annuellement et révisé au besoin selon le résultat de la mise à jour de l’Identification et de l’évaluation des risques |  |  |  |  |  |
| **7.1** | **Risques chimiques** [**Section X RSST**](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S_2_1/S2_1R13.HTM) |  |  |  |  |  |
| *7.1.1* | *Gestion des produits dangereux*  *L’établissement prend les mesures nécessaires pour contrôler les risques associés aux produits dangereux* |  |  |  |  |  |
|  | Une politique et des procédures existent sur la gestion des matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) |  |  |  |  |  |
|  | Les rôles et les responsabilités de chaque intervenant sont définis (incluant le Service des achats et les gestionnaires) |  |  |  |  |  |
|  | Une personne est nommée responsable de la gestion du SIMDUT dans l’établissement |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement possède un inventaire maintenu à jour de ses matières dangereuses |  |  |  |  |  |
|  | Le Service de l’approvisionnement ou le service « acheteur » demande la fiche signalétique au fournisseur au moment de l’achat d’un produit contrôlé |  |  |  |  |  |
|  | La personne responsable du SIMDUT conserve l’ensemble des fiches de données de sécurité utilisées dans l’établissement |  |  |  |  |  |
|  | Les fiches de données de sécurité de chaque produit sont disponibles pour tous les intervenants, sur les lieux de travail en version papier ou sur support informatique |  |  |  |  |  |
|  | L’étiquetage des produits dangereux est conforme aux exigences du SIMDUT |  |  |  |  |  |
|  | Les produits sont entreposés dans des contenants adéquats, dans une atmosphère appropriée |  |  |  |  |  |
|  | L’entreposage respecte les incompatibilités entre produits |  |  |  |  |  |
|  | L’entreposage respecte les caractéristiques et les exigences de chaque catégorie de produit |  |  |  |  |  |
|  | Les récipients, canalisations et autres appareils sont en bon état |  |  |  |  |  |
|  | Les travailleurs reçoivent la formation et l’information sur l’utilisation sécuritaire des produits |  |  |  |  |  |
|  | Les équipements de protection individuels requis sont mis à la disposition des travailleurs |  |  |  |  |  |
|  | La ventilation permet de maintenir la concentration dans l’air des produits en deçà des valeurs d’exposition admissibles selon l’[annexe 1](http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showversion/cr/S-2.1,%20r.%2013?code=sc-nb:1&pointInTime=20161220#20161220) du RSST |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement dispose d’un programme de surveillance des contaminants et effectue des mesures au moins une fois par année |  |  |  |  |  |
|  | Des douches oculaires et de secours sont clairement identifiables et placées à la portée des travailleurs exposés à des matières toxiques pouvant être absorbées par les yeux ou la peau |  |  |  |  |  |
|  | Les douches oculaires et de secours sont faciles d’accès |  |  |  |  |  |
|  | Les douches oculaires et de secours sont en bon état |  |  |  |  |  |
|  | L’activation des douches oculaires et de secours est effectuée une fois par semaine afin d’en purger les canalisations. Cette information est consignée dans un registre |  |  |  |  |  |
|  | Un registre d’inspection des douches oculaires et de secours est en place et respecte une périodicité préétablie |  |  |  |  |  |
|  | La température des douches est adéquate (entre 15 et 35°C) |  |  |  |  |  |
| *7.1.2* | *Gestion des matières résiduelles*  *L’établissement gère efficacement ses matières résiduelles* |  |  |  |  |  |
|  | Une politique sur la gestion des matières résiduelles est en place |  |  |  |  |  |
|  | Un profil documente les services producteurs de matières résiduelles, le volume potentiel, la nature des déchets, la fréquence des cueillettes, etc. |  |  |  |  |  |
|  | Le tri sélectif est instauré dès leur production |  |  |  |  |  |
|  | Les services producteurs ont à leur disponibilité des contenants adaptés (propriété, nature, etc.), codés et étiquetés avec des pictogrammes pour avertir du danger, conformément aux normes applicables |  |  |  |  |  |
|  | Lors de leur transport, les matières résiduelles ne sont pas croisées avec du matériel propre |  |  |  |  |  |
|  | Les matières résiduelles sont transportées de façon à prévenir les déversements accidentels. Pour ce faire, les modes de transport sont sécuritaires (ex. : type de chariot, stabilité et maniabilité, poids et hauteur de chargement et de déchargement, etc.) |  |  |  |  |  |
|  | Les trajets parcourus évitent le plus possible les obstacles (ascenseurs, pentes, portes, virages, escaliers, etc.) |  |  |  |  |  |
|  | L’entreposage est adapté à chaque type de matière et à la durée d’entreposage |  |  |  |  |  |
|  | Les produits similaires sont entreposés ensemble et les produits incompatibles sont séparés |  |  |  |  |  |
|  | L’utilisation des dispositifs de conditionnement des matières résiduelles (ex. : broyeur, compacteur, autoclave, etc.) se fait dans le respect de la SST |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement s’assure que les matières résiduelles dangereuses sont expédiées conformément à la réglementation, incluant les déchets biomédicaux |  |  |  |  |  |
|  | Le personnel des services producteurs de déchets biomédicaux de même que le personnel du service de l’hygiène et de la salubritésont formés quant à la manipulation et la disposition sécuritaire des déchets |  |  |  |  |  |
|  | Le programme de gestion des matières résiduelles est surveillé et évalué. Les procédures et les activités de prévention sont révisées afin que le programme demeure en application, d’actualité et conforme |  |  |  |  |  |
| *7.1.3* | *Amiante*  *L’établissement met en place un programme de gestion de l’amiante efficace en se référant au Règlement sur la santé et la sécurité du travail (RSST) et au Code de sécurité pour les travaux de construction du Québec (CSTQ)* |  |  |  |  |  |
|  | Selon l’année de construction de ses bâtiments, l’établissement doit procéder à leur inspection afin de localiser les flocages et les calorifuges |  |  |  |  |  |
|  | Pour tous les matériaux susceptibles de contenir de l’amiante (MSCA), l’établissement doit vérifier s’il y a présence d’amiante lors leur acquisition et également avant qu’un travail susceptible d’émettre des poussières soit exécuté sur ceux-ci (incluant les flocages et les calorifuges) |  |  |  |  |  |
|  | Si certains matériaux contiennent de l’amiante, l’établissement doit procéder à leur inspection tous les deux ans |  |  |  |  |  |
|  | Les matériaux contenant de l’amiante (MCA) et les MSCA qui sont endommagés ou en perte d’intégrité doivent être réparés, encapsulés, enfermés dans un ouvrage permanent ou enlevés |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement possède un registre à jour des matériaux contenant de l’amiante tel que prescrit par la règlementation en vigueur |  |  |  |  |  |
|  | Des procédures de travail sécuritaire sont établies en fonction des 3 catégories de risque (travaux à risque faible, modéré ou élevé) |  |  |  |  |  |
|  | Les travailleurs effectuant des travaux susceptibles d’émettre de la poussière d’amiante (TSÉPA) sont formés aux procédures de travail sécuritaire avant le début des travaux |  |  |  |  |  |
|  | La personne qui planifie des TSÉPA doit en informer tous les travailleurs susceptibles d’être exposés à la poussière d’amiante |  |  |  |  |  |
|  | Les équipements de protection individuels nécessaires lors de TSÉPA sont disponibles et portés par les travailleurs selon le type d’amiante et le niveau de risque |  |  |  |  |  |
|  | Le programme de gestion de l’amiante est révisé de façon périodique |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement informe le Service de prévention et d’inspection de la CNESST, lorsque requis, avant de commencer un chantier sur des lieux contenant de l’amiante |  |  |  |  |  |
| *7.1.4* | **Surveillance de l’exposition à des contaminants chimiques (**[**Section V**](http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cr/S-2.1,%20r.%2013?langCont=fr#ga:l_v-h1) **du RSST)**  *L’établissement procède annuellement à des évaluations de la qualité de l’air pour les postes de travail où des produits dangereux, contrôlé ou cancérigènes sont utilisé et risquent de dépasser les limites d’exposition prévues au Règlement sur la santé et la sécurité du travail (RSST)* |  |  |  |  |  |
|  | Les évaluations de la qualité de l’air sont prévues annuellement pour les postes de travail à risques, soit lors de l’utilisation :   * de produits contrôlés pouvant dépasser les normes prévues au Règlement sur la santé et la sécurité du travail (RSST); * de matières dangereuses pouvant dépasser les normes prévues au RSST :   + à la suite d’un déversement   + à la suite de modifications dans les locaux, notamment la ventilation, l’enlèvement de l’amiante, la décontamination, etc. * de produits cancérogènes (ex. : formaldéhyde, glutaraldéhyde, etc.) |  |  |  |  |  |
|  | Les résultats de toute mesure de la qualité de l’air effectuée dans le milieu de travail par l’employeur doivent être consignés dans un registre et conservé par l’établissement pendant une période d’au moins 5 ans |  |  |  |  |  |
| *7.1.5* | *Antinéoplasiques et médicaments dangereux*  *L’établissement s’assure de la gestion, de l’utilisation et de l’élimination sécuritaire des antinéoplasiques et autres médicaments dangereux* |  |  |  |  |  |
|  | Un comité supervise l’organisation des mesures de prévention liées à l’utilisation de médicaments dangereux |  |  |  |  |  |
|  | Une personne est responsable de ce comité |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement se conforme aux normes de l’Ordre des pharmaciens du Québec ([2014.02](http://www.opq.org/cms/Media/1847_38_fr-CA_0_Norme_2014_02.pdf) et [2012.01](http://www.opq.org/cms/Media/1088_38_fr-CA_0_Norme_2012_01_magistrales_non_steriles.pdf)) |  |  |  |  |  |
|  | Un inventaire des médicaments dangereux est dressé et mis à jour régulièrement en fonction des recommandations de [NIOSH](http://www.cdc.gov/niosh/docs/2014-138/pdfs/2014-138_v3.pdf) |  |  |  |  |  |
|  | L’aménagement des lieux est prévu pour réduire l’exposition des travailleurs à la source (ex. : hotte, ventilation, fournitures sécuritaires, surfaces de travail, etc…) |  |  |  |  |  |
|  | Des méthodes de travail sécuritaires et des procédures sont établies pour réduire l’exposition au maximum (ex. : préparation sous hotte, administration de médicament, comment mettre et enlever les ÉPI, méthode d’entretien, etc…) |  |  |  |  |  |
|  | Les travailleurs sont formés aux méthodes de travail sécuritaires |  |  |  |  |  |
|  | Une surveillance environnementale est effectuée selon les [recommandations](http://www.asstsas.qc.ca/publication/guide-de-prevention-manipulation-securitaire-des-medicaments-dangereux-gp65) en vigueur |  |  |  |  |  |
|  | La présence de médicaments dangereux est clairement identifiée par le pictogramme approprié |  |  |  |  |  |
|  | La gestion des déchets est effectuée en fonction des risques associés aux produits à disposer |  |  |  |  |  |
|  | Les équipements de protection individuels (ÉPI) appropriés sont fournis et portés : gants, blouse, appareil de protection respiratoire, protection faciale. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Les mesures de prévention couvrent tout le circuit du médicament et les personnes susceptibles d’être exposées, soit :   * réception et transport * déballage et entreposage * préparation des médicaments * transport et entreposage après la préparation * administration des médicaments * soins aux clients (unité, clinique, domicile) * gestion des déchets, de l’exposition accidentelle, des déversements et des excrétas des clients * hygiène et salubrité * buanderie |  |  |  |  |  |
|  | Le programme est surveillé et évalué afin d’en assurer l’efficacité |  |  |  |  |  |
| **7.2** | **Risques physiques** |  |  |  |  |  |
| *7.2.1* | *Bruit (*[*section XV RSST*](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S_2_1/S2_1R13.HTM)*)*  *L’établissement prend les mesures nécessaires pour protéger les travailleurs contre le bruit* |  |  |  |  |  |
|  | Les postes de travail où le bruit est susceptible de dépasser les normes sont identifiés |  |  |  |  |  |
|  | Le niveau de bruit est mesuré annuellement à ces postes, conformément à la norme *Méthodes de mesure des niveaux de pression acoustique*, *ACNOR Z107.2-1973* |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement prend les mesures pour diminuer le niveau de bruit émis à un poste de travail (ex. : réduction à la source, isolation de la source ou insonorisation des locaux) |  |  |  |  |  |
|  | Des protecteurs auditifs approuvés par l’Association Canadienne de Normalisation (CSA) sont fournis aux travailleurs exposés à des niveaux de bruits dépassant les normes d’exposition |  |  |  |  |  |
|  | Une affiche est présente dans les secteurs où le niveau de bruit excède les normes établies |  |  |  |  |  |
|  | Les employés concernés sont informés des risques inhérents au bruit |  |  |  |  |  |
|  | Le programme est surveillé et évalué périodiquement afin d’en assurer l’efficacité |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *7.2.2* | *Contrainte thermique (*[section XIII RSST](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S_2_1/S2_1R13.HTM)*)*  *L’établissement prend les mesures nécessaires pour protéger les travailleurs des températures extrêmes* |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement assure une température intérieure d’au moins 20°C et une humidité relative d’au moins 20 % |  |  |  |  |  |
|  | Les postes de travail à risques de contraintes thermiques sont identifiés |  |  |  |  |  |
|  | Les employés sont informés des risques inhérents à la chaleur |  |  |  |  |  |
|  | En cas de travail en ambiance chaude, l’établissement se dote d’un protocole permettant de prévenir les contraintes thermiques (ex. : réaménagement de poste, alternance travail-repos, etc.) |  |  |  |  |  |
|  | En cas de travail en ambiance chaude, des mesures sont prises 2 fois par année (dont une en été) pour s’assurer de l’absence de [contrainte thermique](http://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/outil/i/100042/n/utilitaires-pour-les-contraintes-thermiques-en-milieu-de-travail) |  |  |  |  |  |
|  | Les résultats des mesures effectuées doivent être consignés dans un registre et conservés pendant au moins 5 ans |  |  |  |  |  |
|  | En cas de travail en ambiance froide, des équipements de protection individuels appropriés sont disponibles et portés |  |  |  |  |  |
| *7.2.3* | *Radioprotection*  *L’établissement prend les mesures nécessaires pour protéger le travailleur des radiations* |  |  |  |  |  |
|  | Un officier de radioprotection est désigné dans l’établissement et s’assure du respect des normes en vigueur ([Code de sécurité 35](http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/radiation/safety-code_35-securite/index-fra.php) de Santé Canada, …) |  |  |  |  |  |
|  | Les appareils de radiologie sont entretenus selon les recommandations du fabricant |  |  |  |  |  |
|  | Les appareils de radiologie sont correctement utilisés par du personnel compétent formé à leur utilisation |  |  |  |  |  |
|  | En signe d’avertissement, un affichage clair doit être présent en zone sécuritaire |  |  |  |  |  |
|  | Des mesures sont effectuées pour s’assurer que le rayonnement ne dépasse pas le seuil maximal autorisé |  |  |  |  |  |
|  | Des règles de radioprotection sont établies et le personnel a reçu une formation sur ces règles et sur les dangers des radiations |  |  |  |  |  |
|  | Des enquêtes sont menées en cas d’exposition suspecte |  |  |  |  |  |
|  | Des vêtements de protection individuels et des écrans fixes ou mobiles sont mis à la disposition des travailleurs |  |  |  |  |  |
|  | L’exposition des travailleurs est mesurée à l’aide de dosimètres |  |  |  |  |  |
| *7.2.4* | *Laser*  *L’établissement qui utilise des lasers de classe 3B ou 4 dispose d’un programme de sécurité approprié* |  |  |  |  |  |
|  | Une personne est désignée comme responsable de ce programme et s’assure de l’évaluation et du contrôle des risques reliés aux lasers |  |  |  |  |  |
|  | Une politique encadre l’utilisation sécuritaire des lasers |  |  |  |  |  |
|  | Lors de l’utilisation de lasers, un affichage clair doit être présent en zone sécuritaire en signe d’avertissement |  |  |  |  |  |
|  | Des mesures sont prises pour prévenir les incendies reliés à leur utilisation |  |  |  |  |  |
|  | Des protecteurs oculaires conformes à la norme CSA Z94.3.1-F09 sont fournis aux travailleurs qui utilisent des lasers de classe 3B ou 4 |  |  |  |  |  |
|  | Les vêtements de protection individuels recommandés par les fabricants sont fournis et utilisés par les travailleurs |  |  |  |  |  |
|  | Les fumées et vapeurs sont contrôlées par des dispositifs d’aspiration à la source. À défaut, des appareils de protection respiratoire sont fournis aux travailleurs |  |  |  |  |  |
|  | Une formation portant sur les risques est donnée au personnel qui utilise et entretient les lasers |  |  |  |  |  |
| *7.2.5* | *Rayons ultra-violets (UV)*  *L’établissement prend les mesures nécessaires pour protéger le travailleur des rayons ultra-violets* |  |  |  |  |  |
|  | Les travailleurs exposés aux rayons UV ont à leur disposition et portent des protecteurs oculaires approuvés par l’Association Canadienne de Normalisation (CSA) |  |  |  |  |  |
|  | Les travailleurs exposés aux rayons UV utilisent également des vêtements ou d’autres équipements pour protéger adéquatement leur peau |  |  |  |  |  |
|  | Des écrans de protection et des ÉPI (masques, gants, crèmes, UV, etc.) sont disponibles pour les travaux de soudage et coupage |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7.3** | **Risques biologiques** |  |  |  |  |  |
| 7.3.1 | *Prévention et contrôle des infections*  *L’établissement dispose d’un programme efficace de prévention et de contrôle des infections* |  |  |  |  |  |
|  | Ce programme contient des objectifs, activités et mandats en lien avec la SST |  |  |  |  |  |
|  | Le service de SST est représenté dans le comité de prévention et de contrôle des infections |  |  |  |  |  |
|  | Des procédures touchant la SST des travailleurs sont documentées, telles que :   * l’hygiène des mains * l’étiquette respiratoire * les pratiques de base et les précautions additionnelles qui définissent, entre autres, les indications relatives : * au port de gants (non stériles) * au port de blouse à manches longues * au port du masque, de lunettes de protection ou d’un écran facial * au port d’un appareil de protection respiratoire (APR) lors de l’entretien des lieux |  |  |  |  |  |
|  | Une évaluation des risques d’exposition des travailleurs est réalisée par titre d’emploi et par service |  |  |  |  |  |
|  | Un suivi régulier de cette évaluation permet de s’assurer qu’elle est complète et à jour |  |  |  |  |  |
| *7.3.2* | *Programme de vaccination*  *L’établissement dispose d’un programme de vaccination conforme aux exigences du MSSS* |  |  |  |  |  |
|  | Une liste des travailleurs à vacciner et de la protection spécifique requise est établie et maintenue à jour |  |  |  |  |  |
|  | Le programme tient compte des changements d’affectation des travailleurs |  |  |  |  |  |
|  | Un registre de l’état vaccinal des travailleurs et du suivi de leur état immunitaire est disponible et maintenu à jour |  |  |  |  |  |
|  | Le programme est surveillé et évalué. Les procédures et les activités de prévention sont révisées afin que le programme demeure en application, d’actualité et conforme |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *7.3.3* | *Postexposition Un protocole postexposition au sang et autres liquides biologiques est documenté et comprend une procédure d’intervention* |  |  |  |  |  |
|  | Cette procédure donne des précisions sur les premiers soins, l’intervention initiale (évaluation de l’exposition, du travailleur exposé, de la personne source et application des mesures prophylactiques) et le suivi nécessaire. Les personnes responsables et les lieux de chacune des étapes y sont précisés |  |  |  |  |  |
|  | Un formulaire de déclaration d’une exposition accidentelle au sang ou aux liquides biologiques est disponible pour tous les employés |  |  |  |  |  |
|  | Le travailleur exposé a accès à un service rapide (moins de 2 heures) dans les lieux où l’intervention initiale se produit. Ce service effectue ou complète les évaluations nécessaires et applique les mesures prophylactiques reconnues, si nécessaire |  |  |  |  |  |
|  | Le travailleur exposé a accès à un service qui effectue le suivi nécessaire, selon le cas |  |  |  |  |  |
|  | Le travailleur exposé peut quitter rapidement son travail afin d’aller consulter |  |  |  |  |  |
|  | Le support psychologique nécessaire est disponible, selon le besoin |  |  |  |  |  |
|  | Les effets sur l’entourage de la personne sont pris en considération lors de la démarche |  |  |  |  |  |
|  | Des actions de correction sont documentées pour prévenir ces expositions, telles que :   * élimination ou substitution des équipements perforants * achat d’équipements sécuritaires * élaboration ou choix de techniques de travail sécuritaires * utilisation d’équipements de protection individuels |  |  |  |  |  |
|  | Une procédure couvrant les expositions aux maladies transmissibles autrement que par le sang est documentée |  |  |  |  |  |
|  | Des actions de correction sont documentées pour prévenir ces expositions |  |  |  |  |  |
|  | Une procédure documentée définit la marche à suivre dans les cas d’éclosion |  |  |  |  |  |
|  | Une procédure documentée encadre la gestion des travailleurs exposés, porteurs ou malades |  |  |  |  |  |
|  | Un suivi rigoureux de ces différentes procédures (postexposition au sang, exposition aux autres maladies transmissibles, éclosion, gestion des travailleurs exposés, porteurs ou malades) permet de s’assurer qu’elles demeurent adéquates, fonctionnelles et appliquées |  |  |  |  |  |
| **7.4** | **Risques à la sécurité** |  |  |  |  |  |
| *7.4.1* | *Espaces clos*  *L’établissement prend les mesures nécessaires pour protéger les travailleurs intervenant en espace clos* |  |  |  |  |  |
|  | Un inventaire de l’ensemble des espaces clos est effectué |  |  |  |  |  |
|  | Pour chacun, les risques et les façons de faire sont identifiés   * risques spécifiques présents dans l’espace * méthodes de travail et équipements utilisés, incluant les ÉPI disponibles pour l’exécution des tâches et les procédures en cas de sauvetage * niveau de connaissance des travailleurs pour les tâches à accomplir et en cas d’urgence * Nécessité de disposer d’un permis d’entrée |  |  |  |  |  |
|  | Les possibilités d’éliminer les dangers à la source, c’est-à-dire d’effectuer les travaux à partir de l’extérieur de l’espace clos sont évaluées |  |  |  |  |  |
|  | Les rôles et les responsabilités des différents intervenants (personne qualifiée, travailleurs habilités, superviseur d’entrée, surveillant, entrant, équipe d’urgence, etc.) sont spécifiés |  |  |  |  |  |
|  | Les procédures d’entrée et les procédures de travail sécuritaires adaptées à chaque espace clos sont documentées |  |  |  |  |  |
|  | Les procédures de sauvetage sont documentées |  |  |  |  |  |
|  | Les équipements nécessaires au travail sécuritaire sont disponibles et adéquats |  |  |  |  |  |
|  | Des outils nécessaires au suivi du programme sont documentés, tels que les permis d’entrée et le registre permettant d’inscrire le relevé des mesures effectuées |  |  |  |  |  |
|  | Les travailleurs concernés reçoivent la formation nécessaire avant toute intervention en espace clos |  |  |  |  |  |
|  | Le programme est surveillé et évalué. Les procédures et les activités de prévention sont révisées afin que le programme demeure en application, d’actualité et conforme |  |  |  |  |  |
| *7.4.2* | *Sécurité machine*  *L’établissement met en place des mécanismes visant à assurer la sécurité des travailleurs utilisant des machines* |  |  |  |  |  |
|  | Un inventaire des machines existantes est documenté |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Une analyse des risques par machine documentée comprend l’évaluation :   * + des mouvements dangereux (rotation, oscillation, rupture ou projection possible de pièces, etc.)   + des fonctions dangereuses (découpage, cisaillement, poinçonnage, pliage, etc.)   + des composantes des machines telles que :     - la zone de travail (endroit où l’on coupe, perce, façonne, etc.)     - la transmission de l’énergie (engrenages, poulies, essieux, etc.)     - la source de pouvoir (ex. : moteur)   + des zones dangereuses pour le risque de coincement (doigts, mains, corps), les coupures, l’entraînement, l’éclatement, etc. * des tâches qui exposent le travailleur à un danger |  |  |  |  |  |
|  | Les mesures de protection nécessaires sont mises en place et leur priorisation découle de l’estimation des risques encourus. Par ordre décroissant d’efficacité, les mesures sont :   * + l’élimination de l’intervention humaine dans les zones dangereuses   + l’ajout d’équipements de protection (butées mécaniques, protecteurs, dispositifs de protection, etc.)   + la mise en place de moyens d’avertissement (lumières, panneaux avertisseurs, indicateurs de périmètres restreints, klaxons, etc.)   + la formation et les mesures administratives * le port d’ÉPI (visière, lunettes, gants, etc.) |  |  |  |  |  |
|  | Des vérifications régulières des mesures de protection sont effectuées afin de s’assurer de leur adéquation et de leur efficacité |  |  |  |  |  |
| *7.4.3* | *Cadenassage*  *L’établissement met en place des mécanismes afin d’éviter une remise en marche inopinée des machines pour protéger les travailleurs qui y effectuent des réparations ou de la maintenance* |  |  |  |  |  |
|  | Un inventaire des machines existantes est documenté |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Pour chaque machine, équipement ou système, la documentation spécifie :   * + les sources d’énergie qui l’alimentent   + où et comment couper chaque source d’énergie (emplacement des dispositifs d’isolement des sources d’énergie) et la maintenir à « énergie zéro »   + quels dispositifs de cadenassage installer et sur quels éléments de la machine et de l’équipement les poser   + les mesures à prendre pour désamorcer les sources d’énergie |  |  |  |  |  |
|  | | À partir du relevé des tâches et des interventions requérant un cadenassage, un niveau de risque est déterminé |  |  |  |  |  |
|  | | Des fiches de cadenassage sont documentées pour chaque machine |  |  |  |  |  |
|  | | Le matériel nécessaire au cadenassage (dispositifs de support, cadenas, moraillons, étiquettes, etc.) est adéquat et disponible |  |  |  |  |  |
|  | | Si une machine, un équipement ou un système ne peut en aucun cas être mis hors service et cadenassé, une procédure rigoureuse de sécurité est documentée et appliquée, tel qu’exigé dans l’article 186 du RSST |  |  |  |  |  |
|  | | Les travailleurs concernés sont informés et formés selon leurs besoins respectifs |  |  |  |  |  |
|  | | Les procédures et les activités de cadenassage sont surveillées, évaluées et révisées afin de s’assurer que le programme demeure conforme, applicable et efficace |  |  |  |  |  |
| *7.4.4* | | *Travail en hauteur*  *L’établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité de ses employés qui effectuent du travail en hauteur* |  |  |  |  |  |
|  | | Tout poste de travail en hauteur est identifié, inspecté et analysé afin d’éliminer le danger à la source ou d’y installer la protection collective ou individuelle contre la chute en hauteur |  |  |  |  |  |
|  | | Un diagnostic des principales causes de chutes en hauteur est posé, basé sur l’étude des accidents antérieurs |  |  |  |  |  |
|  | | Tout événement relié aux chutes et à l’équipement défectueux ou utilisé incorrectement fait l’objet d’un enquête afin d’en trouver la cause et d’y apporter un correctif |  |  |  |  |  |
|  | | Toute utilisation incorrecte ou abusive d’équipement pour travailler en hauteur est corrigée immédiatement et documentée pour faire preuve de diligence raisonnable |  |  |  |  |  |
|  | | Un mécanisme permet de rapporter et d’identifier des équipements défectueux |  |  |  |  |  |
|  | | Les employés portent des chaussures appropriées à la tâche et à l’environnement de travail |  |  |  |  |  |
|  | | Les travailleurs susceptibles de travailler en hauteur sont informés des risques et formés sur les méthodes sécuritaires de travail en hauteur |  |  |  |  |  |
|  | | Les travailleurs qui utilisent des équipements spécifiques pour travailler en hauteur (échelle, escabeau, échafaudage, plateforme élévatrice, harnais de sécurité, etc.) reçoivent la formation appropriée à l’équipement utilisé |  |  |  |  |  |
|  | | Les instructions du fabricant sont lues avant la première utilisation de l’équipement |  |  |  |  |  |
|  | | Les instructions des fabricants sont accessibles pour l’ensemble des travailleurs qui utilisent ces équipements |  |  |  |  |  |
|  | | L’équipement pour travailler en hauteur est entreposé de façon sécuritaire et inspecté régulièrement |  |  |  |  |  |
|  | | Toute modification d’équipement pour travailler en hauteur reçoit l’approbation écrite d’un ingénieur |  |  |  |  |  |
|  | | Le programme de travail en hauteur est surveillé et évalué périodiquement |  |  |  |  |  |
| *7.4.5* | | *Chutes et glissades*  *L’établissement contrôle adéquatement les risques de chutes et glissade en milieu de travail* |  |  |  |  |  |
|  | | Un diagnostic des principales causes de chutes et glissades est posé, basé sur l’étude des accidents antérieurs |  |  |  |  |  |
|  | | Tout événement relié aux chutes et glissades fait l’objet d’une enquête afin d’en trouver la cause et d’y apporter un correctif |  |  |  |  |  |
|  | | Des inspections des lieux sont réalisées régulièrement afin d’identifier et de corriger les risques de chutes et glissades |  |  |  |  |  |
|  | | L’établissement adopte une politique vestimentaire pour s’assurer que les travailleurs portent des chaussures adaptées à leur tâche et à l’environnement de travail |  |  |  |  |  |
|  | | Un programme structuré d’entretien des planchers est élaboré et il décrit le type de nettoyage qui correspond au type de contaminant retrouvé sur le sol |  |  |  |  |  |
|  | | L’établissement met en place les moyens pour s’assurer que les planchers demeurent propres et sec en tout temps |  |  |  |  |  |
|  | | L’établissement s’assure de la qualité de l’éclairage intérieur et extérieur |  |  |  |  |  |
|  | | Les escaliers et les mains courantes sont bien entretenus |  |  |  |  |  |
|  | | Des moyens de signalisation sont présents pour identifier les changements de niveau ou les planchers mouillés |  |  |  |  |  |
|  | | Le personnel du service d’hygiène et salubrité peut intervenir rapidement en cas de déversement et le personnel connaît le moyen de les joindre au besoin (numéro de poste, etc.) |  |  |  |  |  |
|  | | Les travailleurs sont sensibilisés aux grandes causes de chutes et glissades, aux façons de les prévenir et à l’importance de signaler rapidement les dangers. |  |  |  |  |  |
|  | | Le programme de prévention des chutes et glissades est revu annuellement pour assurer sa pertinence et sa conformité |  |  |  |  |  |
| *7.4.6* | *Sécurité routière*  *L’établissement prend les mesures nécessaires pour réduire les accidents de ses travailleurs qui utilisent des véhicules routiers dans le cadre de leur travail* | |  |  |  |  |  |
|  | Une politique spécifique aux déplacements en automobile dans le cadre du travail précise les paramètres de base, tels que :   * les critères d’achat ou de location de voiture * l’entretien des véhicules, pneus d’hiver, inspections * le danger de la conduite avec des facultés affaiblies (alcool, drogues, fatigue, etc.) * les distractions au volant * Les conditions environnementales, l’état des routes * La planification du trajet * Les spécificités du transport de personnes ou d’équipement * La formation * etc. | |  |  |  |  |  |
|  | Une analyse des risques spécifiques à l’établissement et aux différents titres d’emploi est documentée | |  |  |  |  |  |
|  | Pour chaque risque, les règles à suivre ainsi que les moyens de contrôler les risques sont documentés | |  |  |  |  |  |
|  | La politique est révisée annuellement pour s’assurer de son efficacité | |  |  |  |  |  |
| ***7.5*** | **Risques ergonomiques** | |  |  |  |  |  |
| 7.5.1 | *Évaluation ergonomique de poste de travail L’établissement prend les mesures nécessaires pour prévenir les troubles musculosquelettiques reliés à l’ergonomie des postes de travail* | |  |  |  |  |  |
|  | Les services et les postes à risque sont ciblés | |  |  |  |  |  |
|  | Un mécanisme permet aux travailleurs de demander une évaluation ergonomique de leur poste de travail | |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement dispose de ressource(s) qualifiée(s) pour effectuer des évaluations ergonomiques | |  |  |  |  |  |
|  | Avant de procéder à l’évaluation ergonomique, une évaluation des registres d’événements accidentels est effectuée pour cibler les risques qui se sont manifestés dans le passé | |  |  |  |  |  |
|  | Des entrevues sont réalisées avec les travailleurs pour comprendre leur situation de travail et leurs difficultés | |  |  |  |  |  |
|  | Des observations des situations de travail sont réalisées afin de cibler les situations où les contraintes excèdent les capacités des travailleurs | |  |  |  |  |  |
|  | Les mesures correctives proposées sont mise en place rapidement | |  |  |  |  |  |
|  | Un suivi est effectué pour valider l’efficacité des mesures | |  |  |  |  |  |
| *7.5.2* | *Déplacement de client*  *Un programme efficace de prévention des risques reliés aux déplacements de clients est documenté* | |  |  |  |  |  |
|  | Ce programme est entériné par la direction et un responsable est nommé | |  |  |  |  |  |
|  | Les événements accidentels passés sont regroupés en catégories permettant d’analyser les scénarios les plus fréquents | |  |  |  |  |  |
|  | Un système d’évaluation des capacités des clients assure la sélection de la méthode de déplacement la plus appropriée à leur état | |  |  |  |  |  |
|  | Un système de communication efficace et à jour avise les intervenants des méthodes de transfert à utiliser pour chaque client | |  |  |  |  |  |
|  | Les déplacements sont effectués sans soulèvement et respectent le niveau d’assistance requis par les clients | |  |  |  |  |  |
|  | Les gestionnaires s’assurent du respect des méthodes de travail sécuritaire prescrites | |  |  |  |  |  |
|  | Les soignants sont formés aux « *Principes de déplacements sécuritaires des bénéficiaires »* (PDSB) et leur formation est mise à jour régulièrement | |  |  |  |  |  |
|  | Les soignants qui interviennent auprès de clientèles non collaboratrices sont formés à [l’approche relationnelle de soins (ARS)](http://www.asstsas.qc.ca/formations-nos-formations/approche-relationnelle-de-soins-ars) | |  |  |  |  |  |
|  | Un mécanisme permet de signaler rapidement les situations de déplacement difficiles et des ressources sont disponibles pour y remédier | |  |  |  |  |  |
|  | Les équipements et accessoires nécessaires pour effectuer les transferts de façon sécuritaire correspondent au niveau d’assistance requis des clients et sont à la disposition des soignants | |  |  |  |  |  |
|  | Les équipements de transfert sont inspectés et entretenus conformément aux indications du fabricant | |  |  |  |  |  |
|  | Les travailleurs sont impliqués dans le choix et l’évaluation des équipements de transfert | |  |  |  |  |  |
|  | Les soignants sont formés à l’utilisation sécuritaire des équipements | |  |  |  |  |  |
|  | La literie glissante (ex : tubes, piqués glissants, etc.) et les petits équipements facilitant les déplacements (ex. : ceintures, planches, etc.) sont à la disposition des soignants | |  |  |  |  |  |
|  | Les lieux de travail sont dégagés et permettent d’utiliser les équipements de transfert de façon sécuritaire | |  |  |  |  |  |
|  | Les chambres de patients non-autonomes sont équipées d’un lève-personne sur rail au plafond | |  |  |  |  |  |
|  | Les portes sont suffisamment larges et sans seuil pour faciliter les déplacements des équipements roulants | |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement dispose d’équipements et de lieux adaptés à la clientèle bariatrique | |  |  |  |  |  |
|  | Des procédures de travail claires reliées au déplacement de client sont facilement accessibles | |  |  |  |  |  |
|  | L’organisation favorise le travail en équipe | |  |  |  |  |  |
|  | L’efficacité du programme est évaluée annuellement | |  |  |  |  |  |
| *7.5.3* | *Manutention de charges*  *L’établissement prend les mesures nécessaires pour protéger les travailleurs qui manipulent des charges* | |  |  |  |  |  |
|  | Les secteurs où s’effectue de la manutention de charges lourdes sont identifiés | |  |  |  |  |  |
|  | Un bilan des accidents de travail est dressé pour connaître les lieux et les situations où se manifestent les accidents reliés à la manutention de charges | |  |  |  |  |  |
|  | Une démarche, basée sur l’approche globale de la situation de travail, permet d’identifier les risques et de proposer des solutions | |  |  |  |  |  |
|  | Des équipements sont mis à la disposition des travailleurs pour diminuer la manutention manuelle de charges | |  |  |  |  |  |
|  | Les travailleurs sont formés aux méthodes de manutention sécuritaire de charges | |  |  |  |  |  |
|  | Le rangement des charges est pensé pour éviter des charges placées au niveau du sol ou plus haut que les épaules | |  |  |  |  |  |
|  | Lors d’une manutention manuelle, la situation de travail permet de rouler, glisser ou pivoter la charge | |  |  |  |  |  |
|  | Les équipements lourds et les chariots sont motorisés au besoin | |  |  |  |  |  |
|  | Des équipements de protection individuels sont fournis aux travailleurs (gants, chaussures, etc.) | |  |  |  |  |  |
|  | La participation des travailleurs est encouragée pour trouver des solutions aux situations de manutention manuelle de charges | |  |  |  |  |  |
|  | L’efficacité des mesures de prévention est évaluée régulièrement | |  |  |  |  |  |
| **7.6** | **Risques psychologiques** | |  |  |  |  |  |
| *7.6.1* | *Violence L’établissement prend les mesures nécessaires pour protéger les travailleurs contre les manifestations de violence de la clientèle* | |  |  |  |  |  |
|  | Les différentes formes de violence susceptibles de survenir sont répertoriées, ainsi que les services et postes à risque | |  |  |  |  |  |
|  | Une politique spécifique au problème est établie et elle comprend :   * une affirmation de la non-tolérance des phénomènes violents * la description des comportements attendus et les personnes visées * les formes de violence couvertes * un rappel de l'importance de déclarer les agressions * une charte des rôles et responsabilités | |  |  |  |  |  |
|  | Les mesures de prévention sont adaptées au type de clientèle, aux manifestations de violence possibles ainsi qu’à leur fréquence. Elles concordent avec les lignes directrices du MSSS s’il y a lieu (ex. : contention, isolement) | |  |  |  |  |  |
|  | Des mesures d’amélioration continue de la qualité des soins et des services (connaissance du client, plan d’intervention adapté, communication de l’information) sont appliquées | |  |  |  |  |  |
|  | Des mesures de contrôle et de surveillance des accès et de la circulation de la clientèle sont en place | |  |  |  |  |  |
|  | Les équipements de sécurité nécessaires sont disponibles et fonctionnels (système d’alarme, d’alerte ou de surveillance) | |  |  |  |  |  |
|  | L’aménagement de l’environnement respecte les règles de sécurité reconnues (ex. : disposition et sécurité du mobilier, quincaillerie sécuritaire, etc.) | |  |  |  |  |  |
|  | Les travailleurs reçoivent une formation spécifique pour comprendre leur clientèle et ses besoins ainsi qu’une formation pour assurer leur protection, si nécessaire | |  |  |  |  |  |
|  | Une procédure encadre les visites à domicile, lorsqu’elles sont à risque | |  |  |  |  |  |
|  | Une procédure définit l’intervention sécuritaire lors de crises de violence (service de sécurité, équipe de code blanc, etc.) | |  |  |  |  |  |
|  | Des mesures sont documentées pour apprendre et récupérer des événements | |  |  |  |  |  |
|  | Des mesures de soutien aux victimes existent (retour post-événement, programme d’aide aux employés, mesures de réintégration au travail) | |  |  |  |  |  |
|  | Les différentes procédures et mesures de prévention sont évaluées régulièrement afin de s’assurer qu’elles donnent les résultats escomptés | |  |  |  |  |  |
| *7.6.2* | *Santé psychologique*  *L’établissement met en place les mesures nécessaires pour favoriser la santé psychologique des travailleurs* | |  |  |  |  |  |
|  | Les facteurs de risques spécifiques au milieu de travail sont documentés | |  |  |  |  |  |
|  | Des statistiques documentent les problèmes de santé psychologique des travailleurs | |  |  |  |  |  |
|  | Des mesures de prévention à la source permettent d’identifier des problèmes concrets, d’élaborer des solutions et d’implanter des mesures correctives | |  |  |  |  |  |
|  | Un suivi des mesures correctives est assuré afin d’en évaluer les impacts et d’ajuster les interventions | |  |  |  |  |  |
|  | Des mesures de protection sont mises en place, telles que :   * des sessions de formation et d’information aux travailleurs sur la prévention de la santé psychologique * la formation des gestionnaires sur la détresse psychologique * l’application d’une politique sur la prévention et la gestion des conflits * la formation des gestionnaires sur la gestion des conflits | |  |  |  |  |  |
|  | Des mesures pour le traitement, la récupération et la réintégration au travail des personnes atteintes sont prévues (ex. : programme d’aide aux employés) | |  |  |  |  |  |
|  | Le programme d’aide aux employés (PAE) est accessible gratuitement pour l’ensemble des travailleurs, et ce, 7 jours sur 7 | |  |  |  |  |  |
|  | Le contrat prévoit un nombre de rencontres gratuites annuellement pour chaque employé | |  |  |  |  |  |
|  | Le contrat précise les motifs de consultation | |  |  |  |  |  |
|  | Le service peut répondre aux demandes dans les 48 heures et si urgence, dans les 24 heures | |  |  |  |  |  |
|  | Le PAE offre des services de *débriefing* et de suivi post-traumatique | |  |  |  |  |  |
|  | Le service assure l’anonymat des personnes qui le consultent | |  |  |  |  |  |
|  | Des statistiques sont disponibles permettant d’analyser les données de consultation | |  |  |  |  |  |
|  | L’évaluation des services est faite par sondage auprès de l’ensemble des travailleurs avant le renouvellement du contrat | |  |  |  |  |  |
|  | Un comité de suivi supervise le fonctionnement du service et la satisfaction à son égard | |  |  |  |  |  |
|  | Une politique sur la prévention du harcèlement et la gestion des plaintes est documentée | |  |  |  |  |  |
|  | Des moyens raisonnables sont utilisés pour prévenir les situations de harcèlement | |  |  |  |  |  |
|  | Une personne responsable est identifiée pour le traitement et la gestion des plaintes pour harcèlement | |  |  |  |  |  |
|  | Des mesures appropriées sont documentées pour mettre fin au harcèlement dès qu’il est dénoncé, incluant les sanctions nécessaires, si besoin | |  |  |  |  |  |
|  | Un suivi rigoureux du mécanisme de plainte est effectué afin de s’assurer qu’il respecte les droits de la victime et la règlementation en vigueur | |  |  |  |  |  |
| **8-** | **Équipement de protection individuel (ÉPI)**  **L’établissement dispose d’un programme d’équipements de protection individuels permettant de protéger les travailleurs contre les facteurs environnementaux pouvant affecter leur santé** | |  |  |  |  |  |
|  | Les situations de travail présentant des risques chimiques, physiques, biologiques ou à la sécurité sont identifiées | |  |  |  |  |  |
|  | Les normes et obligations applicables aux activités de travail sont prises en compte lors de l’analyse de besoins | |  |  |  |  |  |
|  | Les équipements sont choisis en fonction des besoins identifiés et selon des critères de performance et de confort | |  |  |  |  |  |
|  | Des périodes d’essai sont prévues afin de recueillir les commentaires des utilisateurs en vue de choisir le modèle le plus approprié | |  |  |  |  |  |
|  | Les modalités d’approvisionnement et d’entreposage sont prévues | |  |  |  |  |  |
|  | Des procédures d’inspection et d’entretien périodique sont en place lorsque nécessaire | |  |  |  |  |  |
|  | Les travailleurs sont formés à l’utilisation sécuritaire de leur ÉPI si nécessaire | |  |  |  |  |  |
| **8.1** | **Programme de protection respiratoire**  **L’établissement met en place un programme de protection respiratoire permettant de protéger les travailleurs contre les contaminants chimiques et biologiques présents dans leur milieu de travail** | |  |  |  |  |  |
|  | Un administrateur est désigné afin d’assurer l’élaboration et la mise en œuvre d’un programme de protection respiratoire en conformité avec la norme CSA Z94.4-93 | |  |  |  |  |  |
|  | L’ensemble des contaminants chimiques et biologiques susceptibles d’être présents dans les environnements de travail sont documentés, ainsi que toutes situations ou activités de travail qui entraîneraient une exposition des voies respiratoires à ces contaminants | |  |  |  |  |  |
|  | Des mesures particulières sont prévues pour des situations d’exception (nouvelle maladie, contamination chimique, etc.) | |  |  |  |  |  |
|  | Le type d’appareil de protection respiratoire (APR) approprié est déterminé suivant la nature de chaque situation à risque, la concentration du contaminant dans l’air et son état (particule, gaz, vapeur) | |  |  |  |  |  |
|  | Des directives destinées aux utilisateurs sont données et comprennent :   * les caractéristiques et les limites de chaque type d’APR * les situations dans lesquelles il doit être porté * les renseignements sur la vérification à effectuer avant son usage, sur la façon de le mettre et d’en tester l’étanchéité avant de pénétrer dans une zone d’exposition * les informations sur la durée de son utilisation, les facteurs pouvant en influencer le port ou la durée du port, le lieu et la façon de le retirer * ce qu’il convient de faire en cas d’urgence, de non-fonctionnement ou de bris d’un appareil | |  |  |  |  |  |
|  | Des procédures précisent les méthodes de nettoyage, d’entretien et d’entreposage | |  |  |  |  |  |
|  | Le besoin et la fréquence des essais d’ajustement sont prévus. Normalement, des essais d’ajustement s’effectuent au moment du choix initial de l’APR, avant de l’utiliser en milieu de travail et chaque fois que le type ou le modèle d’APR est modifié ou qu’un changement dans la condition physique d’un travailleur peut en affecter l’étanchéité (ex. : modification significative du poids) | |  |  |  |  |  |
|  | Un registre des résultats des essais d’ajustement est tenu à jour | |  |  |  |  |  |
|  | Les travailleurs connaissent les dangers et les risques d’exposition aux contaminants potentiellement présents dans leur milieu de travail. Les différentes procédures élaborées ainsi que les démarches à suivre en cas de problème ou de mauvais fonctionnement des APR leur sont transmises | |  |  |  |  |  |
|  | Une formation est offerte à tous les employés utilisant une protection respiratoire | |  |  |  |  |  |
|  | Des examens médicaux sont prévus pour les travailleurs susceptibles d’utiliser des respirateurs autonomes | |  |  |  |  |  |
|  | Le programme est révisé annuellement pour s’assurer de l’efficacité de ses différentes composantes | |  |  |  |  |  |
| **9-** | **Formation en SST**  **Les employés reçoivent la formation et l’information requises permettant d’exécuter leurs tâches de façon sécuritaire** | |  |  |  |  |  |
|  | Un programme de formation en SST en cours d’emploi existe selon les secteurs d’activités ou les titres d’emploi dans le cadre du Plan de développement des ressources humaines (DPRH). Il comprend :   * les séances de formation obligatoires découlant des lois ou des règlements * les séances de formation requises selon l’identification et l’évaluation des risques | |  |  |  |  |  |
|  | Le programme de formation en SST de l’établissement est entériné :   * par le comité de direction de l’établissement * par le ou les comités SST | |  |  |  |  |  |
|  | Les objectifs de formation sont énoncés en fonction des compétences à acquérir | |  |  |  |  |  |
|  | Le type de formation choisi correspond à la nature des compétences à acquérir | |  |  |  |  |  |
|  | Une évaluation de l’atteinte des objectifs de formation est effectuée | |  |  |  |  |  |
|  | Des activités de suivi sont prévues pour consolider les connaissances | |  |  |  |  |  |
|  | Les gestionnaires reçoivent la formation pour connaître la législation, leurs responsabilités en matière de SST et pour fournir une supervision et un encadrement adéquats | |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement tient un registre des formations et s’assure de planifier les réaccréditations lorsqu’elles sont requises | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10-** | **Plan de communication**  **L’établissement fait la promotion de la prévention auprès de ses employés** |  |  |  |  |  |
|  | Un plan de communication est préparé pour faire connaitre la politique en SST de l’établissement, les risques, le plan d’action. Il permet aussi de sensibiliser l’ensemble du personnel aux mesures de prévention |  |  |  |  |  |
|  | Des objectifs à atteindre sont fixés en fonction des informations à diffuser à chacun des publics cibles et prévoient les critères permettant d’en mesurer l’atteinte |  |  |  |  |  |
|  | Des moyens de communication et de diffusion variés sont utilisés selon les besoins des publics ciblés (travailleurs, cadres, syndicats, direction, etc.) |  |  |  |  |  |
|  | La séquence et la fréquence de diffusion des messages sont établies |  |  |  |  |  |
|  | Un porte-parole crédible est choisi (comité paritaire de santé et sécurité du travail, coprésidents, directeur général, représentant syndical, etc.) |  |  |  |  |  |
|  | Des moyens de rétroaction sont prévus afin de permettre aux travailleurs d’émettre des commentaires ou de formuler des suggestions (boîte à suggestions, courriel, blogue, etc.) |  |  |  |  |  |
|  | Des messages clairs et simples sont formulés, en cohérence avec les objectifs de communication et adaptés selon les clientèles et les moyens choisis |  |  |  |  |  |
|  | Des évaluations périodiques, globales ou partielles du plan de communication sont faites et les ajustements qui s’imposent effectués |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11-** | **Gestion des achats et des contrats L’établissement s’est doté d’une politique d’achat et celle-ci prend en compte les aspects SST lors des achats et de l’octroi de contrats** |  |  |  |  |  |
|  | Un processus d’évaluation avant achat est en place et peut comprendre, selon le produit, la fourniture ou l’équipement en cause :   * une revue de la documentation portant sur l’utilisation et la manipulation sécuritaire ainsi que les instructions du fabricant * l’obtention de la fiche signalétique du fournisseur pour les produits contrôlés et les produits dangereux * les spécifications techniques du fabricant * les exigences de l’établissement, par exemple pour les produits, le matériel ou les équipements ayant un impact sur l’usager * les facteurs ergonomiques de l’équipement * les recommandations d’inspection et d’entretien préventif * la formation nécessaire aux travailleurs avant l’utilisation * une période d’essai (essai de plusieurs modèles avant l’achat) * la conformité du produit ou de l’équipement aux lois, aux règlements et aux normes en vigueur |  |  |  |  |  |
|  | L’établissement s’est doté d’une procédure de gestion de la sous-traitance |  |  |  |  |  |
| **12-** | **Gestion du changement**  **La santé et la sécurité des travailleurs sont prises en considération lors de changements majeurs dans les procédés et pratiques organisationnels** |  |  |  |  |  |
|  | Une procédure existe pour déterminer, apprécier et maîtriser les risques en matière de SST associés :   * à de nouveaux processus ou de nouvelles activités * à des changements majeurs apportés aux procédures, à l’équipement de travail, à la structure organisationnelle, à la dotation… * aux modifications législatives en matière de SST * à des travaux de rénovation ou de construction |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **13-** | **Gestion documentaire SST**  **Un système documentaire existe au sein de l’établissement, incluant tous les documents et les enregistrements SST** |  |  |  |  |  |
|  | Un manuel de santé et de sécurité du travail existe, incluant l’ensemble des activités de prévention de la santé et de sécurité du travail en place dans l’établissement |  |  |  |  |  |
|  | La documentation peut être repérée facilement et consultée par les employés ou leurs représentants |  |  |  |  |  |
| **14-** | **Surveillance de l’efficacité du système de gestion en SST**  **De façon périodique, l’établissement procède à une revue de direction pour mesurer l’atteinte des objectifs et des cibles en SST** |  |  |  |  |  |
|  | Une revue de direction est prévue annuellement par le comité de direction. Elle porte sur :   * la politique, les objectifs et les cibles en SST * les résultats de l’identification et de l’évaluation des phénomènes dangereux et des risques * les résultats des activités de surveillance et de mesure de la performance en SST * les résultats découlant du plan d’action (indicateurs et livrables) * les nouvelles exigences juridiques du secteur * les actions préventives ou correctives à la suite des non-conformités * les résultats d’audits internes * les recommandations ou les demandes des parties intéressées (syndicats, CNESST, Agrément, etc.) et des employés |  |  |  |  |  |
|  | Selon les décisions prises par le comité de direction à la suite de sa revue annuelle, les objectifs et les cibles SST sont révisés ainsi que le plan d’action |  |  |  |  |  |
|  | Un système d’audit est mis sur pied pour valider le degré de conformité de l’établissement au référentiel de gestion de la SST |  |  |  |  |  |
|  | La revue des résultats de l’ensemble des programmes sert de source d’information à cet audit |  |  |  |  |  |
|  | Les politiques et les procédures en SST sont révisées périodiquement |  |  |  |  |  |

**Références**

* CNESST. [*Guide de prévention en milieu de travail*](https://www.google.ca/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjJp9b8hf_VAhVs6oMKHS_BAuoQFggwMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.cnesst.gouv.qc.ca%2Fpublications%2F200%2Fpages%2Fdc_200_16082.aspx&usg=AFQjCNGI3FSvKO4RDXdIlT_qxcd2ILEnMQ), 2012.
* AHQ et ASSOCIATION DES CLSC ET CHSLD DU QUÉBEC. *Grilles d’analyse pour l’évaluation de l’organisation d’un service de santé sécurité du travail*, 2005
* WINNIPEG REGIONAL HEALTH AUTHORITY. *[The Workplace Safety and Health Act and Regulation](http://www.wrha.mb.ca/staff/safety/files/AuditTool.pdf)*[-](http://www.wrha.mb.ca/staff/safety/files/AuditTool.pdf) *[Self Audit Tool](http://www.wrha.mb.ca/staff/safety/files/AuditTool.pdf)*, 2006
* ASSTSAS. [*Fiches Action-Prévention(recueil)*](http://asstsas.qc.ca/publication/fiches-action-prevention-recueil)*, édition révisée 2017*
* [*Règlement sur la santé et la sécurité au travail*](http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cr/S-2.1,%20r.%2013)
* [*Règlement sur les normes minimales de premiers secours et de premiers soins*](http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/A-3.001,%20r.%2010)
* SANTÉ CANADA. [*Code de sécurité 35*. *Procédures de sécurité pour l'installation, l'utilisation et le contrôle des appareils à rayons X dans les grands établissements radiologiques médicaux*](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/sante-environnement-milieu-travail/rapports-publications/radiation/code-securite-35-procedures-securite-installation-utilisation-appareils.html), 2008
* NIOSH. *[List of Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Healthcare Settings](https://www.cdc.gov/niosh/topics/antineoplastic/pdf/hazardous-drugs-list_2016-161.pdf)*, 2016
* ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC. [*Préparation de produits stériles dangereux en pharmacie*](http://www.opq.org/cms/Media/1847_38_fr-CA_0_Norme_2014_02.pdf), Norme 2014.02, 2014
* ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC. [*Préparation magistrales non Stériles en pharmacie*,](http://www.opq.org/cms/Media/1088_38_fr-CA_0_Norme_2012_01_magistrales_non_steriles.pdf) Norme 2012.01, 2012.
* ASSTSAS. [*Protocole d’entente locale pour la constitution et le fonctionnement du COMITÉ PARITAIRE de SANTÉ et de SÉCURITÉ du TRAVAIL*](http://www.asstsas.qc.ca/publication/exemple-de-protocole-dentente-locale-constitutionfonctionnement-dun-cpsst)
* MSSS, Direction de l’expertise et de la normalisation. *Répertoire des guides de planification immobilières :* [*Aires réservées aux préparations stériles*](http://publications.msss.gouv.qc.ca/favicon.ico) *(Unité de pharmacie)*, Publication du Québec, 2013
* ASSTSAS.[*Guide de prévention : Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux*](http://www.asstsas.qc.ca/publication/guide-de-prevention-manipulation-securitaire-des-medicaments-dangereux-gp65), 2008
* TWEEDY, JT. *[Healthcare Hazard Control and Safety Management](https://www.crcpress.com/Healthcare-Hazard-Control-and-Safety-Management-Third-Edition/Tweedy/p/book/9781482206555)*. CRC Press, 3rd edition, 2014
* BOUCHARD, Françoise. [*Programme de prévention - Expositions au sang chez les travailleurs de la santé*](http://www.asstsas.qc.ca/publication/programme-de-prevention-expositions-au-sang-chez-les-travailleurs-de-la-sante),ASSTSAS*,* 2013, 108 p.
* BOUCHARD, Françoise. *Notions de base en prévention et contrôle des infections -Santé et sécurité du travail,* ASSTSAS, édition révisée en 2017.
* VILLENEUVE, Jocelyn. [*Programme de prévention des TMS chez le personnel soignant*](http://www.asstsas.qc.ca/publication/programme-de-prevention-des-tms-chez-le-personnel-soignant), ASSTSAS, 2011, 47 p.
* BÉLANGER, Louise et Valérie HENSLEY. [*Les chutes et les glissades, ça tombe toujours mal !*](http://www.asstsas.qc.ca/publication/les-chutes-et-les-glissades-ca-tombe-toujours-mal)*,* ASSTSAS, 2014, 49 p.
* BÉLANGER, Louise, Josianne BROUILLARD et Andrée-Anne BUTEAU*.* [*Guide d’identification et d’évaluation des risques*](http://www.asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/images/Publications/gp70_identification_risques_370-0415.pdf), ASSTSAS 2015, 75 p.
* BÉDARD, S. et G. LE BEAU.[*Des statistiques pour prévenir I : Collecte des données*](http://www.asstsas.qc.ca/publication/statistiques-pour-prevenir-i-collecte-des-donnees-des), ASSTSAS, 1996, 51 p.
* BÉDARD, S. et G. LE BEAU. [*Des statistiques pour prévenir II : Analyse des données*](http://www.asstsas.qc.ca/publication/statistiques-pour-prevenir-ii-analyse-des-donnees-des), ASSTSAS, 1996, 72 p.
* VILLENEUVE, Jocelyn, Christine LAMARCHE et Rose-Ange PROTEAU. [*Guide ergonomie du bureau*](http://www.asstsas.qc.ca/publication/guide-ergonomie-du-bureau-gp67), ASSTSAS, 2012. 124 p.
* BLEAU, Julie. [*Guide d’ergonomie pour les pharmacies des établissements de santé*](http://www.asstsas.qc.ca/publication/guide-dergonomie-pour-les-pharmacies-des-etablissements-de-sante-gp64), ASSTSAS, 2007. 104 p.