### 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
 |