### Plan d’action en SST du CISSS de la Prévention

|  |
| --- |
| But : |
| Rendre le milieu de travail du CISSS de la Prévention sécuritaire pour l’ensemble des travailleurs d’ici le 31 mars 20XX (échéancier de 3 ans) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Objectif général 1 : | | | | | | |
| Être conforme à 100 % au RSST en matière de sécurité des machines afin d’améliorer la sécurité des travailleurs qui utilisent des machines ou qui les réparent, d’ici le 31 mars 20XX (échéancier de 1 an). | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **1.1 Objectif spécifique** : | | Sécurité des machines | | | | | |
| D’ici 1 an, rendre 100 % des machines conformes au RSST et s’assurer que les travailleurs des installations matérielles adoptent des comportements sécuritaires lors de l’utilisation des machines. | | | | | | | |
| **Activités** | | | **Ressources/ budget/ libérations** | **Responsable** | **Prévu le** | **Fait le** | |
| 1.1.1 | Recensement, par service, des machines et des méthodes de travail qui sont en dérogations par rapport à la règlementation SST | |  |  |  |  | |
| 1.1.2 | Recherche des guides du fabricant pour connaître quels étaient les méthodes de travail et les protecteurs requis à l’origine | |  |  |  |  | |
| 1.1.3 | Faire l’analyse des risques pour chaque machine et prioriser les modifications à faire sur les machines | |  |  |  |  | |
| 1.1.4 | Faire les modifications nécessaires pour rendre les machines conformes à la règlementation et aux recommandations du fabricant (arrêts d’urgence, garde, protecteur, etc.) ou éliminer la machine | |  |  |  |  | |
| 1.1.5 | Rédaction de pratiques sécuritaires de tâches pour l’utilisation des machines et outils | |  |  |  |  | |
| 1.1.6 | Inspections préventives régulières pour assurer la conformité des machines, la présence des gardes, le nettoyage efficace des lieux, etc. | |  |  |  |  | |
| **Livrables :**   * Pratiques de travail sécuritaires et guide des fabricants pour chaque machine avec registre de lecture pour chacun * Modification de la politique d’achat pour y inclure les obligations spécifiques à respecter en matière d’achat de machine   **Indicateurs :**   * Nombre d’employés ayant lu les pratiques sécuritaires de tâches et les guides / nombre total d’employés utilisant des machines * % de machines conformes au RSST * Nombre annuel de points de non-conformité lors des inspections * % de documentation du fabricant / nombre total de machines | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.2 Objectif spécifique** : | | Cadenassage | | | | |
| D’ici 1 an, mettre sur pied un programme de cadenassage pour rendre le travail d’entretien et de réparation des machines sécuritaire pour le personnel des services techniques | | | | | | |
| **Activités** | | | **Ressources/ budget/ libérations** | **Responsable** | **Prévu le** | **Fait le** |
| 1.2.1 | Formation d’un groupe de travail paritaire avec l’accord de la haute direction | |  |  |  |  |
| 1.2.2 | Recensement des machines, des procédés et des tâches à risque nécessitant du cadenassage | |  |  |  |  |
| 1.2.3 | Rédaction d’une politique de cadenassage | |  |  |  |  |
| 1.2.4 | Marquage (codification et étiquetage) des équipements, sources d’énergie et dispositifs de contrôle | |  |  |  |  |
| 1.2.5 | Rédaction des méthodes de contrôle des énergies | |  |  |  |  |
| 1.2.6 | Achat du matériel de cadenassage et modification des dispositifs d’isolement | |  |  |  |  |
| 1.2.7 | Formation des travailleurs | |  |  |  |  |
| 1.2.8 | Audit annuel du programme de cadenassage | |  |  |  |  |
| **Livrables :**   * Politique d’établissement sur le cadenassage * Matériel de cadenassage * Guide sur les méthodes de contrôle des énergies à l’attention du personnel   **Indicateurs :**   * Nombre de travailleurs formés / nombre de travailleurs visés par la politique * Nombre de points de non-conformité notés lors de l’audit annuel | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Objectif général 2 : | | | | | | |
| Éliminer l’exposition du personnel à la poussière d’amiante dans le milieu de travail d’ici le 30 septembre 20XX (échéance de 18 mois) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **2.1 Objectif spécifique** : | | Amiante relié à l’entretien régulier du bâtiment | | | | | |
| D’ici 1 ½ an, protéger l’ensemble du personnel de l’exposition à l’amiante résultant des travaux d’entretien régulier du bâtiment | | | | | | | |
| **Activités** | | | **Ressources/ budget/ libérations** | **Responsable** | **Prévu le** | **Fait le** | |
| 2.1.1 | Cartographier les locaux pour repérer les matériaux susceptibles de contenir de l’amiante (MSCA), caractériser les types d’amiante contenus et évaluer leur état | |  |  |  |  | |
| 2.1.2 | Réparer, enlever ou encapsuler les MSCA selon les méthodes préconisées au règlement | |  |  |  |  | |
| 2.1.3 | Déterminer les employés susceptibles d’entrer en contact avec les MSCA | |  |  |  |  | |
| 2.1.4 | Procéder aux essais d’ajustement afin de déterminer le type d’appareil de protection respiratoire (APR) dont chaque travailleur a besoin pour effectuer des travaux sur des MSCA selon le niveau de risque | |  |  |  |  | |
| 2.1.5 | Établir des procédures de travail sécuritaires en fonctions des niveaux de risque et faire l’acquisition du matériel nécessaire (ex. : EPI requis, outils avec aspiration à la source, etc.) | |  |  |  |  | |
| 2.1.6 | Former les travailleurs aux risques reliés aux MSCA, aux procédures de travail et au port d‘ÉPI | |  |  |  |  | |
| 2.1.7 | S’assurer de la manutention et de la gestion adéquate des déchets | |  |  |  |  | |
| 2.1.8 | Procéder à des inspections aux deux ans pour s’assurer de l’intégrité des MSCA | |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **Livrables :**   * Cartographie du bâtiment et registre des matériaux contenant de l’amiante * Procédures de travail sécuritaire lors de travaux avec des MSCA * Procédure de gestion sécuritaire des déchets d’amiante * Liste des employés susceptibles de travailler avec des MSCA * Inventaire des ÉPI requis   **Indicateurs :**   * Nombre de travailleurs formés / nombre de travailleurs susceptibles de travailler en contact avec de l’amiante * Nombre de travailleurs ayant eu leur test d’ajustement d’APR / nombre de travailleurs susceptibles de travailler avec des MSCA |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.2 Objectif spécifique** : | | Amiante relié aux chantiers de construction | | | | |
| S’assurer que d’ici 1 ½ an, l’ensemble des sous-traitants soient avisés de la présence d’amiante et qu’ils effectuent les travaux selon les règles de l’art | | | | | | |
| **Activités** | | | **Ressources/ budget/ libérations** | **Responsable** | **Prévu le** | **Fait le** |
| 2.2.1 | Rendre disponibles au responsable des contrats de construction, le registre des matériaux contenant de l’amiante et la cartographie du bâtiment | |  |  |  |  |
| 2.2.2 | Inclure dans les devis, soumissions et bons de travail, la présence de MSCA | |  |  |  |  |
| 2.2.3 | N’engager que des firmes spécialisées pour les travaux en présence de MSCA | |  |  |  |  |
| 2.2.4 | Obtenir de la firme retenue les méthodes et procédures écrites de travail sécuritaire avec les MSCA | |  |  |  |  |
| 2.2.5 | Faire connaître aux sous-traitants nos procédures à respecter lors de travaux avec des MSCA (ex. : Prévention et contrôle des infections, gestion des déchets) | |  |  |  |  |
| 2.2.6 | Superviser les chantiers de construction pour s’assurer du respect des procédures sécuritaires de travail | |  |  |  |  |
| **Livrables :**   * Procédure de divulgation de présence de matériaux contenant de l’amiante lors d’appel d’offres pour des travaux de construction   **Indicateurs :**   * Points de non-conformité en regard de l’amiante/visite de chantiers | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Objectif général 3 : | | | | | | |
| Diminuer de 30 % la fréquence et la gravité des accidents reliés aux déplacements de clients chez le personnel soignant du CISSS de la prévention d’ici le 31 mars 20XX (échéance de 3 ans) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3.1 Objectif spécifique** : | | Équipements pour le déplacement de clients | | | | | |
| D’ici 1 an, rendre disponibles tous les équipements nécessaires au respect des règles de l’art d’un déplacement sécuritaire en s’assurant que ceux-ci soient sélectionnés, utilisés, entretenus, inspectés et entreposés de façon optimale. | | | | | | | |
| **Activités** | | | **Ressources/ budget/ libérations** | **Responsable** | **Prévu le** | **Fait le** | |
| 3.1.1 | Définition des besoins en équipements par service | |  |  |  |  | |
| 3.1.2 | Inventaire des équipements actuels pour déterminer les équipements manquants par rapport aux besoins | |  |  |  |  | |
| 3.1.3 | Élaboration d’une procédure de sélection, d’utilisation, d’inspection et d’entreposage de l’ensemble des équipements | |  |  |  |  | |
| 3.1.4 | Mise en place d’un programme d’entretien préventif des équipements | |  |  |  |  | |
| 3.1.5 | Démarche de sélection et d’achat des équipements manquants | |  |  |  |  | |
| 3.1.6 | Élaboration d’une fiche d’utilisation, d’entretien, d’inspection et d’entreposage de chaque équipement | |  |  |  |  | |
| 3.1.7 | Formation sur les nouveaux équipements | |  |  |  |  | |
| **Livrables :**   * Inventaire des besoins en équipement par service * Procédure de sélection d’équipements (grille d’évaluation des équipements à l’essai) * Fiches d’utilisation, d’entretien, d’inspection et d’entreposage des équipements * Modules de formation sur les équipements   **Indicateurs :**   * % d’équipements acquis (nombre d’équipements achetés/nombre manquants) * % de fiches disponibles (nombre de fiches d’utilisation, d’entretien, d’inspection et d’entreposage d’équipement élaboré / quantité d’équipements disponibles) * % annuel des équipements ayant eu un entretien préventif | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.2 Objectif spécifique** : | | Outils d’évaluation et de communication efficaces sur l’état des clients | | | | |
| D’ici 1 an, rendre disponibles à l’ensemble du personnel soignant les informations pertinentes et à jour requises pour effectuer un déplacement sécuritaire | | | | | | |
| **Activités** | | | **Ressources/ budget/ libérations** | **Responsable** | **Prévu le** | **Fait le** |
| 3.2.1 | Faire l’inventaire des moyens de communication actuels de l’ensemble des unités de soins | |  |  |  |  |
| 3.2.2 | Consultation du personnel soignant quant à leurs besoins d’information et au mode de transmission | |  |  |  |  |
| 3.2.3 | Recherche de solution avec le service d’informatique pour extraire du dossier informatisé les informations reliées au déplacement de client | |  |  |  |  |
| 3.2.4 | Développement d’un outil de rétroaction pour permettre aux préposés aux bénéficiaires (PAB) de consigner leurs commentaires sur la variation de l’état du client | |  |  |  |  |
| 3.2.5 | Mise sur pied de réunions brèves de service en début/fin de quart pour mettre à jour l’information relative au déplacement de client | |  |  |  |  |
| 3.2.6 | Validation de la mise à jour des informations de l’outil de communication et vérification de son niveau d’utilisation par le personnel soignant | |  |  |  |  |
| **Livrables :**   * Outil de communication des informations relatives au déplacement de clients * Outil de rétroaction des commentaires des PAB * Grille de vérification de la mise à jour et de l’utilisation de l’outil de communication   **Indicateurs :**   * Nombre de points de non-conformité relevée lors de la vérification | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.3 Objectif spécifique** : | | Aménagement des chambres | | | | |
| D’ici 3 ans, assurer à l’ensemble du personnel soignant des unités de soins de longue durée un environnement de travail dans les chambres, 100% conformes aux normes, afin de favoriser l’utilisation des principes de déplacements sécuritaires des bénéficiaires (PDSB) et des équipements | | | | | | |
| **Activités** | | | **Ressources/ budget/ libérations** | **Responsable** | **Prévu le** | **Fait le** |
| 3.3.1 | Documenter auprès des organismes compétents (MSSS, ASSTSAS) les dégagements requis et les aménagements à favoriser dans les chambres de clients en soins de longue durée | |  |  |  |  |
| 3.3.2 | Rédiger une politique sur l’aménagement des chambres de clients en soins de longue durée | |  |  |  |  |
| 3.3.3 | Faire l’inventaire des chambres en fonction des critères établis en 3.3.1 et réaménager celles qui sont non-conformes, en collaboration avec les familles | |  |  |  |  |
| **Livrables :**   * Politique d’aménagement des chambres de soins de longue durée * Mise à jour du guide d’accueil dans les établissements de soins de longue durée pour y inclure les informations relatives à l’aménagement des chambres découlant de la politique   **Indicateurs :**   * Nombre de chambres réaménagées / nombre de chambres problématiques | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.4 Objectif spécifique** : | | Formation sur le déplacement de clients | | | | | | |
| Que d’ici 3 ans, l’ensemble du personnel soignant soit formé sur les principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) et sache utiliser les équipements de transfert | | | | | | | | |
| **Activités** | | | **Ressources/ budget/ libérations** | | **Responsable** | | **Prévu le** | **Fait le** |
| 3.4.1 | Inclure la formation PDSB comme prérequis d’embauche des PAB, infirmières auxiliaires et infirmières | | |  | |  |  |  |
| 3.4.2 | Mettre sur pied un programme de coaching PDSB sur les lieux de travail pour cerner les lacunes et régler les situations difficiles de déplacement | | |  | |  |  |  |
| 3.4.3 | Donner une mise à jour PDSB, basée sur la détermination préalable des besoins, à tous les 3 ans à l’ensemble des employés | | |  | |  |  |  |
| 3.4.4 | Former le personnel à l’utilisation des nouveaux équipements de transfert (voir point 3.1.7) | | |  | |  |  |  |
| **Livrables :**   * Calendrier de formation PDSB * Plan de formation pour les sessions de mise à jour aux 3 ans * Description de tâches du coach PDSB * Grille d’observance des PDSB à l’attention des coachs PDSB   **Indicateurs :**   * % de travailleurs formés (nombre de travailleurs formés / nombre de travailleurs à former) * Nombre de lacunes observées / nombre d’observation effectuées par les coachs PDSB * Nombre d’interventions du coach PDSB en situations difficiles | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Objectif général 4 : | | | | | | |
| Diminuer de 50 % les agressions verbales et physiques chez le personnel des soins prolongés et de l’urgence d’ici le 31 mars 20XX (échéance de 2 ans) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **4.1 Objectif spécifique** : | | Comportements agressifs et violents chez la clientèle âgée des soins prolongés | | | | | |
| D’ici 2 ans, outiller l’ensemble du personnel de soins de longue durée à l’utilisation de stratégies d’intervention sécuritaire pour réduire la probabilité de comportements agressifs chez la clientèle âgée | | | | | | | |
| **Activités** | | | **Ressources/ budget/ libérations** | **Responsable** | **Prévu le** | **Fait le** | |
| 4.1.1 | Déterminer les clientèles et les situations à risques | |  |  |  |  | |
| 4.1.2 | Établir les besoins de formation | |  |  |  |  | |
| 4.1.3 | Sélectionner la formation appropriée | |  |  |  |  | |
| 4.1.4 | Déterminer le personnel visé par la formation | |  |  |  |  | |
| 4.1.5 | Planifier et organiser la tenue des formations | |  |  |  |  | |
| **Livrables :**   * Syllabus de la formation sélectionnée * Liste du personnel à former * Calendrier des formations   **Indicateurs :**   * Nombre de soignants formés / nombre de soignants exposés * Nombre de déclarations de comportements agressifs post-formation vs préformation | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.2 Objectif spécifique** : | | Prévenir la violence verbale chez la clientèle de l’urgence | | | | |
| D’ici 2 ans, former l’ensemble du personnel de l’urgence à l’utilisation des principes de sécurité et à l’acquisition des habiletés de communication ou stratégies d’intervention pour la clientèle hostile afin de réduire les actes de violence de la clientèle. | | | | | | |
| **Activités** | | | **Ressources/ budget/ libérations** | **Responsable** | **Prévu le** | **Fait le** |
| 4.2.1 | Consigner la situation à partir de l’analyse des déclarations de situations dangereuses, des enquêtes et analyses d’événements accidentels (EAEA) et autres sources d’information | |  |  |  |  |
| 4.2.2 | Analyser les besoins et sélectionner la formation appropriée | |  |  |  |  |
| 4.2.3 | Déterminer le personnel visé | |  |  |  |  |
| 4.2.4 | Planifier et organiser la tenue des formations | |  |  |  |  |
| 4.2.5 | Revoir la disposition des lieux pour assurer une visibilité de l’affichage des numéros à tous les clients | |  |  |  |  |
| 4.2.6 | Réorganiser les lieux afin de créer un milieu apaisant qui favorise un climat de bien-être (lumière, bruit, accès à des collations, intimité, etc.) | |  |  |  |  |
| 4.2.7 | Inspection régulière de la salle d’urgence pour assurer la conformité par rapport aux recommandations des EAEA | |  |  |  |  |
| **Livrables :**   * Recommandations des mesures correctives et préventives résultant de l’analyse de la situation * Syllabus de la formation retenue * Liste du personnel à former * Calendrier des formations * Plan de la salle d’attente et recommandations au besoin * Grille d’inspection de l’urgence   **Indicateurs :**   * Comparaison du nombre des déclarations de situations dangereuses et des rapports d’EAEA associés à la violence verbale (avant et après la mise en place de ces différentes mesures) * Nombre de points de non-conformité repérés lors des inspections * Nombre d’employés formés / nombre total d’employés | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Objectif général 5 : | | | | | | |
| Atteindre 100 % de conformité à l’égard des nouvelles exigences du SIMDUT 2015 afin de réduire les risques d’exposition aux produits dangereux d’ici le 31 mars 20XX (échéance de 2 ans) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **5.1 Objectif spécifique** : | | Conformité au SIMDUT 2015 | | | | | | |
| Être conforme à 100 % au SIMDUT 2015 d’ici 2 ans | | | | | | | | |
| **Activités** | | | **Ressources/ budget/ libérations** | **Responsable** | **Prévu le** | **Fait le** | |
| 5.1.1 | Adapter la politique SIMDUT aux réalités du SIMDUT 2015 | |  |  |  |  | |
| 5.1.2 | Valider l’inventaire actuel par service et obtenir les nouvelles fiches de sécurité (FDS) de tous les produits | |  |  |  |  | |
| 5.1.3 | Mettre le logiciel à jour avec les nouvelles fiches | |  |  |  |  | |
| 5.1.4 | Rendre l’étiquetage conforme au SIMDUT 2015 | |  |  |  |  | |
| 5.1.5 | Vérifier que les mesures préventives protègent les travailleurs contre les dangers énoncés dans les FDS (ex. : ventilation, ÉPI, etc.) | |  |  |  |  | |
| 5.1.6 | Former les travailleurs aux nouvelles catégories de risques et aux nouveaux pictogrammes | |  |  |  |  | |
| **Livrables :**   * Politique SIMDUT mise à jour * Logiciel mis à jour pour être en conformité avec le SIMDUT 2015 * Rédaction de pratiques de travail sécuritaires pour les postes de travail où des produits dangereux sont utilisés   **Indicateurs :**   * Nombre de nouvelles FDS / nombre total de fiches signalétiques * Nombre d’étiquettes conformes / nombre total de produits * Pratiques de travail sécuritaires conforme à la FDS / Nombre de postes de travail utilisant des produits dangereux * Nombre d’employés formés au SIMDUT 2015/ nombre total d’employés exposés aux matières dangereuses au travail | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Objectif général 6 : | | | | | | |
| Réduire de 30 % les accidents de travail causés par des chutes ou glissades au travail d’ici le 30 septembre 20XX (échéance de 18 mois) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **6.1 Objectif spécifique** : | | Prévention des chutes et glissades | | | | | | |
| Réduire les risques de chutes et glissades en milieu de travail pour l’ensemble du personnel d’ici 1 ½ an | | | | | | | | |
| **Activités** | | | **Ressources/ budget/ libérations** | **Responsable** | **Prévu le** | **Fait le** | |
| 6.1.1 | Étudier les rapports d’accident passés pour connaître les causes de chutes et glissades | |  |  |  |  | |
| 6.1.2 | Élaborer les moyens de prévention appropriés | |  |  |  |  | |
| 6.1.3 | Améliorer les techniques de nettoyage aux cuisines et aux laboratoires | |  |  |  |  | |
| 6.1.4 | Améliorer l’entretien du stationnement et des entrées, jour-soir-nuit, 7jours/7 (ex. : déneigement efficace, épandage rapide d’abrasif si glace) | |  |  |  |  | |
| 6.1.5 | Sensibiliser les travailleurs aux causes de chutes et aux moyens de prévention | |  |  |  |  | |
| 6.1.6 | Réaliser des inspections mensuelles pour repérer et corriger les risques de chutes et glissades | |  |  |  |  | |
| **Livrables :**   * Protocole de nettoyage basé sur le type de contaminants présents dans les différents secteurs * Procédure d’intervention rapide en cas de déversement   **Indicateurs :**   * Nombre de chutes cette année (vs l’année précédente) * Nombre d’inspections par année | | | | | | | | |