

DES **STATISTIQUES** POUR **PRÉVENIR**

I : collecte des données

Document d'accompagnement



des personnes et du travail
un monde à transformer

**L'Association pour la santé et la sécurité du travail,
secteur affaires sociales (ASSTSAS)**

Mission

L'ASSTSAS a pour mission de « promouvoir la prévention en santé et en sécurité du travail et soutenir, dans un cadre paritaire, le personnel et les établissements du secteur de la santé et des services sociaux, par des services conseils et des activités d'information, de formation, de recherche et de développement, dans la mise en œuvre d'actions de prévention qui visent :

- l'identification et l'élimination à la source des dangers pour la santé et la sécurité dans le but de préserver l'intégrité physique et psychologique du personnel ;
- l'optimisation des conditions d'exercice du travail pour l'amélioration de la santé et de la qualité de vie au travail du personnel ;

tout en favorisant l'efficacité des processus de travail et en tenant compte de la sécurité de la clientèle des établissements ».

Structure paritaire et source de financement

L'ASSTSAS, organisme à but non lucratif, est gérée par une assemblée générale et un conseil d'administration composés en nombre égal de représentants des associations syndicales et patronales du secteur. Son financement provient principalement des cotisations perçues auprès de tous les employeurs du secteur de la santé et des services sociaux.

La réalisation de cette session a été rendue possible grâce à la collaboration des personnes suivantes :

Direction :	Gilles Le Beau
Recherche et rédaction :	Sylvie Bédard Gilles Le Beau
Collaboration :	Rafat Massad
Révision linguistique et suivi d'édition :	Micheline Choinière
Bureautique :	Reina Ouimet
Impression :	Logidec

IL EST INTERDIT DE REPRODUIRE CE DOCUMENT EN TOUT OU EN PARTIE, SOUS QUELQUE FORME QUE CE SOIT, SANS L'AUTORISATION ÉCRITE DE L'ASSTSAS. TOUTE DEMANDE À CET EFFET DOIT ÊTRE ACHEMINÉE AU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DE L'ASSTSAS.

Le contenu de ce guide a été soumis au *comité activités de diagnostic en prévention* du conseil d'administration de l'ASSTSAS, lequel l'a approuvé unanimement le 29 septembre 1995. Sont membres du comité : Gertrude Laforme, Jacqueline Norris-Daigneault, Guy Patenaude, Raymond Paquin.

Association pour la santé et la sécurité du travail,
secteur affaires sociales
5100, rue Sherbrooke Est, bureau 950
Montréal (Québec) H1V 3R9

Téléphone : 514 253-6871 --- 1 800 361-4528
Télécopieur : 514 253-1443
Internet : www.asstsas.qc.ca

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec (1^{er} trimestre 1998)
Bibliothèque nationale du Canada (1^{er} trimestre 1998)

ISBN : 2-922036-28-6
© ASSTSAS - 1998
code : 165-0298-1C

Avertissement

Les renseignements que ce document contient ne sont pas exhaustifs. De même, ils ne constituent en aucun cas une interprétation juridique des règlements et de la loi.

Votre association sectorielle, l'ASSTSAS, ne garantit aucunement que les accidents du travail, les maladies professionnelles et les dangers en ces matières seront nécessairement éliminés par l'information procurée par ce document ou par l'observance des mesures préventives qu'il suggère.

Il y a des circonstances de lieu et de temps, de même que des conditions générales ou spécifiques qui peuvent favoriser, diminuer ou éliminer la pertinence des informations transmises ou l'efficacité de l'information dispensée.

C'est pourquoi les associations membres de l'ASSTSAS, ses délégués, ses administrateurs, ses dirigeants et les membres de son personnel déclarent ici formellement n'assumer aucune responsabilité pouvant découler de ce document et des mesures qu'ils préconise.

Masculin / Féminin

Le lecteur voudra bien comprendre, en lisant ce document, qu'une expression comme « travailleurs » inclut les deux genres grammaticaux et les deux réalités les travailleurs et les travailleuses, à moins que le contexte ne l'interdise. Le genre masculin que nous utilisons dans ce document ne vise qu'à alléger la lecture du texte.

Reproduction

Tous droits de reproduction, d'adaptation intégrale ou partielle sont strictement réservés par l'ASSTSAS et protégés par la Loi du droit d'auteur. Une autorisation écrite de l'ASSTSAS doit être obtenue pour reproduire ou adapter le présent document.

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	8
2. OBJECTIFS.....	8
3. PROGRAMME DE LA SESSION	9
4. QUELQUES USAGES DES STATISTIQUES	10
5. INFORMATIONS À RECUEILLIR	12
6. UN OUTIL D'ANALYSE PRIVILÉGIÉ :	
LE TABLEAU DE BORD.....	14
7. SOURCES DES DONNÉES.....	17
8. REGISTRE DES ÉVÉNEMENTS ACCIDENTELS.....	24
9. ORGANISATION DE LA COLLECTE DES DONNÉES	31

ANNEXES

ANNEXE 1 :	Modèle de tableau de bord.....	35
ANNEXE 2 :	Principaux indicateurs et références	45
ANNEXE 3 :	Définitions.....	47

1. INTRODUCTION

Le présent document a été préparé pour accompagner une session de formation d'une demi-journée sur les statistiques utiles à la prévention des événements accidentels.

Cette formation s'adresse particulièrement aux personnes peu familières avec la gestion des statistiques. Elle vise à faire connaître au participant un système de collecte de données permettant un diagnostic précis sur les événements accidentels ou à améliorer celui qui est utilisé.

2. OBJECTIFS

Objectif général

Au terme de cette session de formation, le participant connaîtra les éléments et les outils qui permettent d'élaborer un système de collecte de données.

Objectifs spécifiques

Au terme de cette session de formation, le participant :

- connaîtra quelques usages des statistiques ;
- pourra élaborer un registre de collecte de données utiles pour orienter les activités de prévention à partir d'une grille proposée ;
- aura expérimenté une grille d'évaluation de l'organisation d'un système de collecte.

3. PROGRAMME DE LA SESSION

- Introduction à la session
- Principaux usages des statistiques
- Atelier de discussion sur les types d'information à recueillir
- Principales sources de données

- Pause

- Atelier sur les éléments d'organisation d'un registre d'événements accidentels : contenu, ordre de présentation, catégories
- Exercice individuel sur les éléments d'organisation de la collecte des données : désignation de responsables, rôles
- Bilan de la session
- Évaluation

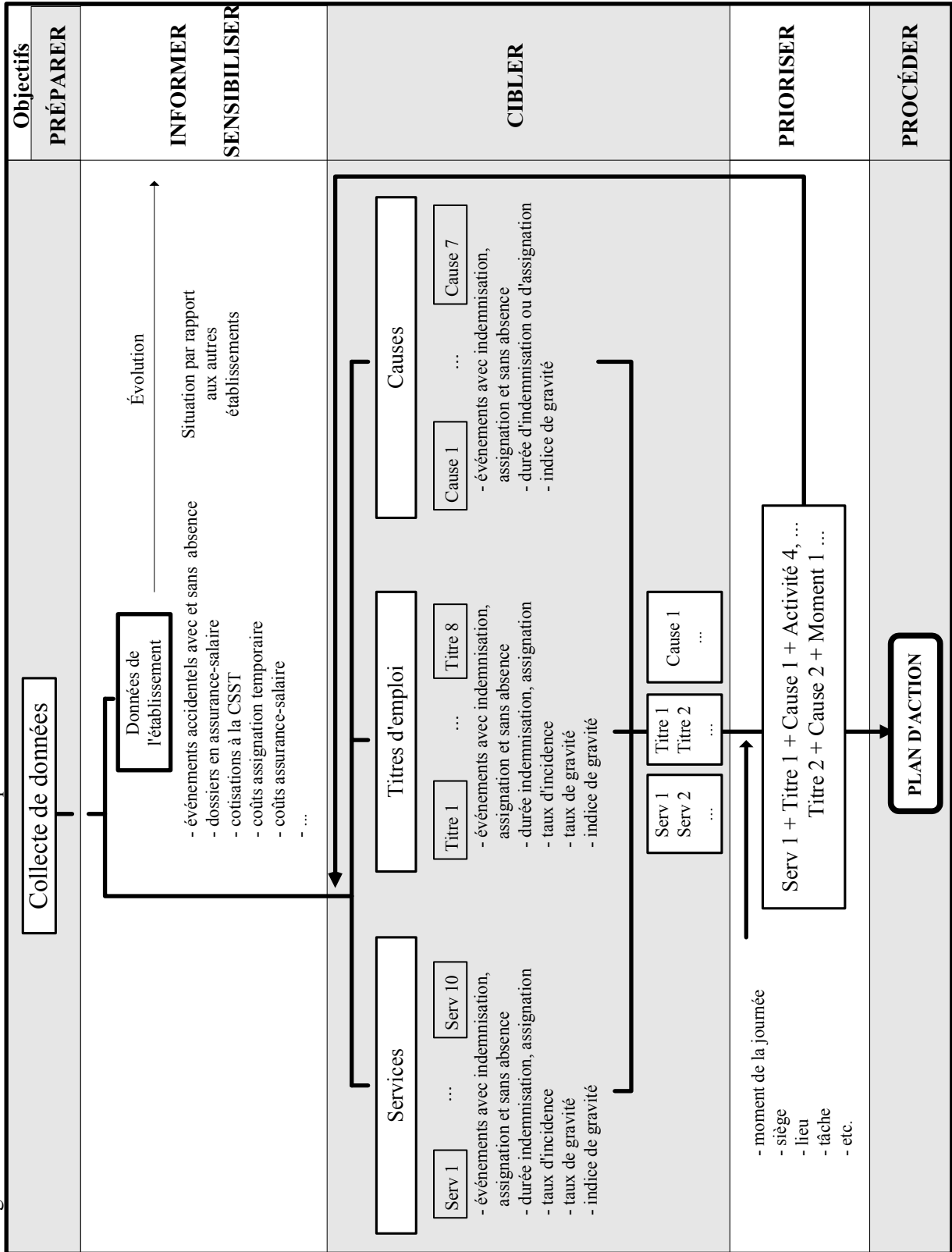
4. QUELQUES USAGES DES STATISTIQUES

Dans un contexte de rationalisation des ressources, la prévention des événements accidentels doit être efficace. Ainsi, les comités de santé et de sécurité du travail sont appelés de plus en plus souvent à définir des priorités et à recommander une planification d'activités de prévention sous forme de plans d'action. La préparation d'un plan d'action implique de sélectionner des problèmes à résoudre en priorité, de cibler des groupes de travailleurs, de déterminer des activités à mettre en place, de planifier les ressources nécessaires.

La planification des activités de prévention doit s'appuyer sur la connaissance de la situation qui prévaut dans l'établissement. L'analyse des données dont dispose un établissement sur les événements accidentels ainsi que sur les coûts qui y sont associés est l'un des moyens privilégiés pour faire un portrait de la situation. Le portrait statistique de la situation pourra ainsi guider le ciblage des problèmes et l'orientation des activités en prévention (figure 1).

Les statistiques peuvent être utilisées à d'autres fins que nous n'aborderons pas au cours de la session de formation. Il peut s'agir de mesurer l'impact financier des lésions pour l'établissement, de faire un suivi sur une intervention, de prédire ou de confirmer des hypothèses.

Figure 1 : Démarche de la collecte de données au plan d'action



5. INFORMATIONS À RECUEILLIR

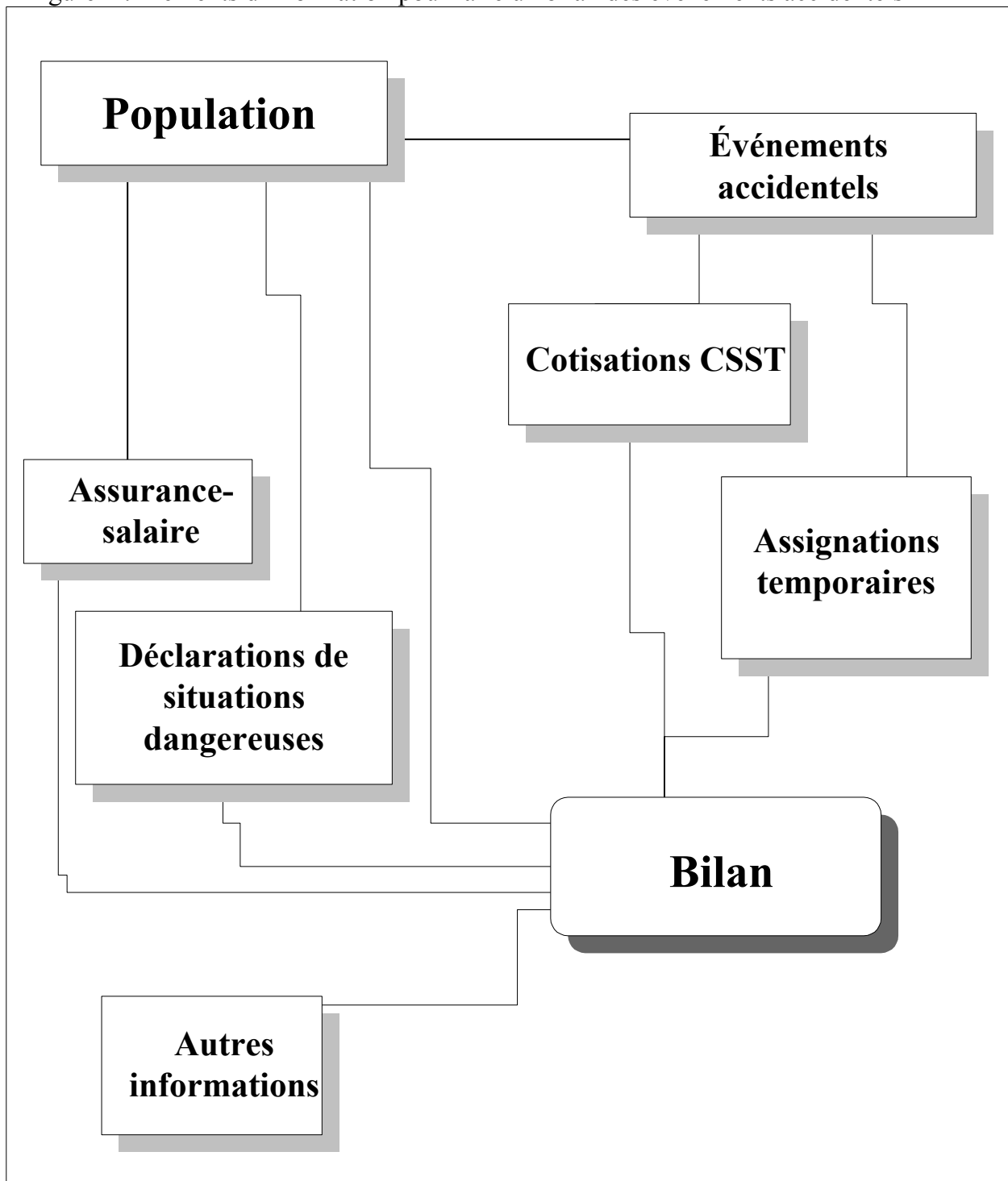
Pour orienter les activités de prévention, la direction, le comité paritaire de santé-sécurité du travail et les autres représentants de l'établissement concernés doivent disposer d'un portrait de la situation qui intègre toutes les dimensions de la problématique des événements accidentels.

Les informations essentielles à colliger pour une année civile peuvent être regroupées en six catégories :

- la *population* qui travaille dans l'établissement, qu'elle ait été ou non victime d'un événement accidentel. Ces données sont principalement utilisées au moment de l'analyse pour comparer les événements par service ou par titre d'emploi ;
- les *événements accidentels* qu'ils aient occasionné une absence ou non ;
- les *cotisations versées à la CSST* afin de cerner les coûts directs des événements ;
- l'*assignation temporaire*, lorsque cette mesure est appliquée dans un établissement ;
- l'*assurance-salaire* ;
- les *déclarations des situations dangereuses* qui peuvent être utiles pour compléter l'information sur des éléments de la situation de travail qui comportent un danger.

Enfin, d'autres sources peuvent également être utiles à l'établissement des priorités en prévention. Il peut s'agir, par exemple, de rapports d'inspection des lieux de travail, de rapports d'entretien préventif. Les principales catégories d'information sont reportées à la figure suivante.

Figure 2 : Éléments d'information pour faire un bilan des événements accidentels



6. UN OUTIL D'ANALYSE PRIVILÉGIÉ : LE TABLEAU DE BORD

Le tableau de bord est un document qui rassemble les principales informations sur les événements pour une période donnée. On y rapporte les statistiques qui permettront de faire le bilan de la situation actuelle en matière de prévention afin de guider le choix des priorités d'interventions futures et possiblement d'en faire le suivi.

Quelques établissements du secteur disposent d'un tableau de bord. Un modèle inspiré de ces expériences est présenté à l'annexe 1.

On y retrouve essentiellement des informations :

- pour l'ensemble de l'établissement ;
- détaillées sur les événements accidentels par titre d'emploi, service, genre, cause, lieu et moment de leur survenue présentées sous forme de tableaux ou de graphiques.

EXERCICE 1**OBJECTIF**

Cet exercice en équipe vise à identifier pour chaque catégorie d'information les éléments qu'il est souhaitable de recueillir pour préparer un tableau de bord.

ÉNONCÉ

La prochaine réunion du comité paritaire de santé et de sécurité du travail porte sur le plan d'action en prévention pour la prochaine année. Pour ce faire, le comité a besoin du bilan de la dernière année sur les événements accidentels. On vous demande de préparer les statistiques qui permettront de décrire l'ensemble de la problématique des événements accidentels de l'établissement.

Ces statistiques devront résumer les données sur la population de travailleurs, les événements accidentels qui sont survenus, les cotisations versées à la CSST et les coûts de l'assignation temporaire. De plus, le comité est intéressé à connaître la situation de l'assurance-salaire, car certains membres sont d'avis que les absences dues à certains problèmes de santé sont plutôt déclarées via le système d'invalidité. Il désire enfin savoir l'état du dossier de déclarations de situations dangereuses.

Compte tenu de votre connaissance du dossier, vous savez que l'établissement dispose de toutes ces informations. Avant de procéder à la compilation des données, vous décidez de préciser quels éléments seraient intéressants à fournir au comité sur chacune des catégories (exemple : nombre d'événements).

CONSIGNES**● Équipe 1**

Vous devez identifier les éléments qui serviront à décrire les catégories :

1. les événements accidentels ;
2. les cotisations à la CSST ;
3. les situations dangereuses.

- **Équipe 2**

Vous devez identifier les éléments qui serviront à décrire les catégories :

1. la population de travailleurs ;
2. les coûts de l'assignation temporaire ;
3. les coûts de l'assurance-salaire.

Vous disposez de 10 minutes pour réaliser l'exercice.

BILAN DE L'EXERCICE 1

7. SOURCES DES DONNÉES

La qualité de la collecte des données, et éventuellement de l'analyse, est dépendante des sources utilisées. Plus les sources comportent d'information et plus l'analyse peut être détaillée.

Dans le secteur, les informations disponibles se présentent sous différentes formes selon que l'établissement utilise des formulaires officiels, des documents maison, des documents produits par une firme de service informatique.

Trois documents contenant des informations sur les événements accidentels ont été choisis pour en explorer le contenu.

- **Avis de l'employeur et demande de remboursement** - L'avis est complété pour tout événement dont l'absence se prolonge au-delà de la journée de la survenue d'un accident du travail.
- **Formulaire de déclaration d'événement accidentel de l'ASSTSAS** - Le document permet une description de l'événement utile à la prévention.
- **Avis au taux personnalisé de la CSST** - Le document peut être utilisé pour identifier la masse salariale assurable, le taux de cotisation à la CSST et les coûts.



AVIS DE L'EMPLOYEUR ET DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Numéro de dossier à la CSST

1 ACCIDENT DU TRAVAIL 2 MALADIE PROFESSIONNELLE

LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS AUX RUBRIQUES APPARAISSANT EN BRUN FONCÉ SONT ESSENTIELS POUR LE TRAITEMENT DE LA DEMANDE

IDENTIFICATION		
1 TRAVAILLEUR	Nom à la naissance	Numéro d'assurance maladie
	Prénom	Numéro d'assurance sociale
	Adresse Numéro Boulevard, avenue, rue, rang App.	Date de l'événement d'origine
	Ville, localité Province, pays Code postal	Date de récurrence, rechute ou aggravation
	Cochez si la présente demande concerne le travailleur à titre de propriétaire, associé ou administrateur de l'entreprise, ou employé aux travaux domestiques <input type="checkbox"/>	Numéro de téléphone Ind.rég. Date de naissance
2 ÉTABLISSEMENT AUQUEL EST RATTACHÉ LE TRAVAILLEUR		
Raison sociale de l'employeur	Numéro de l'employeur	
Adresse de l'établissement Numéro Boulevard, avenue, rue, rang App. bureau	Numéro d'établissement	
Ville, localité Province, pays Code postal	Nombre de travailleurs dans votre établissement le jour de l'événement	
Nom de la personne à contacter	Numéro de téléphone Ind.rég.	
DESCRIPTION		
3 ÉVÉNEMENT VERSION DU TRAVAILLEUR (Lire les instructions avant de remplir cette section) Indiquez comment s'est produite la lésion et décrivez les activités au moment de l'événement.		
4 DÉTAILS SUR L'ÉVÉNEMENT		
Signature facultative du travailleur ou de son représentant	Date année Mois Jour	
Date de début de l'absence de travail	Date du retour au travail	Cochez si cette date est indéterminée <input type="checkbox"/>
Lieu de l'événement	Poste de travail ou z''teurs Préc. lez (stationnement, vestiaire...)	Indiquez l'adresse si l'événement a eu lieu à l'extérieur du lieu de travail
Si l'événement a entraîné le décès, inscrivez-en la date		
Cochez si l'événement a entraîné des dommages matériels de plus de 50 000 \$ <input type="checkbox"/>		Cochez si l'événement a été causé entièrement ou partiellement par une personne étrangère à votre entreprise <input type="checkbox"/>
Si vous avez coché, remplissez le verso (10)		
RENSEIGNEMENTS		
5 PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ DÉSIGNÉ PAR L'EMPLOYEUR		
Identification du professionnel de la santé que vous avez désigné s'il y a lieu	Nom et adresse	
6 EMPLOI DU TRAVAILLEUR		
Profession ou métier exercé au moment de l'événement	Statut du travailleur	
Salaires annuels brut	Situation familiale déclarée selon les lois sur l'impôt	
7 REMBOURSEMENT		
Salaires versés au travailleur (90% du salaire net) durant la période d'incapacité de travailler (maximum 14 jours calendrier, incluant le jour de l'événement)	Si le travailleur est incapable d'occuper son emploi pendant plus de 14 jours calendrier, remplissez les cases suivantes.	
Nombre de jours payés correspondant à ce montant	Cochez si vous continuez de payer le travailleur après la période de 14 jours calendrier <input type="checkbox"/>	
\$	Si vous avez coché, remplissez la partie A ou B	
8 CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 269 DE LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES, UNE COPIE DU PRÉSENT FORMULAIRE A ÉTÉ REMISE AU TRAVAILLEUR OU À SON REPRÉSENTANT LE :		
Date	Signature de l'employeur ou de son représentant	
Année Mois Jour	Date Année Mois Jour	

Si vous n'êtes pas d'accord avec la description de l'événement cochez (.) et faites vos commentaires au verso



COMMISSION

1940 (94-01)

9 NOM ET ADRESSE DU OU DES TÉMOIN(S)			
Nom	Nom		
Adresse	Adresse		
Nom	Nom		
Adresse	Adresse		
10 REPLISSEZ SI LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ACCIDENT EST ÉTRANGÈRE À VOTRE ENTREPRISE			
Nom de la personne responsable			
Adresse			
	Code postal	Numéro de téléphone	Ind. rég.
11 COMMENTAIRES			

NOTE: Le travailleur, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, ou son représentant doit produire sa réclamation à la Commission sur le formulaire « Réclamation du travailleur », dans les six mois de l'événement dans les cas où:

- le travailleur est absent de son travail pendant plus de 14 jours;
- le travailleur est atteint d'une incapacité permanente, physique ou psychique;
- le travailleur demande le remboursement de frais d'assistance médicale.

Le bénéficiaire ou le représentant d'un travailleur décédé à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peut également produire la « Réclamation du travailleur ».

2. Décrivez la nature des premiers secours ou des premiers soins et inscrivez le nom du secouriste.

3. Décrivez quelles sont les mesures correctives apportées.

SCHEMA DE L'ÊTRE HUMAIN

Cochez 1) Nature de la blessure 2) Parties du corps touchées

G - Gauche
D - Droite

Description des blessures
Cochez les cases appropriées

- Endroits douloureux
- Entorse, foulure, luxation
- Fracture
- Plaie superficielle, égratignure, éraflure, piqûre, écharde, pénétration de corps étranger
- Plaie profonde, coupure, lacération, déchirure, plaie ouverte, abcès, furoncle
- Meurtrissure, contusions, écrasement des tissus mous, mais peau intacte
- Déchirure musculaire, élongation tendineuse
- Amputation, perte d'un oeil, d'ongles ou de dents
- Électrocution
- Brûlure, gelure, radiation - flash -
- Arthrite, bursite, tendinite
- Évanouissement spontané sans choc physique
- Évanouissement après choc physique, commotion cérébrale
- Intoxication, empoisonnement ou infection générale
- Asphyxie, noyade, strangulation
- Maladie de la peau, allergies
- Bris de prothèse
- Lésion interne
- Autres blessures (hernie, maladie contagieuse, surdité, etc.) préciser

Tête

Cuir chevelu
Crâne

Nuque

Nez

Bouche
Mâchoires
Dents

Gorge

Poitrine
Thorax

Muscle
Dos

Côtes

Hanches
Bassin

Siège

Aîne

Abdomen

Organes génitaux

Jambe

Cheville

Pied

Visage

Oeil

Oreille

Epaule

Bras

Coude

Avant bras

Poignet

Main

Pouce

Doigts

Cuisse

Genou

Plante du pied

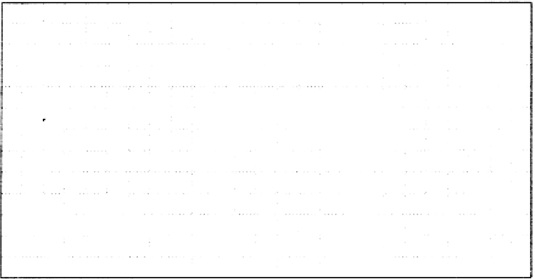
Orteils

Colonne vertébrale (indiquez l'endroit de la lésion par un X)

Quantité

Quantité

FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'UN ÉVÉNEMENT ACCIDENTEL**SECTION B**

COMPTE RENDU DE L'ENQUÊTE PRÉLIMINAIRE		SCHEMA DE L'ÉVÉNEMENT ACCIDENTEL	
▶ 1. À quelle activité était affecté l'employé au moment de l'événement accidentel ?			
▶ 2. Est-ce une activité reliée au travail habituel de l'employé ? <input type="checkbox"/> : Oui <input type="checkbox"/> : Non			
▶ 3. Dressez le schéma du lieu de l'événement accidentel et indiquez l'endroit exact où était situé l'employé (ainsi que les autres personnes présentes) au moment de l'événement accidentel. →			
▶ 4. Quelque chose d'anormal (bizarrerie, irrégularité, imprévu) était-il présent dans l'environnement au moment de l'événement accidentel ? <input type="checkbox"/> : Oui <input type="checkbox"/> : Non Si oui, de quelle(s) anomalie(s) s'agit-il ?			
.....			
▶ 5. Les équipements utilisés présentaient-ils une anomalie ? <input type="checkbox"/> : Oui <input type="checkbox"/> : Non Si oui, de quelle(s) anomalie(s) s'agit-il ?			
.....			
▶ 6. L'événement accidentel implique-t-il un ou des bénéficiaires ? <input type="checkbox"/> : Oui <input type="checkbox"/> : Non Si oui, quel est le numéro de dossier de ce(s) bénéficiaire(s) ?			
.....			
▶ 7. Ce(s) bénéficiaire(s) présentait(ent)-il(s) un comportement imprévu ? <input type="checkbox"/> : Oui <input type="checkbox"/> : Non Si oui, décrivez ce comportement :			
.....			
▶ 8. Combien d'années d'expérience l'employé a-t-il cumulées ? Dans l'établissement : Dans son titre d'emploi : Dans son poste de travail :			
▶ 9. Quel est le statut d'emploi de l'employé ? <input type="checkbox"/> : Temps complet <input type="checkbox"/> : Temps partiel <input type="checkbox"/> : Occasionnel			
▶ 10. Depuis combien d'années l'employé a-t-il ce statut ?			
▶ 11. Quel était l'horaire de travail de l'employé au moment de l'événement accidentel ? <input type="checkbox"/> : Jour <input type="checkbox"/> : Soir <input type="checkbox"/> : Nuit			
▶ 12. L'employé a-t-il déjà suivi une formation spécifique en santé et en sécurité du travail reliée à son emploi ? <input type="checkbox"/> : Oui <input type="checkbox"/> : Non Si oui, indiquez le titre de cette(ces) formation(s) :			
.....			
REPRÉSENTANT DE L'EMPLOYEUR			
▶ Déclaration reçue par :	Fonction :		
▶ Date de réception de la déclaration :	Heure : (0 À 24 HEURES)		
ANNEE / MOIS / JOUR			
▶ Nom du supérieur immédiat de l'accidenté :			
▶ Est-ce que l'événement a été causé entièrement ou partiellement par une personne étrangère à l'établissement ? <input type="checkbox"/> : Oui <input type="checkbox"/> : Non			
▶ Mesures correctives : <input type="checkbox"/> : Aucune <input type="checkbox"/> : Ci-après			
.....			
▶ Signature du représentant de l'employeur :			
Date :			
ANNEE / MOIS / JOUR			

IMPORTANT
A RETOURNER AU(X) RESPONSABLE(S) DE L'ENQUÊTE ET DE L'ANALYSE
DE L'ÉVÉNEMENT ACCIDENTEL LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE



COMMISSION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE DU TRAVAIL DU QUEBEC

94-03-07
PAGE

SYSTEME DE FINANCEMENT

DOUBLE DES AVIS AU TAUX PERSONNALISE (RECALCUL) DE 1993

I- COMPOSITION DE VOTRE TAUX PERSONNALISE (JURIDICTION PROVINCIALE)

TAUX DE L'EMPLOYEUR EN FONCTION DU RISQUE:

NB.: OBTENU EN MULTIPLIANT VOTRE INDICE DE RISQUE : 1,1746 PAR
LA PARTIE DU TAUX DE L'UNITE EN FONCTION DU RISQUE : 4,7696
PUIS PAR VOTRE FACTEUR D'AJUSTEMENT (1 - 0,0000) 5,6024%

DATE D'EMISSION: 93-09-16

TAUX FIXE UNIFORME

NB.: OBTENU EN MULTIPLIANT TAUX FIXE UNIFORME 0,5798
PAR VOTRE FACTEUR D'AJUSTEMENT (1 - 0,0000) + 0,3798%

TAUX POUR ASSOCIATION SECTORIELLE DE VOTRE UNITE + 0,0000%

5,9000%

TAUX PERSONNALISE

III- CALCUL DETAILLE DE VOTRE INDICE DE RISQUE

1) CALCUL DES INDICES 'ANNUELS' D'EXPERIENCE:

	1989	1990	1991
A- PRESTATIONS IMPUTEES	21 371,036	19 856,506	52 837,616
B- LIMITE PAR RECLAMATION	7 600,000	8 000,000	8 400,000
C- PRESTATIONS RETENUES	16 324,496	15 126,596	52 837,616
D- MASSE SALARIALE ASSURABLE	1 197,4996	1 268,5444	1 341,6490
E- RATIO DE L'EMPLOYEUR (C/D)*100:	1,3652	1,1924	3,9400
F- RATIO CORRESPONDANT DE L'UNITE:	1,1916	1,2139	0,9536
G- INDICE ANNUEL D'EXPERIENCE (E/F):	1,1440	0,9823	4,1317
H- MASSE SALARIALE DE L'ANNEE SUR LES TROIS ANS (VOIR L):	0,3145	0,3332	0,3523

2) CALCUL DE L'INDICE 'MOYEN' D'EXPERIENCE AJUSTE:

I- INDICE MOYEN D'EXPERIENCE (SOMME DES 3
INDICES ANNUELS D'EXPERIENCE PONDRES
PAR LA MASSE SALARIALE): 2,1427
J- FACTEUR D'AJUSTEMENT: 1,0100
K- INDICE MOYEN D'EXPERIENCE
AJUSTE: (I*J) 2,1641

3) CALCUL DU DEGRE DE PERSONNALISATION DE L'EMPLOYEUR:

L- MASSE SALARIALE TOTALE DES TROIS ANS : 3 807 092\$
M- TAUX DE L'UNITE EN 1993 : 5,15%
N- MONTANT DE COTISATION RETENU (L*M)/100 : 196 065,244
O- SEUIL DE PLEINE PERSONNALISATION : 1 265 500,000
P- DEGRE DE PERSONNALISATION DE L'EMPLOYEUR (N/O)*100 : 015,00%

4) CALCUL DE L'INDICE DE RISQUE:

Q- COMPOSANTE PERSONNALISEE DE L'INDICE DE RISQUE ;
INDICE MOYEN D'EXPERIENCE AJUSTE MULTIPLIE PAR LE
DEGRE DE PERSONNALISATION : (K*P) 0,3246
R- COMPOSANTE NON PERSONNALISEE DE L'INDICE DE RISQUE ;
1 MOINS LE DEGRE DE PERSONNALISATION (1-P) : 0,8500
S- INDICE DE RISQUE CALCULE : (Q*R) 1,1746
T- INDICE DE RISQUE MAXIMUM ;
MINIMUM DE 2 OU 1*(3 * DEGRE DE PERSONNALISATION) : 1,9000
U- INDICE DE RISQUE : (MINIMUM DE S ET T) 1,1746

8. REGISTRE DES ÉVÉNEMENTS ACCIDENTELS

Pour faciliter le travail d'analyse, les données colligées doivent être regroupées en un seul document. Le registre des données sur les événements accidentels est l'un des instruments qui permet de :

- regrouper tous les événements ;
- consigner toutes les données pertinentes à l'événement ;
- présenter les informations sous une certaine organisation.

Le registre peut prendre plusieurs formes. Dans ces formes les plus simples, il peut s'agir d'un cartable qui regroupe toutes les déclarations d'événements. Dans ces formes les plus élaborées, le registre peut être un tableau de données informatisées. Le choix d'un format plutôt qu'un autre est fonction du nombre d'événements à colliger et des ressources disponibles.

Deux exemples sont utilisés au prochain exercice.

EXERCICE 2**OBJECTIF**

L'exercice vise à familiariser le participant à un registre d'événements accidentels et au type d'information qu'il peut contenir.

CONSIGNES

À l'aide des grilles *Descriptif des événements accidentels* présentées aux pages suivantes, vous devez en équipe :

1. identifier les éléments d'information retrouvés dans chaque grille ;
2. décrire l'organisation des données.

Vous disposez de 10 minutes pour réaliser l'exercice.

Tiré de *Approche globale en prévention : Mode d'emploi. Volume I : Unité de soins*. ASSTSAS, 1991**Approche globale en prévention - Mode d'emploi****Descriptif des événements accidentels****Période 11**Période du 01/01 au 31/12 Nom de l'établissement CENTRE PLEINE-FORMEUnité ou service No 3AB

No événement	Date	Heure	No d'employé	Sexe	Âge	Titre d'emploi	Statut	Ancienneté	Lieu	Description de l'événement	Étape de la tâche au moment de l'accident	Éléments en cause	Nature et siège de la lésion	Heures/jours d'absence	Caractéristiques du bénéficiaire + no de chambre
1	07-01	21h30	214	M	28	PAB	TP	4 ans	367 près du lit A chambre	En pivotant un bénéficiaire assis sur le bord du lit pour l'aider à se coucher, a ressenti... effort excessif	pivoter bénéficiaire Manoeuvre lit	lit bénéficiaire	douleur cervicale gche dos	0	367 agressif détérioration brusque de l'état de santé

Éléments : personne (travailleur ou bénéficiaire), équipement, organisation, environnement, temps, tâche

Approche globale en prévention - Mode d'emploi

Descriptif des événements accidentels

Période 12

Période du 01/01 au 31/12 Nom de l'établissement CENTRE PLEINE-FORMEUnité ou service No 3AB

No événement	Date	Heure	No d'employé	Sexe	Âge	Titre d'emploi	Statut	Ancienneté	Lieu	Description de l'événement	Étape de la tâche au moment de l'accident	Éléments en cause	Nature et siège de la lésion	Heures/jours d'absence	Caractéristiques du bénéficiaire + no de chambre
2	30-01	10h00	026	F	35	PAB	TC	8 ans	338 chambre	Lors du transfert de la bén. de sa chaise à la chaise d'aisances, elle est soudainement tombée à la renverse et en la retenant de la main droite, je suis tombée avec elle. chute	retient la bénéficiaire transfert	bénéficiaire ch. aisances	douleur au dos et cou dos	131 jours	338 force musculaire de la bénéf. très variable
3	22-02	9h30	226	F	25	PAB	TP	1 an	316 près du lit chambre	En couchant un bénéficiaire, ma main est venue en contact avec de l'onguent nitro. La bénéficiaire avait perdu son papier. autre	coucher un bénéficiaire soins	autre médicam.	autre contact avec méd. nitrol à la main droite autre	0	316

Éléments : personne (travailleur ou bénéficiaire), équipement, organisation, environnement, temps, tâche

Approche globale en prévention - Mode d'emploi

Descriptif des événements accidentels

Période 13

Période du 01/01 au 31/12 Nom de l'établissement CENTRE PLEINE-FORMEUnité ou service No 3AB

No événement	Date	Heure	No d'employé	Sexe	Âge	Titre d'emploi	Statut	Ancienneté	Lieu	Description de l'événement	Étape de la tâche au moment de l'accident	Éléments en cause	Nature et siège de la lésion	Heures/jours d'absence	Caractéristiques du bénéficiaire + no de chambre
4	07-03	15h00	743	F	28	INF	OCC	4 ans	poste de garde 3A	En prenant un dossier dans le chariot à dossiers j'ai ressenti...	prenait un dossier	tâche équipement	douleur épaule droite	0	poste de garde du 3A
									autre	faux mouvement	autre	chariot	épaule		
5	07-03	18h45	294	F	43	PAB	TP	4 ans	319 B près de la garde-robe	En sortant une jacquette pour la bénéf. celle-ci manque d'équilibre et la PAB se précipite pour la retenir de tomber	retient une bénéf. de tomber (aider à la marche)	personne tâche	douleur nuque et épaule drte et bras droit	16 jours	319
									chambre	effort excessif	retenir chute	bénéficiaire	sièges multiples		
6	17-03	1h10	033	F	27	PAB	TC	4 ans	370 A près du lit	Lors de la mobilisation du dos au côté gche du bénéf. alité, le lit étant contre le mur, je l'ai tiré vers moi avec aide, j'ai ressenti une douleur à l'omoplate gche en forme de poing...	tirer un lit	personne tâche équipement environnement	douleur nuque épaule gche dos	287 jours	370 lit neuf doté de roulettes
									chambre	effort excessif	manoeuvre lit	lit bénéf.	sièges multiples		
7	17-03	3h15	751	F	42	INF	TP	5 ans	grand corridor du 3A	En allant répondre à une cloche d'appel d'un bénéf., je me suis tournée le pied droit (portait des chaussures réglementaires)	elle marchait	personne équipement	douleur cheville droite	15 jours	corridors du 3A
									corridor	faux mouvement	autre	autre	pied		
8	20-03	2h10	695	M	39	Coord	TP	2 ans	309 près du lit	En aidant l'inf.-aux. à reconduire une bénéf. à son lit, celle-ci m'a mordu à l'avant-bras droit	aidant à coucher une bénéficiaire	personne tâche	morsure avant-bras droit	0	309 bénéficiaire agressive
									chambre	agression	aide à la marche	bénéf.	Membre supérieur		

Éléments : personne (travailleur ou bénéficiaire), équipement, organisation, environnement, temps, tâche

Inspiré du registre d'un établissement

Descriptif des événements accidentels Établissement Centre Pleine-Forme

No	Date	Heure	Employé	Anc	IST	CPO	Titre emploi	Sous-service	Circonstances	Blessure	Partie du corps	Absence du travail		Absence du - au	Assignment temporaire
												HRES	INDEMN \$		
1	94/01/07	21:30	Champagne Antoine	4	214	P	6305	7550	EN PIVOTANT PATIENT AU LIT A RESENTI DOULEUR	DOULEUR	CERVI-CALE GCHE	NON	NON		
2	94/01/28	19:08	Gendron Monique	8	756	C	3479	6060	SOULÈVE CHAISE	ÉTIRER	COCCYX	NON	NON		
3	94/30/01	10:00	Bécharde Carole	8	26	C	6305	7550	TRANSFERT PATIENT DE LA CHAISE D'AISANCES, CHUTE DU PATIENT	DOULEUR	DOS, COU	949,75	19 145,75	01/30 - 09/08	NON
4	94/02/15	01:00	Bilou Chantal	7	29	C	3479	6160	GLISSE SUR PLANCHER CIRÉ	DOULEUR	BRAS	145	3 045	02/15-04/02	35 hres
5	94/02/22	9:30	Juteau Martine	1	25	P	6305	7550	AU COUCHER DU BÉNÉFICIAIRE, MAIN EN CONTACT AVEC L'ONGUENT NITROL	AUTRE	MAIN DRTE	NON	NON		
6	94/03/07	15:00	Jodoin Solange	4	743	O	1040	7550	EN PRENANT UN DOSSIER DANS LE CHARIOT À DOSSIERS, DOULEUR	DOULEUR	ÉPAULE DRTE	NON	NON		
7	94/03/07	18:45	Laurendeau Julie	4	294	P	6305	7550	EN PRENANT UNE JACQUETTE, BÉNÉF MANQUE D'ÉQUILIBRE. PAB LA RETIENT	DOULEUR	NUQUE, ÉPAULE DROITE, BRAS DROIT	112	2 016	03/07-07/08	NON
8	94/03/12	7:52	Julien André	18	506	C	2389	6460	EN VOULANT RETENIR CHARIOT À LINGES DANS CORRIDOR EN PENTE S'EST COINCÉ LA JAMBE	CONTU-SION	JAMBE GCHE	32	544	03/12-03/17	40
9	94/03/17	1:10	Aubin Mireille	4	33	C	6305	7550	LORS MOBILISATION DE PATIENT, TIRÉ SUR LE LIT CONTRE LE MUR	DOULEUR	NUQUE, ÉPAULE GCHE, DOS	2040,75	34 692	03/07-05/21	75
10	94/03/17	3:15	Choquette Sophie	5	751	P	1040	7550	EN RÉPONDANT À UNE CLOCHE D'APPEL, JE ME SUIS TOURNÉE LE PIED	DOULEUR	CHEVILLE DROITE	108,75	1 957	03/17-07/07	NON
11	94/03/20	2:10	Lambert Jacques	2	695	P	1360	7550	EN RECONDUISANT BÉN., MORDU À L'AVANT-BRAS DROIT PAR CELUI-CI	MORSURE	AVANT-BRAS DROIT	NON	NON		

BILAN DE L'EXERCICE 2

9. ORGANISATION DE LA COLLECTE DES DONNÉES

L'objectif ici est de tracer un court diagnostic de l'organisation de la collecte des données sur les événements accidentels pour votre établissement. Cette évaluation permettra de guider les actions à entreprendre pour corriger certaines lacunes, si nécessaire.

GRILLE D'AUTOÉVALUATION SUR L'ORGANISATION DE LA COLLECTE DES DONNÉES					
		OUI	NON	NE SAIS PAS	RESPONSABLE
1.	Avez-vous un registre des heures travaillées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Est-il informatisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Qui le détient?			<input type="checkbox"/>	
	Qui le met à jour?			<input type="checkbox"/>	
	Qui en fait la diffusion, s'il y a lieu?			<input type="checkbox"/>	
	Peut-on faire des compilations des heures par département (les principaux)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Peut-on faire des compilations des heures par titre d'emploi (les principaux)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Qui fait les compilations?			<input type="checkbox"/>	
	À quelle fréquence sont faites les compilations?			<input type="checkbox"/>	
	La qualité des informations est-elle satisfaisante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<i>Remarques :</i>				
2.	Avez-vous une liste annuelle des travailleurs à l'emploi de l'établissement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Qui la détient?			<input type="checkbox"/>	
	Qui la met à jour?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Qui en fait la diffusion, s'il y a lieu?			<input type="checkbox"/>	
	La qualité des informations est-elle satisfaisante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<i>Remarques :</i>				
3.	Avez-vous un registre des événements accidentels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Est-il informatisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Qui le détient?			<input type="checkbox"/>	
	Qui le met à jour?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Qui en fait la diffusion, s'il y a lieu?			<input type="checkbox"/>	
	Qui fait les compilations?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	À quelle fréquence sont faites les compilations?			<input type="checkbox"/>	

		OUI	NON	NE SAIS PAS	RESPONSABLE
	La qualité des informations est-elle satisfaisante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	La qualité de l'organisation des données est-elle satisfaisante?				
	<i>Remarques :</i>				
4.	Y a-t-il de l'assignation temporaire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Avez-vous accès aux données ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Qui les détient?			<input type="checkbox"/>	
	Qui les met à jour?			<input type="checkbox"/>	
	À quelle fréquence les informations sont-elles mises à jour?			<input type="checkbox"/>	
	Qui en fait la diffusion, s'il y a lieu?			<input type="checkbox"/>	
	Qui fait les compilations?			<input type="checkbox"/>	
	À quelle fréquence sont faites les compilations?			<input type="checkbox"/>	
	La qualité des informations est-elle satisfaisante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<i>Remarques :</i>				
5.	Avez-vous accès aux données sur les cotisations versées à la CSST?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Qui les détient ?			<input type="checkbox"/>	
	Qui en fait la diffusion, s'il y a lieu?			<input type="checkbox"/>	
	<i>Remarques :</i>				
6.	Avez-vous accès aux données d'assurance-salaire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sont-elles informatisées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Qui les détient?			<input type="checkbox"/>	
	Qui les met à jour?			<input type="checkbox"/>	
	À quelle fréquence les informations sont-elles mises à jour?			<input type="checkbox"/>	
	Qui en fait la diffusion, s'il y a lieu?			<input type="checkbox"/>	
	Qui fait les compilations?			<input type="checkbox"/>	
	À quelle fréquence sont faites les compilations?			<input type="checkbox"/>	
	La qualité des informations est-elle satisfaisante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<i>Remarques :</i>				
7.	Y a-t-il un système de déclaration des situations dangereuses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Est-il informatisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Qui le détient?			<input type="checkbox"/>	
	Qui le met à jour?			<input type="checkbox"/>	
	Qui fait les compilations?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Qui en fait la diffusion, s'il y a lieu?			<input type="checkbox"/>	

		OUI	NON	NE SAIS PAS	RESPONSABLE
	À quelle fréquence les informations sont-elles mises à jour?			<input type="checkbox"/>	
	La qualité des informations est-elle satisfaisante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<i>Remarques :</i>				

Synthèse des éléments d'organisation de la collecte à revoir :

**ANNEXE 1 :
MODÈLE DE TABLEAU DE
BORD**

TABLEAU DE BORD
prévention des
événements accidentels

ÉTABLISSEMENT : _____

Période du _____ au _____

Produit par :

Date :

TABLEAU DE BORD

ÉTABLISSEMENT : _____

SOMMAIRE

	Année		
	_____	_____	_____
POPULATION			
Nombre total de travailleurs			
. Travailleurs à temps complet régulier			
. Travailleurs à temps partiel régulier			
. Travailleurs à temps partiel occasionnel			
Nombre d'équivalents temps plein pour la période			
Nombre d'heures travaillées			
Masse salariale totale (\$)			
ÉVÉNEMENTS ACCIDENTELS			
Nombre d'événements accidentels			
. Nombre total			
. Indemnisés			
Nombre d'heures indemnisées ou assignées			
. Nombre d'heures indemnisées ou assignées			
. Nombre d'heures indemnisées			
Taux d'incidence (pour 100 ÉTP)			
. Taux global			
. Taux pour événements avec indemnisation			
Taux de gravité (pour 200 000 heures)			
. Taux global			
. Taux pour heures indemnisées			
COTISATIONS CSST			
Taux de cotisation de l'unité (\$/100 \$)			
Taux de cotisation de l'établissement (\$/100 \$)			
Pourcentage de personnalisation du taux de l'établissement			
Masse salariale assurable (\$)			
Cotisation totale payée à la CSST (\$)			
Montant versé par le MSSS (\$)			
Différence entre montant à la CSST et celui du MSSS			
Proportion cotisation totale / masse salariale totale (%)			
ASSIGNATION TEMPORAIRE			
Nombre d'assignations temporaires			
Salaires versés en assignation temporaire			
Proportion coûts assign. temp. / masse salariale totale (%)			
ASSURANCE-SALAIRE (INVALIDITÉ)			
Nombre de dossiers			
Nombre de jours			
Coûts (\$)			
Proportion coûts/ masse salariale totale (%)			
AUTRES INFORMATIONS			
Incidents et situations dangereuses déclarés			
. Nombre déclarés			
. Nombre réglés			
. Proportion de règlement (%)			

Date : _____ page _____

ÉVÉNEMENTS ACCIDENTELS PAR SERVICE

TABLEAU DE BORD

ÉTABLISSEMENT : _____

Période du _____ au _____

ÉVÉNEMENTS ACCIDENTELS PAR SERVICE							
	Nombre d'événements				Nombre d'heures		
	avec indemnisation	assignés seulement	sans absence	nombre total	indemnisées	assignées	heures totales
Soins							
unité :							
unité :							
unité :							
unité :							
unité :							
Serv. aliment.							
Entr. ménager							
Inst. mat.							
Autres							
TOTAL							

TAUX ET INDICES PAR SERVICE								
	Population		Taux d'incidence*		Taux de gravité**		Indice de gravité***	
	heures travaillées	ÉTP	événements indemnisés	tous événements	événements indemnisés	événements indemnisés ou assignés	événements indemnisés	événements indemnisés ou assignés
Soins								
unité :								
unité :								
unité :								
unité :								
unité :								
Serv. aliment.								
Entr. ménager								
Inst. mat.								
Autres								
TOTAL								

* (nombre événements/nombre ÉTP) x 100

** (nombre heures/heures travaillées) x 200 000

*** nombre heures/nombre événements (indemnisés ou assignés)

ÉVÉNEMENTS ACCIDENTELS PAR TITRE D'EMPLOI

TABLEAU DE BORD

ÉTABLISSEMENT : _____

Période du _____ au _____

ÉVÉNEMENTS ACCIDENTELS PAR TITRE D'EMPLOI							
	Nombre d'événements				Nombre d'heures		
	avec indemnisation	assignés seulement	sans absence	nombre total	indemnisées	assignées	heures totales
PAB Inf. auxiliaires Infirmières Aide aliment. P. entr. mén. Autres							
TOTAL							

TAUX ET INDICES PAR TITRE D'EMPLOI								
	Population		Taux d'incidence*		Taux de gravité**		Indice de gravité***	
	heures travaillées	ÉTP	événements indemnisés	tous événements	événements indemnisés	événements indemnisés ou assignés	événements s indemnisés	événements indemnisés ou assignés
PAB Inf. auxiliaires Infirmières Aide aliment. P. entr. mén. Autres								
TOTAL								

* (nombre événements/nombre ÉTP) x 100

** (nombre heures/heures travaillées) x 200 000

*** nombre heures/nombre événements (indemnisés ou assignés)

ÉVÉNEMENTS ACCIDENTELS SELON LE SIÈGE ET LA CAUSE

TABLEAU DE BORD

ÉTABLISSEMENT : _____

Période du _____ au _____

ÉVÉNEMENTS ACCIDENTELS SELON LE SIÈGE									
	Nombre d'événements				Nombre d'heures			Indice de gravité*	
	avec indemn.	assignés seulement	sans absence	nombre total	indemnisées	assignées	heures totales	événem. indemnisés	événem. indemnisés ou assignés
Dos									
Bras, poignets									
Mains, doigts									
Jambes, pieds									
Multiples									
Autres									
TOTAL									

ÉVÉNEMENTS ACCIDENTELS SELON LA CAUSE									
	Nombre d'événements				Nombre d'heures			Indice de gravité*	
	avec indemnisation	assignés seulement	sans absence	nombre total	indemnisées	assignées	heures totales	événements indemnisés	événements indemnisés ou assignés
Mobilisation de bénéficiaires									
Aiguilles et autres objets contondants									
Autres objets									
Agressions									
Chutes									
Autres causes									
TOTAL									

* nombre heures/nombre événements (indemnisés ou assignés)

ÉVÉNEMENTS ACCIDENTELS SELON LE TEMPS

TABLEAU DE BORD

ÉTABLISSEMENT : _____

Période du _____ au _____

ÉVÉNEMENTS ACCIDENTELS SELON LE TEMPS									
	Nombre d'événements				Nombre d'heures			Indice de gravité*	
	avec indemn.	assignés seulement	sans absence	nombre total	indemnisées	assignées	heures totales	événem. indemnisés	événem. indemnisés ou assignés
JOUR									
● AM									
● PM									
SOIR									
●									
●									
NUIT									
●									
●									
TOTAL									

* nombre heures / nombre événements (indemnisés ou assignés)

**DOSSIERS EN ASSURANCE-SALAIRE SELON
LE GROUPE DE DIAGNOSTICS**

TABLEAU DE BORD

ÉTABLISSEMENT : _____

Période du _____ au _____

DOSSIERS EN ASSURANCE-SALAIRE SELON LE GROUPE DE DIAGNOSTICS			
diagnostic	nombre de dossiers	nombre d'heures	indice de gravité*
Musculo-squelettique			
Psychique			
Viral			
Cutané			
Autres			
TOTAL			

* nombre heures / nombre dossiers

**ANNEXE 2 :
PRINCIPAUX INDICATEURS ET
RÉFÉRENCES**

PRINCIPAUX INDICATEURS ET RÉFÉRENCES

Pour identifier les situations à prévenir, le traitement des données doit s'appuyer sur l'usage d'indicateurs et de référence. Les *indicateurs* permettent de résumer, de regrouper l'information en quelques données numériques. Les *références* permettent de comparer les situations.

Exemple d'indicateurs :

- nombre total d'événements accidentels ;
- nombre total de jours indemnisés ou assignés ;
- moyenne de jours indemnisés ;
- indice de gravité ;
- pourcentage des lésions au dos par rapport à l'ensemble des lésions rapportées ;
- taux de fréquence, de gravité ;
- taux d'incidence.

Exemple de références :

- nombre de travailleurs ou d'énumérés à une date donnée ;
- nombre d'heures travaillées au cours d'une période ;
- nombre d'équivalents temps plein (ÉTP).

**ANNEXE 3 :
DÉFINITIONS**

Assignment temporaire :	Lorsque l'employeur d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle assigne temporairement un travail à ce dernier, en attendant qu'il redevienne capable d'exercer son emploi ou devienne capable d'exercer un emploi convenable, même si sa lésion n'est pas consolidée, si le médecin qui a charge du travailleur croit que ce travail répond à trois critères définis dans la loi (art. 179, Loi sur les accidents du travail et maladies professionnelles).
Cotisation versée à la CSST (\$) :	Montant versé annuellement par l'établissement à la CSST.
Équivalents temps plein (ÉTP) :	L'équivalent d'un temps plein. À titre d'exemple, pour une semaine régulière de 35 heures, il faut 1 820 heures dans l'année pour compter un ÉTP. Selon le MSSS, le nombre total d'ÉTP dans un établissement provient d'abord du décompte du nombre d'heures effectuées ou payées dans l'établissement. Il est calculé par titre d'emploi et il est égal au quotient des heures effectuées ou payées par le nombre d'heures régulières de travail d'un employé à temps complet régulier dans ce titre d'emploi.
Événement accidentel :	Incident, accident du travail (blessure occupationnelle) ou maladie professionnelle avec ou sans perte de temps (indemnisable ou assignable).
Événement indemnisé :	Événement qui entraîne une absence du travail de plus d'une journée et qui est indemnisé par la CSST.
Événement sans absence :	Événement qui n'entraîne pas d'absence du travail ou dont l'absence est d'une journée ou moins.
Événement assigné seulement :	Événement qui entraîne une assignation temporaire sans indemnisation de la CSST.
Heures travaillées :	La somme des heures travaillées à l'exclusion des heures supplémentaires.
Indice de gravité des événements indemnisés (en heures ou en jours) :	Nombre moyen d'heures (ou de jours) d'absence pour les événements avec des heures indemnisées par la CSST. <u>somme des heures (jours) indemnisées</u> nombre d'événements indemnisés
Indice de gravité des événements indemnisés ou assignés (en heures ou en jours) :	Nombre moyen d'heures (ou de jours) d'absence pour les événements avec des heures indemnisées par la CSST ou assignées par l'employeur. <u>nombre d'heures (jours) indemnisées ou assignées</u> somme des événements indemnisés ou assignés

Masse salariale : assurable	La somme des salaires retenus pour le calcul de la cotisation versée à la CSST. Elle tient compte d'un maximum de salaire assurable fixé annuellement par la CSST.
Masse salariale totale :	La somme des salaires versés.
Nombre d'énumérés :	Nombre de travailleurs à l'emploi de l'établissement au cours d'une période.
Nombre d'heures (jours) indemnisées :	Nombre total d'heures (ou de jours) indemnisées par la CSST.
Nombre d'heures (jours) assignées :	Nombre total d'heures (ou de jours) assignées par l'employeur.
Période de consolidation médicale :	Période en jours calendrier entre le moment de la blessure et le retour au travail normal. Elle tient compte du temps indemnisé et du temps assigné. Elle sert à évaluer la gravité globale d'une lésion professionnelle.
Pourcentage de personnalisation du taux de cotisation :	Valeur établie par la CSST quant au degré de personnalisation du taux de cotisation d'un établissement.
Proportion de la cotisation par rapport à la masse salariale totale (%) :	<p>Quotient de la cotisation par la masse salariale versée. La proportion donne une indication quant à l'importance de la cotisation par rapport aux salaires versés.</p> $\frac{\text{cotisation versée à la CSST (\$)}}{\text{masse salariale totale (\$)}} \times 100$
Proportion de règlement (%) :	<p>Quotient du nombre de situations dangereuses déclarées par le nombre rapporté. La proportion donne une indication quant à la portion des situations qui ont été réglées.</p> $\frac{\text{nombre de situations réglées}}{\text{nombre de situations rapportées}} \times 100$
Proportion des coûts d'assignation temporaire par rapport à la masse salariale totale (%) :	<p>Quotient des salaires en assignation temporaire par la masse salariale versée. La proportion donne une indication quant à l'importance de l'assignation par rapport aux salaires versés.</p> $\frac{\text{Salaires en assignation temporaire (\$)}}{\text{masse salariale totale (\$)}} \times 100$

Proportion des coûts d'assurance-salaire par rapport à la masse salariale totale (%) :	<p>Quotient des coûts d'assurance-salaire par la masse salariale versée. La proportion donne une indication quant à l'importance de l'assurance-salaire par rapport aux salaires versés.</p> $\frac{\text{coûts d'assurance -salaire (\$)}}{\text{masse salariale totale (\$)}} \times 100$
Taux d'inactivité (pour 100 heures travaillées) :	<p>Nombre d'heures d'absence du travail pour 100 heures travaillées.</p> $\frac{\text{somme des heures d'absence}}{\text{nombre d'heures travaillées}} \times 100$
Taux d'incidence (pour 100 énumérés) :	<p>Nombre d'événements pour 100 travailleurs (énumérés) en poste.</p> $\frac{\text{somme des événements}}{\text{nombre de travailleurs énumérés}} \times 100$
Taux d'incidence de tous les événements (pour 100 ÉTP) ou taux global :	<p>Nombre d'événements indemnisés par la CSST, assignés ou sans absence pour 100 travailleurs équivalents temps plein.</p> $\frac{\text{somme de tous les événements}}{\text{nombre d'équivalents temps plein}} \times 100$
Taux d'incidence des événements indemnisés (pour 100 ÉTP) :	<p>Nombre d'événements indemnisés par la CSST pour 100 travailleurs équivalents temps plein.</p> $\frac{\text{somme des événements indemnisés}}{\text{nombre d'équivalents temps plein}} \times 100$
Taux de cotisation de l'établissement (\$/100 \$) :	<p>Montant cotisé par l'établissement à la CSST (\$) par 100 \$ de masse salariale assurable.</p>
Taux de cotisation de l'unité (\$/100 \$) :	<p>Montant cotisé à la CSST (\$) en moyenne par les établissements d'une même unité de cotisation par 100 \$ de masse salariale assurable.</p>
Taux de fréquence (pour 200 000 heures):	<p>Nombre d'événements pour 200 000 heures travaillées. L'<i>American National Standards Institute</i> (ANSI) préconise la constante de 200 000 heures pour calculer la fréquence relative. Cette constante est une approximation du nombre d'heures travaillées pour un établissement qui emploie 100 personnes travaillant en moyenne 40 heures par semaine pendant 50 semaines.</p> $\frac{\text{somme des événements}}{\text{nombre d'heures travaillées}} \times 200\ 000$

Taux de gravité des événements indemnisés (pour 200 000 heures) :

Nombre de jours indemnisés pour 200 000 heures travaillées.

$\frac{\text{Somme des jours indemnisés}}{\text{nombre d'heures travaillées}} \times 200\,000$

Note : on peut également utiliser des heures d'absence au numérateur.

Taux de gravité des événements indemnisés ou assignés (pour 200 000 heures) :

Nombre de jours indemnisés ou assignés pour 200 000 heures travaillées.

$\frac{\text{Somme des jours indemnisés ou assignés}}{\text{nombre d'heures travaillées}} \times 200\,000$

Note : on peut également utiliser des heures d'absence au numérateur.