

GUIDE DE PRÉVENTION

INDICATEURS EN PRÉVENTION SST

ASSTSAS



Ensemble en prévention

MISSION. Promouvoir la prévention en santé et en sécurité du travail dans un objectif d'élimination à la source des dangers et accompagner, dans un cadre paritaire, la clientèle de son secteur en offrant des services-conseils, des activités d'information, de formation et de recherche et développement pour créer des milieux de travail sains et sécuritaires pour tous.

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.



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 grâce à l'information contenue dans ce document ou à l'adoption 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 ou l'efficacité de l'information transmise. C'est pourquoi les associations membres de l'ASSTSAS, ses délégués, ses administrateurs, ses dirigeants et les membres du personnel déclarent formellement n'assumer aucune responsabilité pouvant découler de la diffusion de ce document et des mesures qu'il préconise. **MASCULIN / FÉMININ.** Le lecteur voudra bien comprendre en lisant ce document qu'un mot comme « travailleur » 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.** La reproduction de ce document est autorisée pourvue que la source soit mentionnée. Pour toute adaptation, une autorisation écrite de l'ASSTSAS doit être obtenue.

La réalisation de ce document a été rendue possible grâce à la collaboration des personnes suivantes.

Direction	Diane Parent
Recherche et rédaction	Sylvie Bédard Louise Bélanger Yves Cormier Sylvain LeQuoc
Collaboration	Andrée-Anne Buteau Jean-François Labrecque Chantal Toupin
Page couverture	acapelladesign.com
Révision linguistique	Philippe Archambault
Bureautique	Coralie Moula
Lecture externe	Sylvie Boucher, membre du conseil d'administration de l'ASSTSAS Sylvain Gareau, chef de secteur- santé et sécurité au travail service de santé DRHCAJ centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière Marc-André Gélinas, adjoint au directeur DRHCAJ, CHU de Québec, Université Laval

La reproduction de ce document est autorisée pourvu que la source soit mentionnée. Les annexes peuvent être adaptées. Pour toute autre adaptation, une autorisation écrite de l'ASSTSAS doit être obtenue. Toute demande à cet effet doit être acheminée au secrétariat général de l'ASSTSAS.

**Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail
du secteur affaires sociales (ASSTSAS)**

5100, rue Sherbrooke Est, bureau 950
Montréal (Québec) H1V 3R9
Téléphone : 514 253-6871 ou 1 800 361-4528
Télécopieur : 514 253-1443
Internet : asstsas.qc.ca

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec (4^e trimestre 2018)
Bibliothèque et Archives Canada (4^e trimestre 2018)

ISBN : 978-2-89618-069-1
© ASSTSAS – 2018

Code : 392-1218 (GP75)

TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION.....	1
1.1.	Contexte	2
1.2.	Qu'est-ce qu'un indicateur ?.....	5
1.3.	À quoi servent les indicateurs ?.....	5
2.	QUELS TYPES D'INDICATEURS CHOISIR ?.....	7
2.1.	Les indicateurs proactifs (ou <i>leading indicators</i>).....	9
2.1.1.	Indicateurs de prise en charge de la SST.....	10
2.1.2.	Indicateurs de moyen.....	12
2.1.3.	Avantages et inconvénients des indicateurs proactifs.....	13
2.2.	Les indicateurs réactifs de résultats (ou <i>lagging indicators</i>)	14
2.2.1.	Sources de données	19
2.2.2.	Indicateurs réactifs de résultats possibles	25
2.2.2.1.	Taux de fréquence (TF).....	25
2.2.2.2.	Taux de gravité (TG).....	27
2.2.2.3.	Indice de gravité (IG).....	29
2.2.2.4.	Nombre de lésions indemnisées d'une durée de 181 jours et plus	30
2.2.2.5.	Taux de cotisation d'un établissement vs taux de l'unité de cotisation	31
2.2.2.6.	Sommes imputées à la CNESST	35
2.2.2.7.	Sommes d'assignation temporaire.....	36
2.2.2.8.	Autres indicateurs.....	36
2.2.3.	Avantages et inconvénients des indicateurs réactifs.....	37
3.	CONCLUSION	38
4.	ANNEXES	39
4.1.	Annexe 1.....	39
4.2.	Annexe 2	52
4.3.	Annexe 3	55
4.4.	Annexe 4.....	62
5.	RÉFÉRENCES.....	66

1. INTRODUCTION

Ce guide a pour but de présenter les différents indicateurs existants qui permettent d'apprécier la performance en santé et sécurité du travail (SST) ainsi que le résultat des actions préventives.

Il s'adresse aux personnes responsables de la santé et de la sécurité du travail dans les établissements du secteur de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux membres de comités paritaires de SST (CPSST).

1.1. Contexte

Si les indicateurs réactifs ont longtemps été les seuls utilisés, il est de plus en plus reconnu que ceux-ci ont leurs limites. Avec l'arrivée des systèmes de gestion de la prévention basés sur un processus d'amélioration continue, de nouveaux types d'indicateurs proactifs sont maintenant favorisés.

Les indicateurs de gestion proactifs sont depuis longtemps utilisés dans l'entreprise privée, mais ils sont relativement nouveaux dans le domaine de la santé. De nombreux écrits existent sur le sujet sans qu'il y ait de consensus sur les indicateurs à utiliser. Faisons un bref survol des différents projets concernant les indicateurs SST au Québec et au Canada.

En 2008, l'Institut de recherche en santé et sécurité du travail (IRSST)¹ a validé l'outil d'autodiagnostic de la SST développé par Mario Roy de l'Université de Sherbrooke. Ce questionnaire de 67 questions à l'attention des employés et cadres de premier niveau visait à « [...] rendre compte des actions qui sont posées quotidiennement à tous les niveaux de l'organisation pour favoriser la SST » et refléter le niveau de culture de prévention présent dans le milieu.

La même année, le Bureau de Normalisation du Québec a publié la norme sur la *Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail*². Cette norme propose la mise en place d'activités dans les 4 sphères suivantes :

- Habitudes de vie du personnel
- Équilibre travail-vie personnelle
- Environnement de travail (incluant la SST)
- Pratiques de gestion

Les établissements adhérant à cette norme doivent établir un plan de mise en œuvre comprenant des objectifs mesurables qui portent sur la **participation** et sur les **résultats** obtenus.

¹ Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. (2008). *Validation d'un outil d'autodiagnostic et d'un modèle de progression de la mesure en santé et sécurité du travail*. Rapport R-584.

² Bureau de Normalisation du Québec. (2008). *Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail (BNQ 9700-800/2008)*.

En 2011, l'AQESSS³ (l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux, qui fut dissoute en 2015) avait produit un rapport technique *d'Évaluation de la performance des CSSS* (Centre de santé et services sociaux) où on évaluait, entre autres, la qualité de vie au travail via 7 indicateurs répartis en 5 sous-dimensions :

Sous-dimensions de la qualité de vie au travail	Indicateurs
Environnement de travail	<p>Régularité du lien d'emploi mesurée par le pourcentage d'heures de travail réalisés par des employés non détenteurs de poste.</p> <p>Charge de travail mesurée par la proportion d'heures supplémentaires effectuées par les infirmières.</p> <p>Soutien organisationnel mesuré par les heures consacrées à la formation et au perfectionnement.</p>
Climat organisationnel	<p>Climat organisationnel basé sur le taux de roulement des effectifs embauchés en cours d'année.</p>
Satisfaction au travail	<p>Satisfaction du travail basée sur le questionnaire du Conseil Québécois de l'Agrément sur les éléments : Collaboration/Soutien/Communication/Leadership</p>
Réactions comportementales	<p>Taux d'absentéisme en assurance salaire</p>
État de santé des employés	<p>Taux d'absentéisme CSST</p>

En Ontario, le Public Services Health & Safety Association (PSHSA)⁴ a mené en 2013 un projet visant à déterminer les indicateurs SST qui devraient être utilisés par l'ensemble des milieux de travail du secteur de la santé.

³ Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux. (2011). *Évaluation de la performance des CSSS*. Rapport technique.

⁴ Public Service Health and Safety Association. (2013). *Healthy and safe healthcare workplace indicator project, final report*. healthyworkenvironments.ca/Resources/Indicator/Indicator_Project.htm

Suite à une revue de littérature exhaustive et à des entrevues avec des acteurs clés du milieu, ils ont proposé une série de 7 indicateurs basés en grande partie sur leur référentiel « *Quality worklife Quality Healthcare* ».

Ces 7 indicateurs sont :

- Roulement de personnel
- Absentéisme
- Taux d'indemnisation des accidents du travail
- Formation des gestionnaires et des superviseurs
- Formation et perfectionnement professionnel
- Évaluation des risques
- Climat d'engagement des employés

Enfin, en 2015, la CNESST⁵ a développé un outil diagnostique basé sur un questionnaire d'une cinquantaine de questions, réparties dans les catégories suivantes :

- Engagement et soutien de la haute direction
- Participation des travailleurs
- Responsabilités en SST des gestionnaires et des travailleurs
- Organisation de la prévention
- Évaluation de la performance en SST dans l'établissement

Le pointage total permet aux établissements de connaître leur niveau de prise en charge de la SST et leur type de gestion de la SST (gestion centrée sur les activités courantes, gestion réactive, proactive ou préventive).

Comment s'y retrouver à travers tous ces différents modèles ? Ces exemples démontrent que selon les systèmes de gestion proposés (SST, qualité de vie au travail, qualité des soins, promotion de la santé, etc.), les indicateurs varient. Ce guide vise à faire le recensement des indicateurs spécifiques à la SST dans le cadre d'un système de gestion de la SST tel que proposé par la norme CSA Z-1000-14 *Gestion de la santé et de la sécurité au travail*⁶. Nous souhaitons qu'il vous aide à parfaire vos connaissances en matière d'indicateurs afin que vous puissiez choisir les plus pertinents pour vous.

⁵ Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. (2015). *Outil de diagnostic de la prise en charge de la santé et de la sécurité du travail DC 1000-197-1*.

csst.qc.ca/prevention/prise_en_charge/Pages/outil-diagnostic.aspx

⁶ Canadian Standards Association. (2006). *Gestion de la santé et de la sécurité au travail*.

(CSA Z-1000-14). 45 p.

store.csagroup.org/ccrz_ProductDetails?viewState=DetailView&cartID=&sku=2702406&isCSRFlow=true&portalUser=&store=&cclcl=fr_CA

1.2. Qu'est-ce qu'un indicateur ?

Selon Juglaret⁷, un indicateur est un « élément permettant la représentation de l'état ou de l'évolution d'un système dans son ensemble ou bien en partie. Il a pour but de faciliter l'appréciation d'une situation ou bien l'état d'un système. »

Appliqué au domaine de la prévention en santé et sécurité du travail, les indicateurs sont des données quantifiables qui permettent de dresser un portrait de l'état de la SST dans un établissement et d'en suivre l'évolution.

1.3. À quoi servent les indicateurs ?

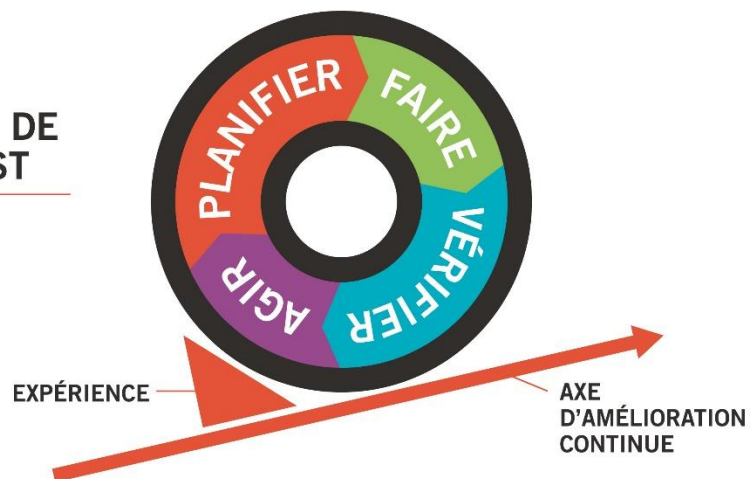
Les indicateurs permettent de porter un jugement sur la performance en SST au cours d'une période donnée, sur l'efficacité d'une mesure préventive ou encore, de façon plus large, sur la prise en charge de la prévention. Ils permettent d'apprécier la performance en matière de SST.

Lorsqu'ils sont inclus dans un tableau de bord de gestion des ressources humaines, ils présentent un portrait global de la prévention.

Employés dans le cadre d'un système de gestion de la prévention, les indicateurs sont utiles pour les 4 fonctions de la prévention (planifier, faire, vérifier, agir) tel que proposé par le modèle d'amélioration continue de la norme CSA-Z1000.

SYSTÈME DE GESTION DE LA PRÉVENTION EN SST

ROUE DE DEMING
ET PRINCIPE
D'AMÉLIORATION
CONTINUE



⁷ Juglaret, Frédéric. (2015). Gérer les risques par les indicateurs, *Préventique*, (141-142). preventique.org

Les indicateurs serviront alors à :

➤ **Planifier la prévention**

Les indicateurs peuvent être utilisés dans un premier temps au moment de l'identification et l'évaluation des risques⁸ pour dresser un portrait global de la situation, identifier des groupes cibles ou des risques prioritaires. Ils sont alors complémentaires aux autres outils utiles à l'identification et l'évaluation des risques. Les priorités en matière de SST sont ainsi établies et le plan d'action⁹ permet d'identifier les mesures correctives et préventives à mettre en place pour contrôler le risque et réduire les accidents.

➤ **Mesurer l'efficacité des mesures préventives**

Les indicateurs servent aussi à mesurer le niveau d'implantation des éléments du plan d'action et leur efficacité. La comparaison entre les résultats attendus (objectifs) et les résultats mesurés (indicateurs) permet à l'établissement de rendre des comptes à la direction ou au CPSST de l'état d'avancement du plan de prévention, grâce à des données objectives. Par la suite, ils guident l'ajustement des interventions en fonction des résultats obtenus.

➤ **Mesurer le niveau d'implantation d'un système de gestion de la prévention en SST**

Lorsqu'ils sont établis en fonction d'un référentiel de prise en charge de la SST (comme la norme CSA Z-1000-14), les indicateurs permettent, de façon plus large, d'évaluer l'ensemble du système de gestion de la prévention et de contribuer au processus d'amélioration continue lors de sa revue de direction.

➤ **Se comparer avec d'autres milieux**

Les indicateurs peuvent servir à faire une analyse comparative (benchmarking) entre divers milieux. Par exemple, l'Institute for Work and Health de l'Ontario a développé un projet intitulé OLIP (*Ontario Leading Indicator Project*¹⁰) qui visait à comparer la performance en SST des entreprises par l'analyse de 5 indicateurs basés sur les réponses d'un questionnaire de 129 questions. Après avoir colligé les informations auprès de plus de 2000 entreprises de différents secteurs d'activité, il a pu établir un classement des différents secteurs où chaque établissement et chaque secteur pouvaient se comparer par rapport aux autres.

⁸ Voir à ce sujet : ASSTSAS. (2015). *Identification et évaluation des risques* (GP70). Guide de prévention. asstsas.qc.ca/70

⁹ Voir à ce sujet: ASSTSAS. (2017). *Plan d'action en SST* (GP73). Guide de prévention asstsas.qc.ca/73

¹⁰ Institute for Work and Health de l'Ontario. (2014). *Ontario Leading Indicator Project* (OLIP). iwh.on.ca/projects/ontario-leading-indicators-project

2. QUELS TYPES D'INDICATEURS CHOISIR ?

Les indicateurs peuvent être classés en 2 grandes catégories :

- **Les indicateurs proactifs** (ou *leading indicators*) qui estiment la mise en place d'actions correctives et préventives (ex. : nombre de rencontres de CPSST, nombre de travailleurs formés, etc.).
- **Les indicateurs réactifs** (ou *lagging indicators*) qui servent à mesurer les pertes (ex. : nombre d'accidents, taux de gravité, etc.).

Pour être efficaces, les indicateurs doivent répondre aux critères de qualité suivants :

- **Pertinence** : l'indicateur doit avoir un lien clair avec l'objectif recherché
- **Qualité et précision de la mesure** : la mesure doit être fiable et bien refléter l'élément évalué
- **Faisabilité** : les données requises doivent être facilement disponibles et ne pas nécessiter un investissement de temps indu
- **Convivialité** : l'indicateur choisi doit être évocateur du problème énoncé, être facile à communiquer et facile à comprendre

Les indicateurs doivent également être compatibles avec les objectifs « **SMART** », qui doivent être **S**pécifiques, **M**esurables, **A**tteignables, **R**éalistes et **T**emporellement définis.

Exemple

Objectif	Indicateur	Résultat obtenu
<i>Enquêter 85 % des accidents de travail déclarés au cours de l'année</i>	Nombre d'enquêtes réalisées/ Nombre d'accidents déclarés X 100 au cours de l'année	692 enquêtes réalisées/ 800 accidents déclarés X 100 = 86,5 % des accidents ont été enquêtés
<i>Former l'ensemble du personnel de l'urgence (100 %) à la formation OMÉGA d'ici 3 ans</i>	Nombre d'employés formés au terme de 3 ans/ Nombre d'employés de l'urgence X 100	28 travailleurs formés OMÉGA/ 36 employés de l'urgence X 100 = 77,8 % du personnel de l'urgence formés à OMÉGA

Les indicateurs choisis ne doivent pas être trop nombreux. Une douzaine maximum devrait suffire pour avoir un portrait global de la prévention. Les indicateurs choisis doivent aussi refléter les activités que l'on souhaite suivre. La combinaison d'indicateurs retenue dépendra de l'utilisation souhaitée et du public cible : veut-on utiliser les indicateurs pour faire une présentation au comité de direction dans le cadre d'une revue de direction du système de gestion de la prévention SST ? Ou souhaite-t-on démontrer au CPSST l'efficacité du programme de prévention des chutes ?

Minimalement, les indicateurs devraient être représentatifs à la fois du niveau de mise en place du système de gestion de la prévention ainsi que du suivi des plans d'action en SST. Le calcul des indicateurs doit être adapté aux ressources disponibles. Les données doivent être facilement accessibles et ne pas nécessiter des recherches et des calculs trop lourds.

Voyons plus en détails les différents types d'indicateurs possibles ainsi que leurs caractéristiques.

2.1. Les indicateurs proactifs (ou *leading indicators*)

Les indicateurs proactifs servent à évaluer la présence des mesures de prise en charge de la SST ou de leur efficacité. Plutôt que de mettre l'attention sur la conséquence (l'accident, la lésion, la maladie, les pertes), les indicateurs proactifs se concentrent plutôt sur les éléments de prise en charge de la SST et sur les actions préventives mises en place. Ils permettent à un CPSST de suivre le niveau d'activité en prévention et sont utiles pour démontrer à la direction de façon objective les résultats obtenus en fonction des actions planifiées.

Les indicateurs proactifs peuvent être soit quantitatifs (c.-à-d. chiffrables) ou qualitatifs. Dans ce dernier cas, il faut tenter de chercher un élément de mesure concret pour pouvoir quantifier l'aspect à évaluer. Par exemple, comment peut-on mesurer l'implantation d'une culture de prévention ou encore le niveau de sensibilisation des travailleurs en SST ? Il serait possible de le quantifier en faisant passer un sondage qui évalue ces aspects qualitatifs ou en observant des comportements. Le pointage deviendrait alors l'indicateur quantitatif. Pareil sondage a été réalisé par l'Institute for Work and Health de l'Ontario¹¹ qui a développé un questionnaire de 8 questions (appelé *Organizational Performance Metric*) visant à évaluer le niveau de culture SST d'un établissement.

Plusieurs auteurs ont décrit différents types d'indicateurs proactifs en SST. Nous en avons retenu 2 catégories.

- Indicateurs de prise en charge de la SST
- Indicateurs de moyen

¹¹ Institute for Work and Health de l'Ontario (2011). *Benchmarking organizational leading indicators for the prevention and management of injuries and illnesses: Final report*. iwh.on.ca/scientific-reports/benchmarking-organizational-leading-indicators-for-prevention-and-management-of

2.1.1. Indicateurs de prise en charge de la SST

Pour refléter le niveau de prise en charge de la SST, les indicateurs doivent idéalement se baser sur le référentiel choisi par l'établissement. Il en existe plusieurs comme la norme CSA Z-1000-14 ou le *système de management en SST* (SMSST) mis de l'avant par l'AQESSS. Les indicateurs sélectionnés permettent de voir si l'établissement s'occupe de la prévention dans les 4 grandes fonctions d'amélioration continue de son système de gestion de la prévention soit :

- Planifier (*Plan*)
- Faire (*Do*)
- Vérifier (*Check*)
- Agir (*Act*)

Ce type d'indicateurs se rapproche d'un audit dans le sens où le but est d'établir si les éléments du système sont en place. Les indicateurs portent sur les objectifs de prise en charge établis dans le système de gestion de la prévention en SST (SGPSST). Les exigences principales de la norme CSA Z1000-14 peuvent être regroupées ainsi :

- Engagement de la direction
- Participation des travailleurs
- Politique en SST
- Exigences juridiques
- Identification des risques
- Objectifs et cibles
- Mesures de prévention et de protection
- Prévention des sinistres et planification des mesures d'urgence
- Compétences et formation
- Communication et sensibilisation
- Achats et contrats
- Gestion du changement
- Documentation
- Enquêtes sur les incidents
- Audits internes
- Actions préventives et correctives
- Revue de direction et amélioration continue

Par exemple, si un des objectifs est de sensibiliser les gestionnaires à leurs responsabilités en SST, un indicateur adéquat serait le pourcentage de gestionnaires formés à leurs responsabilités en SST prévues au SGPSST. Un autre serait de sonder leurs perceptions par rapport à leurs rôles et responsabilités en SST.

Autres exemples d'indicateurs de prise en charge de la SST :

- Nombre de secteurs ayant réalisé leur démarche d'identification des risques au cours des 3 dernières années
- % de politiques et procédures révisées et diffusées
- % de conformité réglementaire

Il est important que l'indicateur porte ultimement sur un résultat ayant un impact et non seulement sur la mise en place d'une activité. Par exemple, plutôt que de mesurer le nombre d'enquêtes et d'analyses d'événement accidentels (EAEA) réalisées, il serait préférable de mesurer le % de recommandations mises en place *vs* le nombre de recommandations émises suite au rapport d'EAEA.

Les indicateurs proactifs de prise en charge de la SST permettent d'assurer un suivi rigoureux des actions entreprises par les gestionnaires pour évaluer leur performance en matière de prévention.

Un chercheur polonais¹² a étudié les différents indicateurs de prise en charge de la SST. Sur les 109 indicateurs proactifs de SST recensés, il en a retenu 20 suite à une analyse multicritère permettant d'identifier ceux qui répondent aux critères SMART. Il les a répartis selon les 5 éléments de la norme ILO-OSH 2001.

Ces indicateurs validés se retrouvent à l'annexe 1.

¹² Podgorski, Daniel. (2015). Measuring operational performance of OSH management system. A demonstration of AHP-based selection of leading key performance indicators, *Safety science*, 73, (146-166).

2.1.2. Indicateurs de moyen

Les indicateurs de moyen permettent de quantifier de façon précise l'état de réalisation des actions spécifiques du plan d'action. Ces actions représentent les mesures préventives mises en place pour éliminer, réduire ou contrôler les risques identifiés au préalable. Le suivi de ces indicateurs permet d'évaluer le niveau de réalisation des actions et l'atteinte des objectifs. Si, par exemple, un objectif spécifique du plan d'action consiste à rendre disponibles des lève-personnes sur rail au plafond à l'ensemble des lits, l'indicateur pourrait être le % de lits couverts par un lève-personne sur rail au plafond.

Exemple

Objectif du plan d'action	Indicateur de moyen
Former 100 % des soignants ciblés de la résidence XYZ au PDSB	% de gens formés au PDSB (par rapport au nombre de travailleurs ciblés)
Réduire le niveau de bruit à la cuisine sous les 85 dBA	Niveau d'exposition au bruit en dBA (avant vs après les interventions correctives)
Inspecter l'ensemble des équipements de transfert au cours de l'année	% des équipements de transfert inspectés

Les indicateurs doivent être en lien avec l'objectif visé et refléter la progression des actions préventives prévues. Vous trouverez plusieurs exemples d'indicateurs de moyens dans le guide de prévention Plan d'action de l'ASSTSAS.

2.1.3. Avantages et inconvénients des indicateurs proactifs

Avantages

- Fournissent des signaux d'alerte hâtifs des lacunes dans le système de gestion de la prévention. Les lacunes des indicateurs proactifs (ex. : inspections non-réalisées, EAEA non-effectuées, formation reportée, etc.) seront possiblement notées avant que les indicateurs réactifs changent (donc, avant que les accidents augmentent)
- Contribuent à expliquer pourquoi les objectifs réactifs sont ou pas atteints et permettent de réorienter, si nécessaire, les actions
- Décrivent ce que les employés et la direction font concrètement pour prévenir les lésions
- Sont reliés directement à des objectifs spécifiques
- Favorisent la responsabilisation, l'imputabilité de tous face à la prise en charge de la prévention
- Aident à démontrer la diligence raisonnable dans le cadre de la loi C-21
- Facilitent le suivi du système de gestion de la prévention SST

Inconvénients

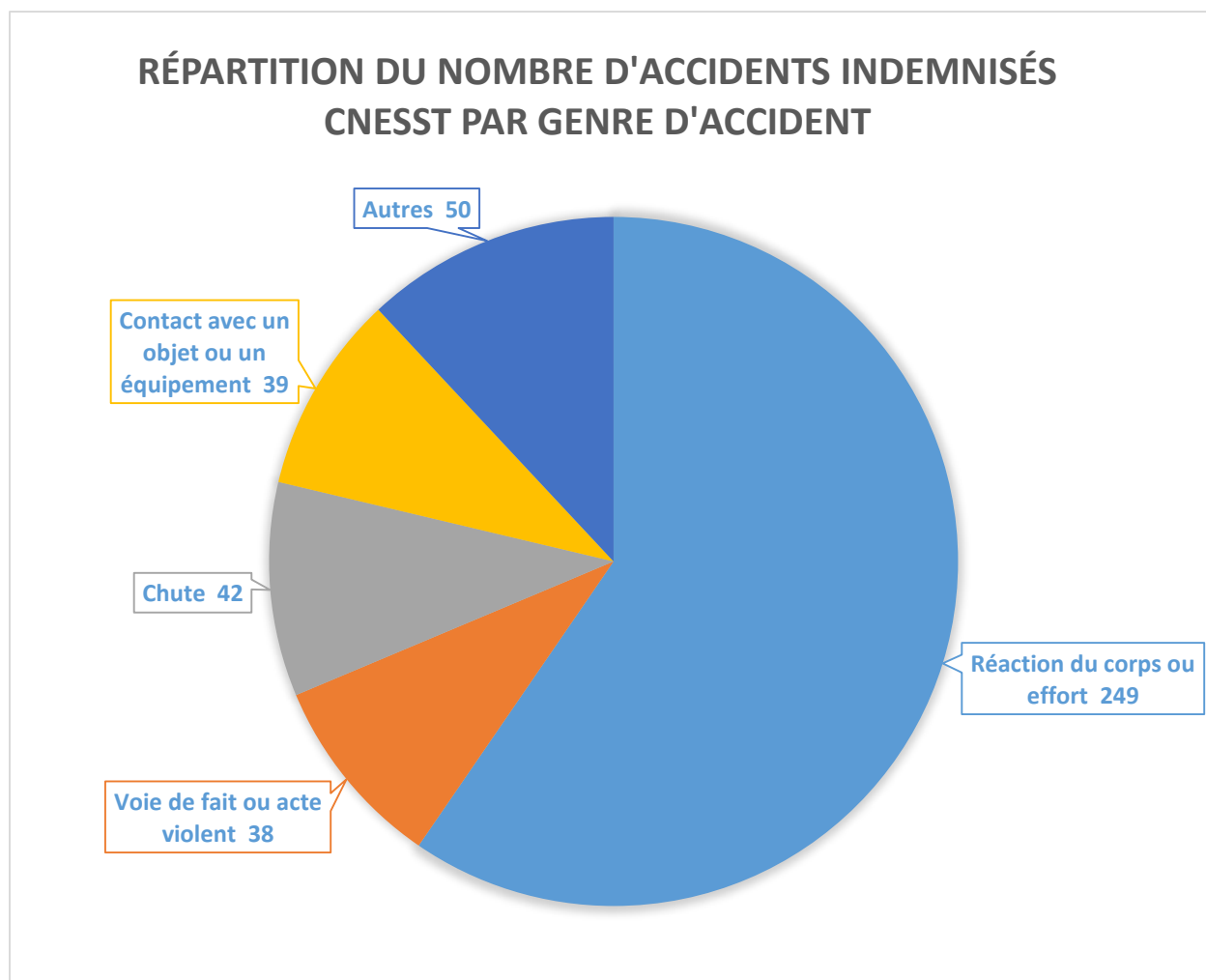
- Peuvent surestimer les effets d'une mesure préventive si l'indicateur porte seulement sur la mise en place d'une activité et non sur ses résultats
- Peuvent parfois être difficiles à quantifier (ex. : engagement de la direction participation des travailleurs, etc.)
- Peuvent être basés sur de mauvaises prémisses

2.2. Les indicateurs réactifs de résultats (ou *lagging indicators*)

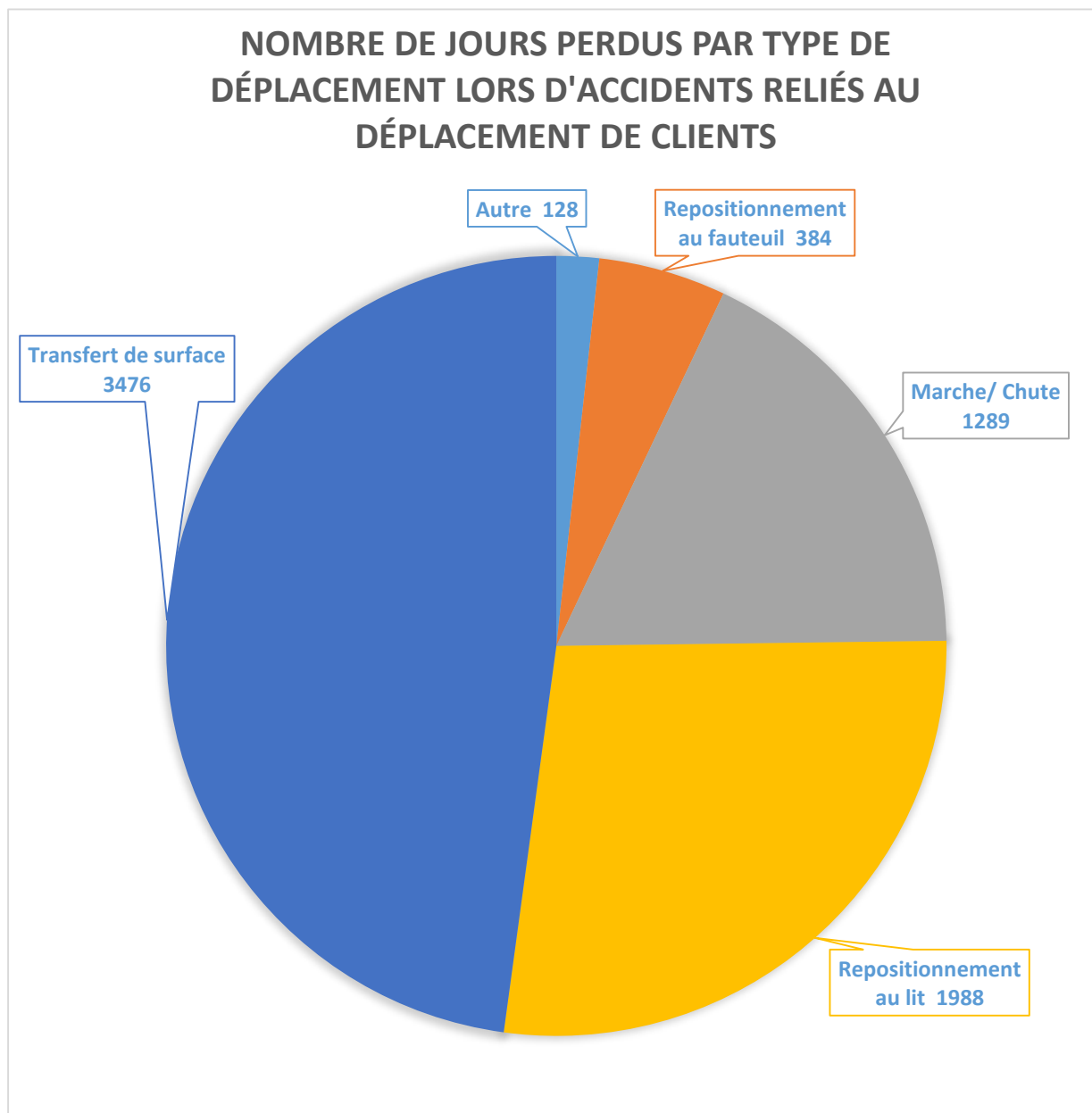
Les **indicateurs réactifs de résultats** servent à évaluer les conséquences de la prévention ou de la non-prévention en SST qui se sont soldés par des événements tels des incidents, des accidents de travail ou des maladies professionnelles.

Ils peuvent être utilisés pour :

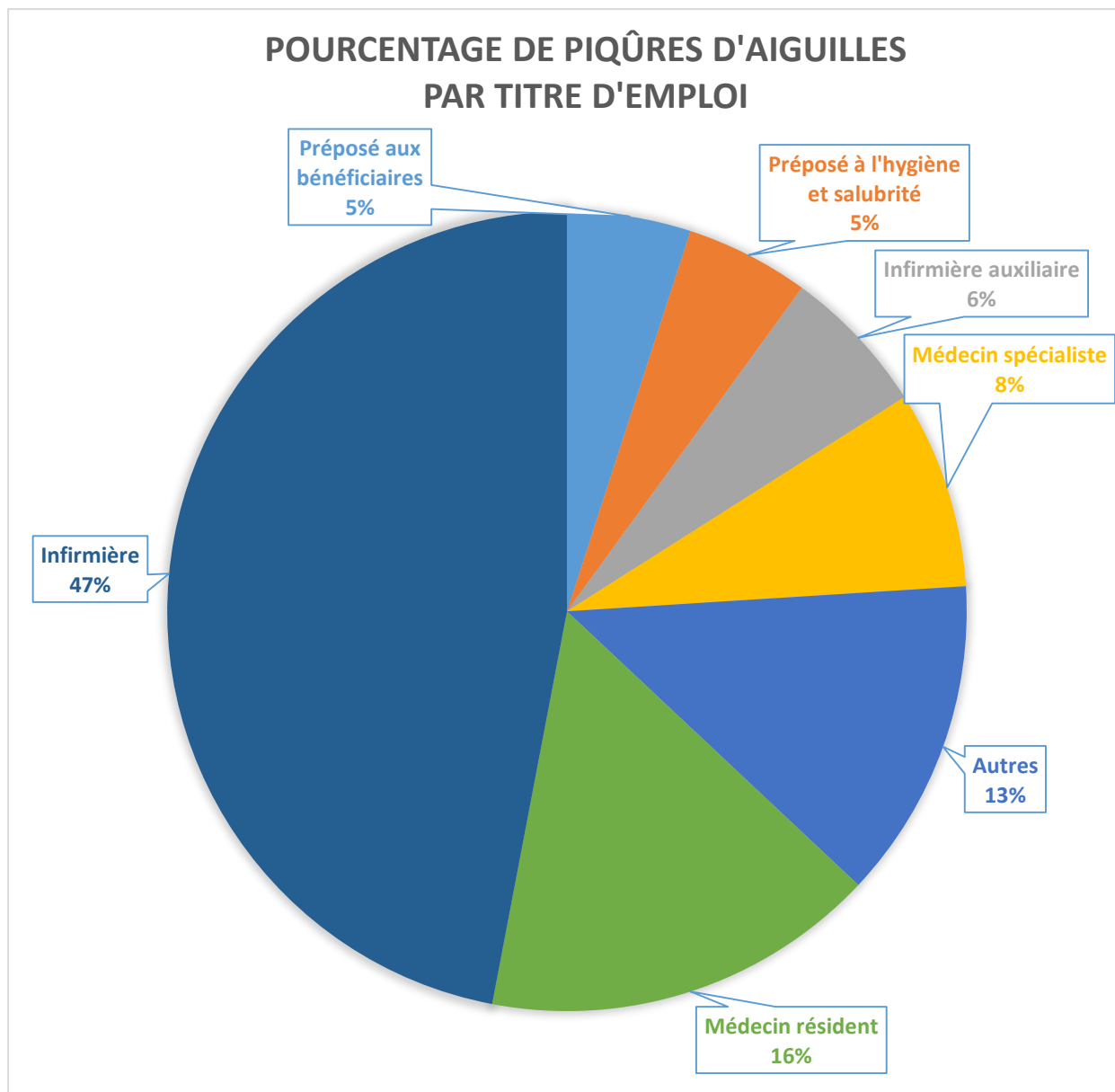
- Faire ressortir les lésions par genre d'accidents



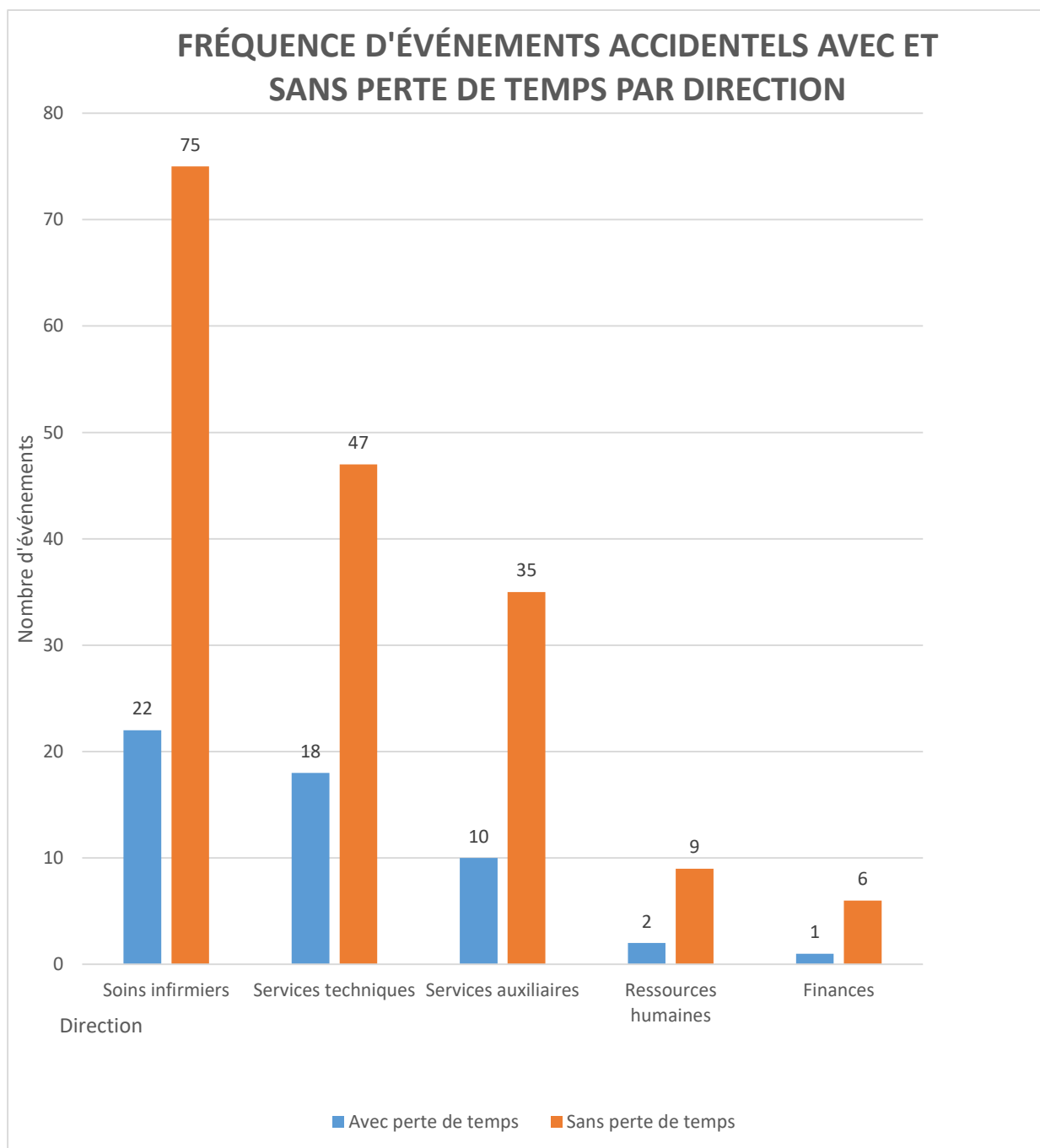
➤ Identifier les causes d'accidents



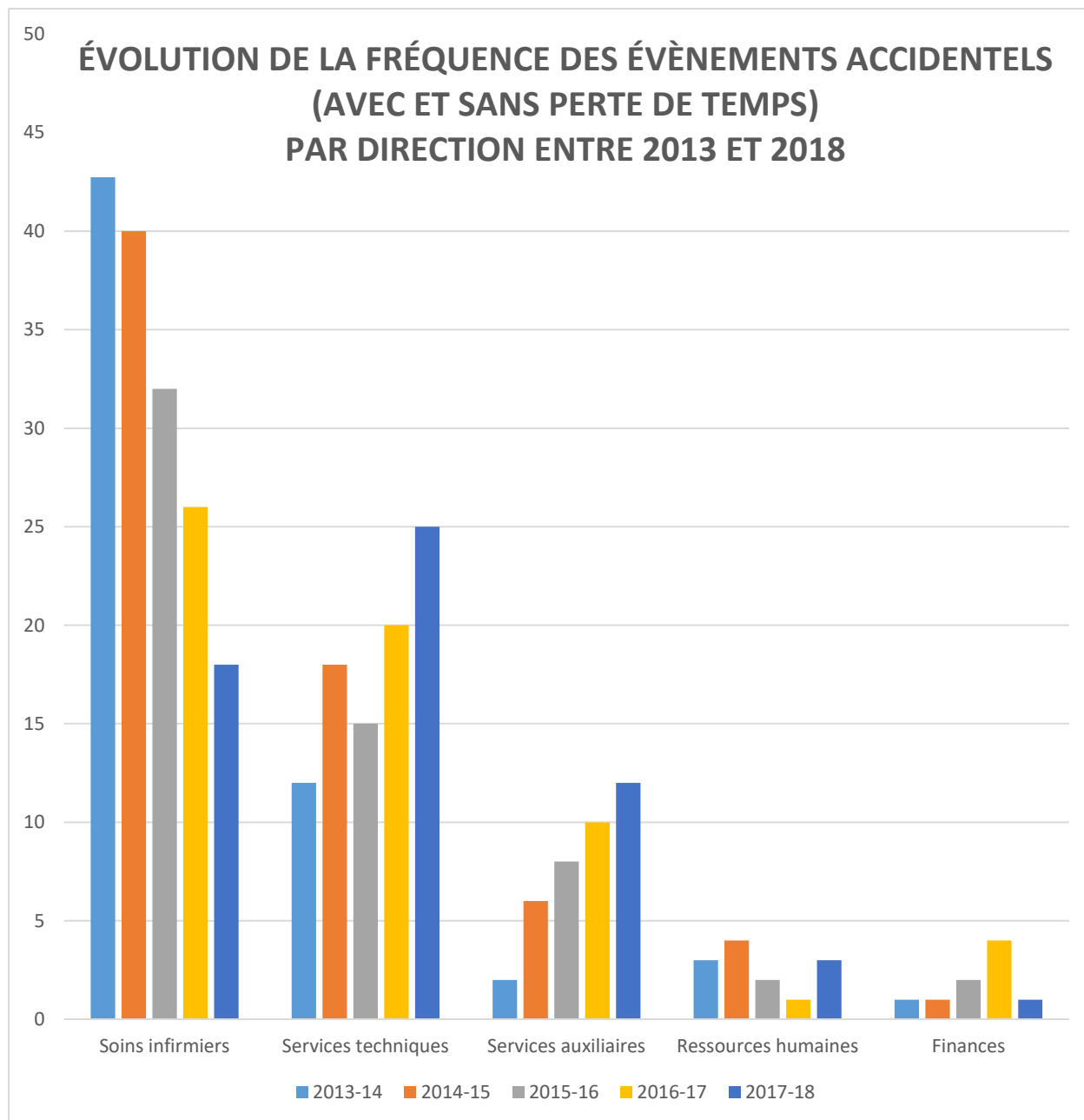
➤ Identifier les titres d'emploi les plus touchés



➤ Comparer les événements accidentels par lieu, par direction



- Comparer avec les années antérieures pour voir l'évolution favorable ou défavorable dans le temps



- Comparer avec d'autres milieux pour situer votre niveau de performance (évaluation comparative ou *benchmarking*) :

Tableau comparatif des coûts d'absence entre 3 établissements

Établissements	Coûts CNESST	Coûts Assurance-Salaire	Coûts Assignation temporaire	Coûts totaux	Masse salariale	% abs globale/masse salariale
Installation A	15 430 \$	30 566 \$	5 272 \$	51 269 \$	780 563 \$	6,6 %
Installation B	13 178 \$	31 454 \$	6 407 \$	51 040 \$	826 596 \$	6,2 %
Installation C	4 830 \$	21 992 \$	2 931 \$	29 754 \$	486 234 \$	6,1 %

2.2.1. Sources de données

Avant de débiter les calculs d'indicateurs, il est important d'avoir accès aux données suivantes :

- Nombre d'accidents avec et sans perte de temps
- Nombre d'heures (ou de jours) d'absence indemnisée et d'assignation temporaire
- Nombre de travailleurs équivalents à temps complet (ÉTC)
- Nombre d'heures travaillées réelles, incluant les heures supplémentaires (en excluant les vacances, les congés fériés, les congés de maternité, etc.)

Si vous n'avez pas accès vous-même à ces données, elles peuvent être obtenues auprès d'autres directions (par exemple, la direction des ressources humaines, des ressources financières, etc.). Si vous êtes un établissement du réseau de la santé, vous pouvez aussi accéder à des données financières globales en ligne sur le site du MSSS (voir annexe 2).

Pour connaître le bilan de vos lésions, deux sources de données sont possibles :

- Le dossier de votre établissement sur le site de la CNESST
- Votre logiciel de gestion des absences du travail

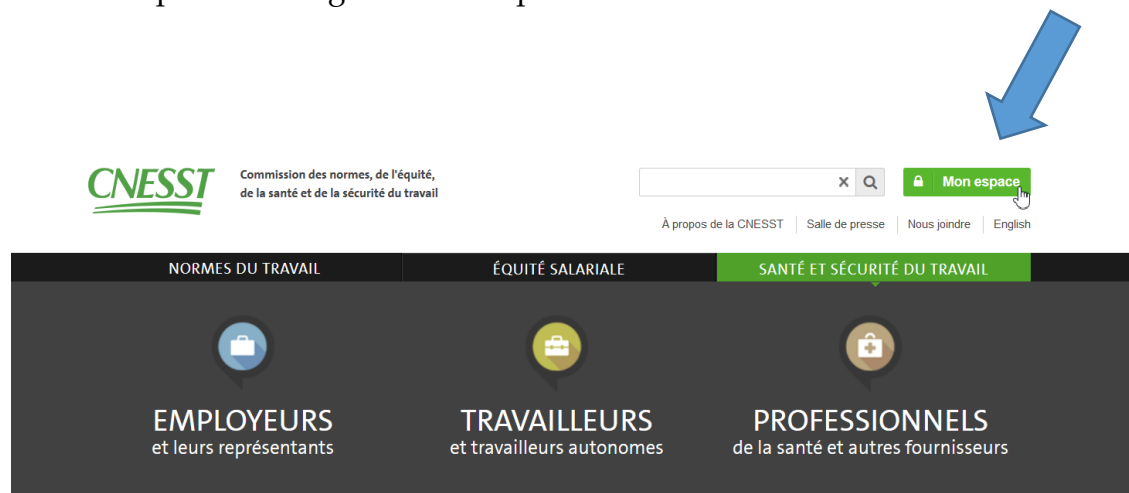
L'employeur peut accéder à son dossier personnalisé sur le site de la CNESST. Il faut s'inscrire au préalable au service de guichet de la CNESST pour obtenir un code d'accès :

csst.qc.ca/professionnels-de-la-sante/etablissements-sante-publics/Pages/guichet-SST.aspx

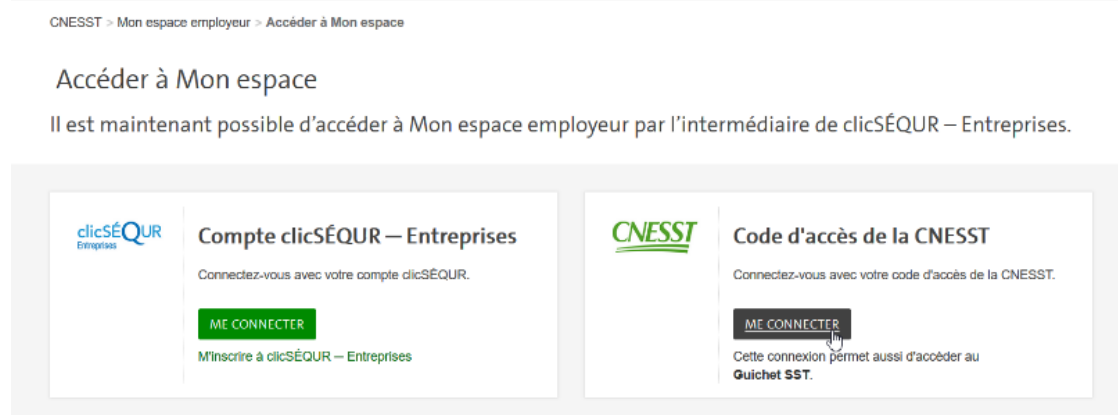
Vous pourrez par la suite accéder à votre dossier sur le site suivant :

cnesst.gouv.qc.ca/Pages/accueil.aspx

- Sélectionner l'onglet « Santé et sécurité du travail »
- Cliquer sur l'onglet « Mon espace »



- Cliquer sur « Code d'accès de la CNESST / Me connecter »



- Entrer votre nom d'utilisateur et votre mot de passe.



CNESST

OUVRIR UNE SESSION

Code d'utilisateur

Mot de passe

Respectez les minuscules et les majuscules.

Se connecter

Code utilisateur oublié?
Mot de passe oublié?

Vous aurez alors accès à plusieurs données téléchargeables qui représentent le portrait pour l'ensemble de l'établissement (par ENL) ou pour chacun de vos sites (par ETA) au moment de la consultation telles :

- Nombre d'accidents avec perte de temps
- Nombre de jours d'indemnité de remplacement de revenu (IRR)
- Sommes imputées (débours), sommes versées. Il est préférable d'utiliser les sommes imputées pour calculer vos indicateurs car ce sont les montants qui sont utilisés pour établir votre tarification
- Bilan par genre d'accident (chute, efforts, etc.)
- Coût par lésion, coût moyen des lésions
- Données par genre d'accident, par site, par unité de cotisation, etc.
- Taux de cotisation par unité
- Interventions en prévention-inspection de la CNESST
- Dérogations émises par la CNESST
- Constats d'infraction signifiés
- Etc.

Ce site a l'avantage de fournir rapidement plusieurs données de base vous permettant d'avoir une vision globale du bilan d'accident de travail dans votre établissement. Ces données sont déjà colligées à partir des rapports d'accidents (réclamation du travailleur, formulaire no. 1939) fournis à la CNESST, sans que vous ayez eu à en faire la saisie. Il vous permet de calculer des taux d'accident à l'aide des masses salariales déclarées.

Par contre, comme les données en assignation temporaire ne sont pas tenues en compte dans le nombre de jours d'IRR, il en résulte une sous-estimation de la gravité et des coûts réels de vos accidents de travail. La durée des accidents peut aussi être sous-estimée car les valeurs indiquées pour les accidents avec IRR dépendent de la maturité des données. Dans ce cas, un accident en cours serait toujours sous-estimé.

Un autre inconvénient de ce site est qu'il ne donne pas nécessairement la précision recherchée en termes de genre d'accidents, de titre d'emploi ou de lieu. Les catégories sont standardisées pour l'ensemble des employeurs du Québec et ne correspondent pas toujours à votre réalité (ex. : un accident relié au déplacement de client entrera dans la catégorie « réaction du corps et effort » au même titre qu'un accident relié à la manutention d'une boîte).

Les logiciels de gestion des absences du travail

Ces logiciels permettent habituellement de fournir des données globales sur les absences du travail selon leur type (assurance salaire, accident de travail, accident de la route, indemnisation des victimes d'actes criminels, congé de maternité, etc.).

Souvent développés pour les besoins de la gestion médico-administrative, les logiciels de gestion des absences (comme PRASAT, OPTMISST, etc.) se concentrent plus sur les absences avec perte de temps (dont les accidents de travail) et utilisent leurs propres catégories de classement, différentes de celles de la CNESST.

Les incidents sans perte de temps peuvent également y être consignés. Pour les plus petits établissements, il peut s'agir d'un module à l'intérieur du logiciel de paye.

Le fichier maison des lésions pour la prévention

Souvent, les logiciels de gestion des absences ne répondent que partiellement aux besoins de la santé et sécurité au travail. Un fichier Excel (ou autre type de fichier) peut alors être développé en parallèle afin de mieux répondre aux besoins de précision de la prévention.

L'utilisation de ces fichiers maison permet de définir des catégories mieux adaptées à la réalité du travail et aux risques du secteur (ex. : piqure d'aiguille, mobilisation de client, agression par un client, exposition à des liquides biologiques, maladies infectieuses, etc.).

Si ces catégories sont dès le départ établies à partir des formulaires de déclaration, d'enquête et d'analyse d'événement accidentel, ceci facilitera la saisie de données. Un formulaire informatisé permettrait aussi de sortir facilement des rapports par lieu, par unité, par service, par installation. Plus la saisie de données est détaillée, plus il sera possible d'extraire et de forer l'information afin de produire différents types de rapports.

Vous trouverez un exemple de formulaire de déclaration, d'enquête et d'analyse d'événement accidentel adapté à notre secteur à l'annexe 3.

Consulter le formulaire à l'adresse suivante :

asstsas.qc.ca/publication/formulaire-de-declaration-et-denquete-et-danalyse-dun-evenement-accidentel

Exemple de fichier maison des lésions

Relevé des accidents 2017 du Centre « La Belle Province »

DATE EVENEMENT	TYPE DE LÉSION	DESCRIPTION DE L'ÉVÈNEMENT	LIEU	GENRE D'ACCIDENT	DATE ARRET	DATE ASSIGNATION	DATE RETOUR	IRR ¹³ (JOURS)	ASSIGNATION (JOURS)	IRR (HRS)	ASSIGNATION (HRS)
2017-02-06	Entorse poignet Tendinite épaule	Chute sur la glace du stationnement	Stationnement	Chute et glissade	2017-02-06	2017-02-07	2017-03-22		32		240
2017-07-14	Entorse lombaire	En déplaçant une cliente du lit au fauteuil roulant	Unité de soins nord	Mobilisation de client	2017-07-14	2017-07-17	2017-09-04		36		270
2017-09-26	Entorse lombaire	En déposant une caisse de soluté au sol	Magasin	Manutention de charge	2017-09-26	2017-09-27	2017-11-22		41		307,5
2017-06-08	Épicondylite droite	Lors de saisie de données pour le rapport annuel	DRH	Mouvement répétitif	2017-06-08	2017-06-09	2017-08-25		56		420
2017-08-03	Sciatalgie droite	En se penchant pour soulever un colis	Magasin	Manutention de charge	2017-08-03	2017-11-02	2017-12-26	64	38	480	285
2017-04-14	Entorse cervicale	Tiré par les cheveux par client agité	Unité de soins sud	Agression	2017-04-14	2017-07-19	2017-09-22	67	46	502,5	345
2017-03-21	Entorse lombaire	En remontant cliente obèse dans son lit	Unité de soins nord	Mobilisation de client	2017-03-21	2017-03-22	2017-05-01		28		210
2017-02-13	Fracture cheville	Glissade sur le plancher mouillé lors du bain	Unité de soins sud	Chute et glissade	2017-02-13	2017-04-27	2017-07-14	52	56	390	420
							Total :	183	333	1372,5	2497,5

¹³ IRR = Indemnités de remplacement de revenu

Le désavantage d'un fichier maison est la lourdeur administrative occasionnée par la double saisie de données s'il est nécessaire d'alimenter également le logiciel de gestion médico-administrative (ex. PRASAT).

Si les accidents de travail sont comptabilisés dans un fichier maison qui n'est pas relié aux données d'absence, la production de rapport statistique entraîne alors beaucoup de travail supplémentaire pour mettre à jour à la main le nombre de jours indemnisés.

L'idéal est donc d'avoir une base de donnée commune tant pour la gestion médico-administrative que pour la prévention, tout en ayant le degré de précision requis pour ces deux secteurs aux besoins différents.

2.2.2. Indicateurs réactifs de résultats possibles

2.2.2.1. Taux de fréquence (TF)

Le taux de fréquence représente le risque de subir une lésion professionnelle par tranche de 100 travailleurs ou par 200 000 heures travaillées. La constante de 200 000 h est utilisée car elle représente, en moyenne, les heures travaillées par 100 travailleurs (soit 2 000 h x 100 travailleurs) dans une année. C'est une convention reconnue internationalement et qui permet de comparer différents secteurs de travail entre eux.

Taux de fréquence avec perte de temps par 100 ÉTC

$$\text{TF avec perte de temps} = \frac{\text{Nombre de lésions entraînant une absence du poste (indemnisées et assignées¹⁴)}}{\text{Nombre de travailleurs (ÉTC)}} \times 100$$

Taux de fréquence avec perte de temps par tranche de 200 000 heures travaillées

$$\text{TF avec perte de temps} = \frac{\text{Nombre de lésions entraînant une absence du poste (indemnisées et assignées)}}{\text{Nombre d'heures travaillées}} \times 200\,000$$

Au numérateur, on utilise le nombre de nouvelles lésions survenues dans la période évaluée. Le taux peut être calculé pour les lésions avec perte de temps, sans perte de temps ou globalement, en incluant les lésions avec et sans perte de temps. Il peut être calculé tant pour l'ensemble d'un établissement que par secteurs, de même que par genres de lésions.

¹⁴ Le fait d'intégrer les assignations dans le calcul permet d'avoir un portrait de l'impact des accidents de travail sur l'organisation.

Au dénominateur, le calcul peut être fait à partir du nombre d'ÉTC ou du nombre d'heures travaillées réelles, selon les données disponibles. Cependant, si les heures travaillées ne sont pas facilement accessibles, il est possible de faire une approximation en utilisant la convention de 2 000 heures travaillées par année pour chaque ÉTC. D'autres données pourraient aussi être utilisées telle la masse salariale. Quelle que soit la méthode choisie, il importe de conserver la même pour pouvoir effectuer des comparaisons.

Exemple

En 2017, le Centre La Belle Province a rapporté avoir 180 travailleurs à temps complet (ÉTC) à son emploi pour un total de 351 000 heures travaillées par année (soit 7,5 h par jour, 260 jours par an ou 1950 h annuelles par travailleur). 3 lésions indemnisées à la CNESST avaient entraîné 183 jours (estimés à 1 372,5 heures) d'IRR (indemnité de remplacement de revenu) et 140 jours d'assignation (estimés à 1 050 heures). 5 autres accidents sans jours d'absence indemnisée avaient cumulé 193 jours d'assignation temporaire (ou 1 447,5 heures).

Taux de fréquence avec IRR par 100 ÉTC

- $(3 \text{ lésions avec IRR} / 180 \text{ ÉTC}) * 100$
- 1,7 lésions avec IRR pour 100 ÉTC

Taux de fréquence avec perte de temps par 100 ÉTC

- $(3+5 \text{ lésions avec perte de temps} / 180 \text{ ÉTC}) * 100$
- 4,4 lésions avec perte de temps pour 100 ÉTC

Taux de fréquence avec IRR par 200 000 heures travaillées

- $(3 \text{ lésions avec IRR} / 351 \text{ 000 hrs trav.}) * 200 \text{ 000}$
- 1,7 lésions indemnisées pour 200 000 heures travaillées

Taux de fréquence avec perte de temps par 200 000 heures travaillées

- $(3+5 \text{ lésions avec perte de temps} / 351 \text{ 000 hrs trav.}) * 200 \text{ 000}$
- 4,6 lésions indemnisées pour 200 000 heures travaillées

Dans l'exemple précédent, toutes les valeurs étaient disponibles pour calculer l'ensemble des taux de fréquence. Cependant, si un choix doit être fait, les valeurs par 100 ÉTC sont plus significatives.

2.2.2.2. Taux de gravité (TG)

Le taux de gravité représente le nombre de jours d'absence indemnisés qui surviennent par tranche de 100 travailleurs ou par 200 000 heures travaillées au cours de la période évaluée.

Taux de gravité par 100 ÉTC

$$TG = \frac{\left\{ \begin{array}{l} \text{Nombre d'heures indemnisées (ou de jours) +} \\ \text{nombre d'heures d'assignation temporaire}^{15} \\ \text{(ou de jours)} \end{array} \right\}}{\text{Nombre de travailleurs (ÉTC)}} \times 100$$

Taux de gravité pour 200 000 heures travaillées

$$TG = \frac{\left\{ \begin{array}{l} \text{Nombre d'heures indemnisées (ou de jours) +} \\ \text{nombre d'heures d'assignation temporaire} \\ \text{(ou de jours)} \end{array} \right\}}{\text{Nombre d'heures travaillées}} \times 200\,000$$

La constante de 200 000 est utilisée car elle représente en moyenne les heures travaillées par 100 travailleurs (soit 2 000 heures x 100 travailleurs) dans une année. Même si les travailleurs de votre secteur ne travaillent pas 2 000 heures par an, la constante de 200 000 heures sera utilisée malgré tout par convention.

Pour avoir un indice réel de la gravité des accidents, il est utile, au numérateur, de comptabiliser les jours d'absence indemnisés auxquels on additionne le nombre de jours en assignation temporaire. Il est important de se rappeler que le taux de gravité (TG) est influencé par le moment où la durée de l'absence est compilée (c.-à-d. événement consolidé ou non).

¹⁵ Le fait d'intégrer les heures d'assignation dans le calcul permet d'avoir un portrait plus juste de la gravité des accidents de travail sur l'organisation.

Exemple

En 2017, le Centre La Belle Province a rapporté avoir 180 travailleurs à temps complet (ÉTC) à son emploi pour un total de 351 000 heures travaillées par année (soit 1950 heures par travailleur). Trois (3) lésions indemnisées à la CNESST avaient entraîné 183 jours (estimés à 1 372,5 heures) d'IRR (indemnité de remplacement de revenu) et 140 jours d'assignation (estimé à 1 050 heures). Cinq (5) autres accidents sans jours d'absence indemnisés avaient cumulé 193 jours d'assignation temporaire (ou 1 447,5 heures).

Taux de gravité par 100 ÉTC (en heures)

- $((1372,5+1050 +1447,5) / 180) * 100$
- 2150 heures indemnisées par 100 ÉTC

Taux de gravité par 100 ÉTC (en jours)

- $((183 + 140 + 193) / 180) * 100$
- 286,7 jours indemnisés par 100 ÉTC

Taux de gravité pour 200 000 heures travaillés (en heures)

- $((1372,5+ 1050 + 1447,5) / 351 000) * 200 000$
- 2205 heures indemnisées par 200 000 heures travaillées

Taux de gravité pour 200 000 heures travaillés (en jours)

- $((183 + 140 + 193 / 351 000) * 200 000$
- 294 jours indemnisés par 200 000 heures travaillées

Dans l'exemple précédent, toutes les valeurs étaient disponibles pour calculer l'ensemble des taux de gravité. Cependant, si un choix doit être fait, les valeurs par 100 ÉTC sont plus significatives.

2.2.2.3. *Indice de gravité (IG)*

L'indice de gravité d'une lésion représente la durée moyenne d'une absence du poste de travail (soit une lésion avec indemnité de remplacement de revenu ou avec jours d'assignation temporaire) pour cette lésion.

$$\frac{\text{Nombre de jours (ou d'heures) indemnisés} + \text{nombre de jours (ou d'heures) en assignation temporaire}}{\text{Nombre de lésions entraînant une absence du poste régulier}}$$

Pour avoir un indice réel de la gravité des accidents, il est utile, au numérateur, de comptabiliser les jours d'absence indemnisés de même que les jours en assignation temporaire de la période étudiée. Dans le même ordre d'idées, on prendra, au dénominateur, toutes les lésions survenues dans la même période et qui ont entraîné une absence du poste régulier, incluant celles n'ayant généré que de l'assignation temporaire.

Exemple

En 2017, le Centre La Belle Province a rapporté avoir 180 travailleurs à temps complet (ÉTC) à son emploi pour un total de 351 000 heures travaillées par année (soit 1950 heures par travailleur). 3 lésions indemnisées à la CNESST avaient entraîné 183 jours (estimés à 1 372,5 heures) d'IRR (indemnité de remplacement de revenu) et 140 jours d'assignation (estimé à 1050 heures). 5 autres accidents sans jours d'absence indemnisés avaient cumulé 193 jours d'assignation temporaire (ou 1 447,5 heures).

Indice de gravité (nombre d'heures par accident)

$$\text{IG (en heures)} = \frac{1372,5 \text{ heures indemnisées} + (1050 + 1447,5) \text{ heures en assignation temporaire}}{8 \text{ lésions entraînant une absence du poste régulier}}$$

$$\text{IG (en heures)} = 484 \text{ heures par accident}$$

Indice de gravité (nombre de jours par accident)

$$\text{IG (en jours)} = \frac{183 \text{ jours indemnisés} + (140 + 193) \text{ jours en assignation temporaire}}{8 \text{ lésions entraînant une absence du poste régulier}}$$

$$\text{IG (en jours)} = 64,5 \text{ jours par accident}$$

Il est à noter que ce calcul sous-estimera la durée des absences non consolidée avant la fin de la période étudiée.

L'indice de gravité demeure un indice de moyenne qui sera toujours influencé par les valeurs extrêmes comme les absences de longue durée. Pour éviter ce biais, il est possible d'utiliser la durée médiane qui représente la valeur centrale d'un ensemble de données. Elle a l'avantage de ne pas être influencée par les valeurs extrêmes. Pour les séries impaires, la médiane aura la valeur de la donnée centrale.

Exemple 1

Moyenne : 22

Médiane : 6

Médiane = 6



Accident	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7
Nombre de jours d'IRR	2	3	3	6	14	18	108

Dans cette série de 7 accidents placés par ordre croissant de jours d'IRR, la médiane aura la valeur du 4^e accident soit 6 jours alors que la moyenne est beaucoup plus élevée soit 22 jours, et ce en raison de l'influence de la valeur extrême d'un seul accident grave (accident #7).

Pour les séries paires, la médiane aura la valeur de la moyenne entre les 2 données centrales.

Exemple 2

Moyenne : 42

Médiane : 10

Médiane = 10



Accident	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8
Nombre de jours d'IRR	2	3	3	6	14	18	108	183

Dans cette série de 8 accidents, la médiane aura la valeur de la moyenne entre le 4^e et le 5^e accidents ($6+14 / 2$) soit 10 jours alors que la moyenne est beaucoup plus élevée soit 42 jours, et ce en raison de l'influence des 2 valeurs extrêmes.

2.2.2.4. Nombre de lésions indemnisées d'une durée de 181 jours et plus

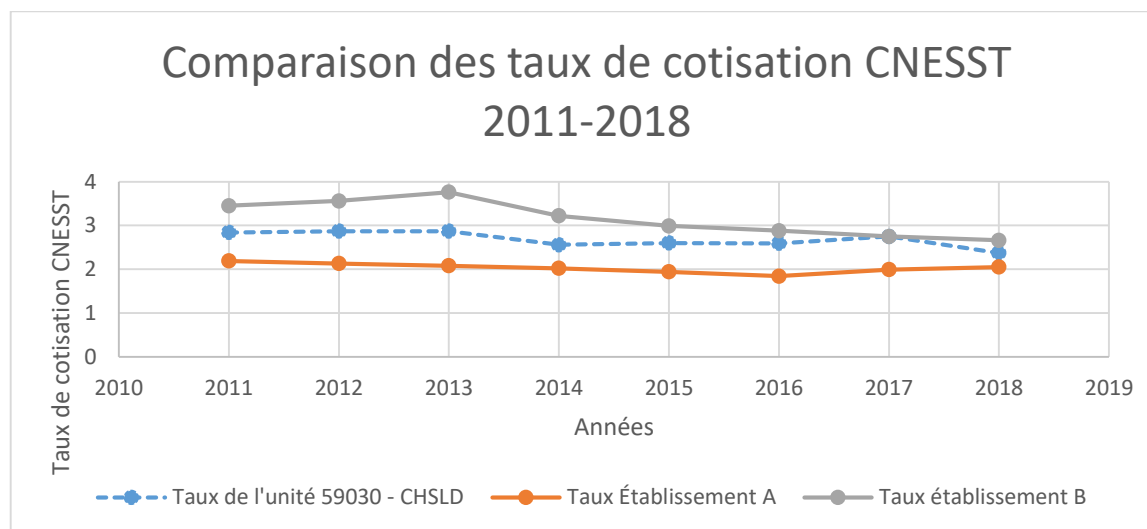
La CNESST et l'IRSST utilisent aussi comme indicateur de gravité le nombre de lésions ayant une durée d'indemnisation de 181 jours et plus. Cette donnée permet d'apprécier la quantité de cas lourds. Le seuil de 181 jours est choisi car ces lésions, bien que moins fréquentes, accaparent une grande portion des sommes versées.

2.2.2.5. Taux de cotisation d'un établissement vs taux de l'unité de cotisation

Chaque établissement est classé dans une unité de cotisation en fonction de sa mission. Un même établissement qui a des activités économiques différentes selon les critères de la CNESST pourrait aussi avoir plusieurs taux de cotisation. La CNESST détermine le taux de cotisation à verser par unité en fonction du risque d'accident et de leurs coûts. Ce taux est établi par tranche de 100 \$ de masse salariale assurable. La CNESST diffuse annuellement les taux dans un document accessible sur Internet intitulé « Table des taux ». Consulter le document à cette adresse : cnesst.gouv.qc.ca/publications/200/pages/dc_200_414.aspx

Unités de cotisation de la CNESST et description	Taux général 2018 (\$/100 \$)
59020 : Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ; CH de soins psychiatriques, CLSC, Centre de réadaptation en déficiences physiques	1,14
59030 : Centre d'hébergement et de soins de longue durée	2,37
59040 : Résidence pour personnes âgées offrant de l'aide personnelle ; services d'aide personnelle ; location de services de préposées aux bénéficiaires	4,96
59050 : Maison d'hébergement pour les personnes en difficulté ; centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation ; centre de réadaptation pour les mères en difficulté d'adaptation	2,15
59060 : Service d'ambulance	4,37
59070 : Pratique de la médecine ; services de traitements physiques ; services d'optométrie et d'opticien d'ordonnance	0,87
59080 : Pratique de la médecine dentaire	1,46
59090 : Centre de la petite enfance ; garderie ; jardin d'enfants	3,08
59100 : Entreprise d'économie sociale en aide domestique	3,86
59110 : Centre d'aide pour les personnes en difficulté ; centre d'aide pour les familles [...]	1,16
59130 : Hébergement en centre de réadaptation pour personnes alcooliques ou toxicomanes ou présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement	4,54
59140 : Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques, toxicomanes ou présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement	1,23
59150 : Résidence pour personnes âgées n'offrant pas d'aide personnelle	4,22
61110 : Maison d'hébergement pour les membres de communautés religieuses ou pour les prêtres séculiers	2,76
Taux provincial (ensemble des employeurs)	1,79

La comparaison au taux de l'unité peut être utile uniquement pour des établissements dont le taux est personnalisé (soit parce qu'ils ont une masse salariale importante ou parce qu'ils sont regroupés en mutuelle)



Le mode de tarification CNESST d'un établissement dépend de l'importance de sa masse salariale. Pour un établissement de petite taille, le taux de cotisation sera celui de l'unité à laquelle il appartient ou de sa mutuelle.

Un établissement de plus grande taille aura un taux de cotisation personnalisé qui sera influencé par sa performance antérieure. Dans ce cas, l'établissement peut alors comparer son taux personnalisé au taux de son unité de cotisation afin de d'estimer sa performance par rapport aux autres employeurs de la même catégorie. Si son taux personnalisé est inférieur au taux de l'unité, cela appuie une meilleure gestion de son dossier SST par rapport à l'ensemble des employeurs de son unité.

Tableau de comparaison de deux CHSLD privés conventionnés

Critères de comparaison	CHSLD A	CHSLD B
Masse salariale	10 millions	10 millions
TF accidents avec IRR	8 accidents avec IRR/ 100 travailleurs	2 accidents avec IRR/ 100 travailleurs
TG des accidents	560 jours/ 100 travailleurs	238 jours / 100 travailleurs
Taux de cotisation (CHSLD : 2,37 \$ / 100 \$ masse salariale)	4,37 \$ / 100 \$ de masse salariale	2,37 \$ / 100 \$ de masse salariale
Facture annuelle à payer	437 000 \$	237 000 \$
Économies potentielles si au taux de l'unité des CHSLD	200 000 \$	0 \$
Économies potentielles annuelles si taux était à 2,00 \$	237 000 \$	37 000 \$
Coûts des accidents imputés	120 000 \$	65 000 \$
Ce qui est similaire		
Nombre de lits	Identique	Identique
Nombre de clients	Identique	Identique
Nombre d'heures travaillées	Identique	Identique
Lourdeur des clients	Identique	Identique
Structure de poste	Identique	Identique
Ce qui est différent		
Programme de réduction des lésions liées à la mobilisation des clients, incluant :	NON	OUI
Équipements de soulèvement	Partiellement	Couverture à 100 % des lits
Surfaces de glissement	Un peu	Autant que besoins
Formation et coaching PDSB ÉTC.	Partiellement	Budget coach PDSB avec suivi sur les unités
Autres éléments de prévention	NON	Oui selon besoins
Matrices de risques	NON	OUI
Enquêtes et analyses d'accidents	Parfois	Systematique, incluant les sans perte de temps
Inspections préventives	Pas vraiment	Programmes


Dans l'exemple précédent, les deux établissements de soins de longue durée sont similaires en termes de lourdeur de clientèle, de structures de postes et d'heures travaillées. Ils sont cependant très différents dans les conditions d'exercice du travail pour les préposés aux bénéficiaires, par exemple. Dans l'établissement A, il y a peu d'équipements et pas de programme de réduction des lésions liées à la mobilisation des clients. Les risques de blessures y sont plus importants, ce qui se traduit par une fréquence et une gravité d'accidents de travail plus élevées. De plus, les risques sont peu circonscrits et gérés. Ainsi, plus de coûts d'absence en CNESST sont dépensés (120 000 \$ *versus* 65 000 \$), entraînant une facture CNESST plus élevée (facture de 437 000 \$ pour l'établissement A *versus* 237 000 \$ pour l'établissement B).

Dans l'établissement B, un programme structuré de réduction des lésions liés à la mobilisation des clients est en place, tout comme les ressources spécialisées pour le soutenir telles que des formateurs ou des coaches PDSB. Une analyse des besoins des clients, en termes d'équipements de soulèvement et de mobilisation, et des besoins des travailleurs a été faite. De plus, un programme de réduction des lésions attribuables à la mobilisation des clients a été élaboré et implanté il y a quatre ans.

2.2.2.6. Sommes imputées à la CNESST

Ce chiffre, suivi mensuellement ou annuellement, permet de suivre l'évolution du dossier CNESST et de voir les coûts réels entraînés par les lésions professionnelles indemnisées. Chaque établissement y a accès via le site sécurisé de la CNESST en allant à la section « relevé à l'entreprise (TRIO) » et en cliquant sur l'onglet « évolution des sommes ».

Normes du travail
Équité salariale
Santé et sécurité du travail


Employeurs
Travailleurs
Professionnels de la santé
À propos de la CNESST
Nous joindre

RELEVÉ À L'ENTREPRISE (TRIO)

Recherche
Identifier une période
Ident./infos générales
Évolution des sommes
Tableau cumulatif
Mes services en ligne
Se déconnecter

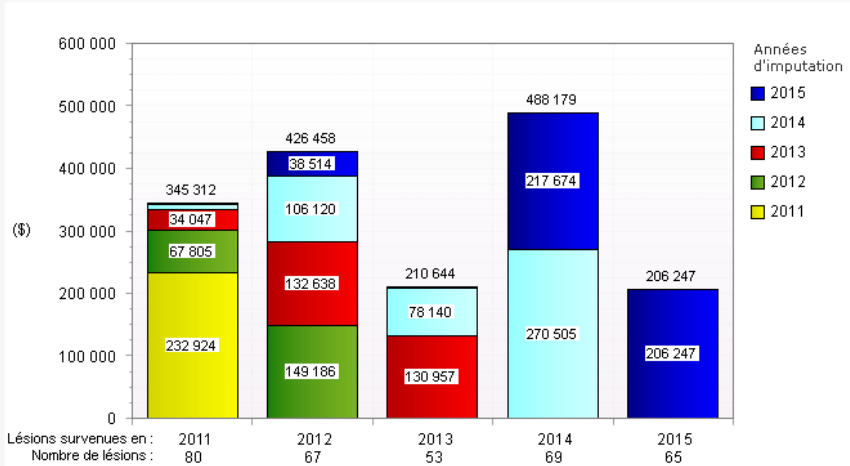
Dossier de l'employeur : ENL

Dossier d'expérience :

?
AIDE

Évolution des sommes ?

Évolution des sommes imputées à votre dossier pour les lésions survenues entre 2011 et 2015 ?
Au 31 décembre 2015



Année	2011	2012	2013	2014	2015
Années d'imputation	2011	2012	2013	2014	2015
Montant total (\$)	345 312	426 458	210 644	488 179	206 247
Composantes (\$)	232 924 (2011), 67 805 (2012), 34 047 (2013)	149 186 (2012), 132 638 (2013), 106 120 (2014), 38 514 (2015)	130 957 (2013), 78 140 (2014)	270 505 (2014), 217 674 (2015)	206 247 (2015)
Nombre de lésions	80	67	53	69	65

Ce service est sécurisé et assure la confidentialité et l'intégrité des renseignements
 © CNESST, 2016 [Accessibilité](#) [Plan du site](#) [Politique de confidentialité](#)

 Renseignements et soutien technique
 1 844 838-0808

2.2.2.7. *Sommes d'assignation temporaire*

Il est intéressant de suivre l'évolution des sommes dépensées en assignation temporaire pour pouvoir quantifier l'impact réel des absences. Dans la perspective de prévention des accidents, il faut éviter de sous-estimer la gravité des accidents en regardant uniquement le nombre de jours d'absence avec IRR.

2.2.2.8. *Autres indicateurs*

Certains indicateurs de ressources humaines pourraient être intéressants à suivre en raison de leur lien avec la santé et la sécurité du travail.

- Taux de roulement
- Nombre de postes vacants
- Temps supplémentaire obligatoire
- Taux d'absentéisme
- etc.

Il en va de même pour certains indicateurs de qualité qui auraient un impact sur la SST.

- Nombre de plaies de lit (influencé par les mobilisations plus fréquentes en présence d'équipement facilitant les déplacements)
- Nombre de chutes de clients (influencé par le programme de prévention des chutes)

2.2.3. Avantages et inconvénients des indicateurs réactifs

Avantages

- Permettent d'obtenir facilement des mesures globales à partir du dossier de la CNESST
- Permettent d'apprendre des erreurs du passé
- Permettent d'établir un degré moyen de performance sur une période de temps donnée
- Donnent une idée de l'efficacité des mesures préventives
- Permettent de cibler les risques émergents pour lesquels les mesures ; préventives n'ont pas été efficaces, n'ont pas donné les résultats escomptés

Inconvénients

- Sont le reflet du passé et non de l'avenir
- Ne permettent pas d'anticiper des risques qui ne se sont jamais manifestés sous forme de lésions
- Sous-estiment les risques de maladies professionnelles qui prennent plusieurs années avant de se développer (ex : amiantose, surdité professionnelle, cancers, etc.)
- Sont orientés sur les pertes, sur les problèmes
- Ne démontrent pas comment l'organisation est efficace pour prévenir les accidents de travail
- Peuvent donner un faux sentiment qu'il n'y a pas de problème SST lorsque les indicateurs d'accident sont bas
- Peu fiables dans les milieux de travail où le nombre d'accident est faible car les valeurs fluctuent alors de façon importante
- Dépendent de la propension des travailleurs à déclarer les accidents de travail (ex. : si les travailleurs ne déclarent pas les agressions, on ne peut pas mesurer l'effet de la prévention dans ce domaine)

3. CONCLUSION

L'utilisation d'indicateurs est une façon objective et rigoureuse de valider la mise en place d'un système de gestion de la SST et l'efficacité des moyens de prévention en SST.

Réunis sous forme de tableau de bord des ressources humaines, ils permettent de dresser un portrait global de la situation de prévention de l'organisation¹⁶.

Il revient à chaque établissement de trouver la bonne combinaison d'indicateurs qui sauront offrir le meilleur portrait de la prise en charge de la SST, en incluant des éléments tant réactifs que proactifs, chaque catégorie ayant ses avantages et inconvénients. Il faut aussi garder en tête que le choix des indicateurs doit être revu périodiquement afin de conserver une pertinence par rapport à la situation et aux priorités organisationnelles. Tout en évitant le piège d'un tableau de bord trop lourd à gérer, un nombre optimal d'indicateurs ciblés permettra aux gestionnaires de prendre les bonnes décisions en matière de prévention et de réagir rapidement pour maintenir la prévention sur la voie du succès.

¹⁶ Vous trouverez à l'annexe 4 un exemple de tableau de bord pour un service SST comprenant un ensemble d'indicateurs proactifs et réactifs.

4. ANNEXES

4.1. Annexe 1

Banque d'indicateurs pour le Système de gestion de la prévention en santé et sécurité du travail (SGPSST)

Le tableau suivant regroupe une suggestion d'indicateurs de prise en charge de la SST classés selon les éléments de la norme CSA Z-1000-14. À partir de cette banque, colligée dans la littérature et développée par l'ASSTSAS, il vous sera possible d'établir les indicateurs les plus pertinents pour vous. Les propositions de la CNESST¹⁷ proviennent du document *Outil de diagnostic - prise en charge de la santé et de la sécurité du travail*. Les propositions provenant de l'article de Podgorski¹⁸ qui sont suivies d'une lettre et du chiffre 1 font partie de la liste des 20 indicateurs de base recommandés par l'auteur. Les propositions marquées en jaune sont les 12 indicateurs de bases suggérés parmi la banque de l'ASSTSAS. Les indicateurs choisis pourront évoluer dans le temps en fonction de vos besoins.

¹⁷ Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. (2015). *Outil de diagnostic de la prise en charge de la santé et de la sécurité du travail DC 1000-197-1*. csst.qc.ca/prevention/prise_en_charge/Pages/outil-diagnostic.aspx

¹⁸ Podgorski, Daniel. (2015). Measuring operational performance of OSH management system. A demonstration of AHP-based selection of leading key performance indicators, *Safety science*, 73, (146-166).

Éléments couverts par la Z-1000	Proposition CNESST	Proposition selon l'article de Podgorski	Proposition de l'ASSTSAS
Engagement, leadership et participation			
<p>Engagement et soutien de la haute direction</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Établir un SGSST ➤ Nommer un responsable du SGSST ➤ Fournir les ressources financières, humaines ➤ Définir les rôles et responsabilités ➤ Assurer une supervision efficace pour la protection de la SST 	<p>Questions 4 à 6</p> <p>4) Gestes concrets de la haute direction en SST ?</p> <p>5) Actions SST intégrées aux activités courantes ?</p> <p>6) Haute direction et gestionnaires tiennent compte des propositions faites en SST par les travailleurs et le CPSST ?</p> <p>Questions 16 à 21</p> <p>16) Attentes signifiées en SST pour les gestionnaires ?</p> <p>17) Attentes signifiées en SST pour les travailleurs ?</p> <p>18) Responsabilités SST bien définies ?</p> <p>19) Responsabilités SST intégrées aux tâches ?</p> <p>20) ... par écrit ou verbal ?</p> <p>21) ... connues de tous ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ % de postes ayant pour rôle la SST (C1) 	<p>1) Établir le ratio des ressources en SST : Nbr d'employés ayant comme rôle la prévention SST/Nombre d'ÉTC X 10 000</p> <p><i>Ce calcul doit inclure tant les professionnels que le personnel administratif impliqués en prévention. Si la personne cumule plusieurs fonctions, elle doit donner le % dévolu à la SST-prévention</i></p> <p>2) L'établissement s'est doté d'un SGSST ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>3) Un responsable de programme a été désigné ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>4) Des attentes en SST ont été signifiées par la haute direction ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>

Éléments couverts par la Z-1000	Proposition CNESST	Proposition selon l'article de Podgorski	Proposition de l'ASSTSAS
<p>Participation des travailleurs</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ S'assurer de consulter les travailleurs ➤ Mettre en place un processus qui encourage la participation des travailleurs 	<p>Questions 7 à 15, 39</p> <p>7) Direction encourage la participation des travailleurs ?</p> <p>8) Mécanisme de participation en place ?</p> <p>9) ...connus de tous ?</p> <p>10) les travailleurs : respectent les règles en SST ?</p> <p>11) ...signalent les dangers ?</p> <p>12) ...proposent des solutions ?</p> <p>13) Présence d'un CPSST ?</p> <p>14) Le CPSST pose des gestes concrets ?</p> <p>15) les membres du CPSST sont connus de tous ?</p> <p>39) Le plan d'action est élaboré en collaboration avec des travailleurs ou avec le CPSST ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre d'améliorations proposés par les travailleurs (B1) ➤ Nombre de rencontres du CPSST (B2) ➤ % des travailleurs impliqués dans les formations, les procédures du SGSST (F2) 	<p>5) Un CPSST est présent ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>6) Nombre de rencontres annuelles du CPSST</p> <p>7) Nombre de déclarations de situations dangereuses complétées par les travailleurs</p>
<p>Politique en SST</p>	<p>Questions 1-2</p> <p>1) Il existe une politique ?</p> <p>2) La politique est connue de tous ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de révisions et de mises à jour de la politique SST menées par la haute direction (A1) 	<p>8) Une politique en SST existe ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>

Éléments couverts par la Z-1000	Proposition CNESST	Proposition selon l'article de Podgorski	Proposition de l'ASSTSAS
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ % d'employés qui disent bien connaître la politique SST (A2) ➤ Nombre de « <i>safety walkthroughs</i> » réalisés par la haute direction (A3) 	<p>9) La politique a été diffusée et présentée à l'ensemble des employés Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>10) % des employés qui disent bien connaître la politique SST</p>
Planification			
Revue initiale et exigences légales et autres			<p>11) L'établissement a procédé à une revue initiale (audit) pour connaître son niveau d'avancement en prévention SST et les lacunes dans son SGPSST Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>12) Il existe un plan de conformité légale et réglementaire en SST incluant les priorités pluriannuelles de la CNESST Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
Identification et évaluation des risques	Questions 22-29-33-38 22) Les risques sont identifiés de façon structurée ?		13) Pourcentage des secteurs ayant fait l'objet d'une démarche structurée d'identification de l'ensemble des risques (chimiques, physiques,

Éléments couverts par la Z-1000	Proposition CNESST	Proposition selon l'article de Podgorski	Proposition de l'ASSTSAS
	<p>29) Les travailleurs sont informés des dangers ?</p> <p>33) Des enquêtes sont réalisées pour trouver les causes des accidents et des incidents ?</p> <p>38) Est-ce que votre milieu dispose d'un programme de prévention ou plan d'action en SST, c.-à-d. un document faisant état des dangers et des risques pour la SST ainsi que les mesures concrètes pour éliminer ces dangers ou contrôler ces risques ?</p>		<p>biologiques, ergonomiques, à la sécurité, psychosociaux).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 0-24 % ➤ 25-49 % ➤ 50-74 % ➤ 75-100 % <p>14) Nombre d'inspections préventives formelles réalisées par année</p>
<p>Objectifs et cibles en SST</p>	<p>Questions 3 et 23</p> <p>3) Est-ce que la politique fixe des objectifs en SST ?</p> <p>23) Priorités d'action sont établies ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de cibles d'amélioration quantifiables en SST (H1) ➤ % de tâches des plans d'amélioration en SST vérifiés et acceptés en regard de leur efficacité (I1) 	<p>15) Un plan d'action est défini en fonction des risques prioritaires établis lors de l'identification et l'évaluation des risques</p> <p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Non <input type="checkbox"/></p> <p>16) Nombre d'objectifs quantifiables identifiés au plan d'action</p>

Éléments couverts par la Z-1000	Proposition CNESST	Proposition selon l'article de Podgorski	Proposition de l'ASSTSAS
Mise en œuvre			
<p>Mesures de prévention et de protection</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mesures de prévention selon la hiérarchie des moyens de prévention 	<p>Questions 24 à 26 et 31</p> <p>24) Des correctifs sont mis en place pour éliminer les dangers ?</p> <p>25) Des mesures de contrôle et de suivi sont mises en place pour s'assurer que les correctifs restent en place et demeurent efficaces ?</p> <p>26) Il y a des responsables désignés pour assurer l'application des mesures de contrôle et de suivi ?</p> <p>31) Des mesures sont prévues en cas de non-respect des règles de SST ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ % de travailleurs avisés de la présence de risques et des moyens de préventions associés (J1) ➤ Nombre de moyens de prévention mis en place qui tiennent compte de la hiérarchie des moyens de prévention (J2) ➤ % de travailleurs formés aux mesures d'urgence, incluant les procédures d'évacuation et les premiers soins (L1) ➤ % de mesures correctives mises en place suite à l'EAEA (P1) ➤ % d'évaluations médicales réalisées dans le cadre du programme de surveillance de la santé des travailleurs (P2) 	<p>17) Proportion des moyens de prévention identifiés au plan d'action qui tiennent compte de la hiérarchie des mesures de prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Élimination ➤ Réduction de l'exposition ➤ Mesures administratives ➤ EPI <p>18) % de travailleurs informés sur les risques propres à leur poste et des moyens de prévention associés</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 0-24 % ➤ 25-49 % ➤ 50-74 % ➤ 75-100 % <p>19) % de mesures correctives mises en place suite à l'EAEA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 0-24 % ➤ 25-49 % ➤ 50-74 % ➤ 75-100 %

Éléments couverts par la Z-1000	Proposition CNESST	Proposition selon l'article de Podgorski	Proposition de l'ASSTSAS
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ % d'actions préventives et correctives complétées en lien avec les audits, revue de direction, EAEA (S1) ➤ % de mesures correctives évaluées pour leur efficacité (S2) 	<p>20) % d'évaluations médicales réalisées dans le cadre du programme de surveillance de la santé des travailleurs (ex. : audiogramme pour exposition au bruit)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 0-24 % ➤ 25-49 % ➤ 50-74 % ➤ 75-100 %
<p>Prévention des sinistres et planification des mesures et interventions d'urgence</p>	<p>Questions 35 à 37</p> <p>35) Il y a des trousse de premiers soins en quantité suffisante et facilement accessibles ?</p> <p>36) Il y a en tout temps, des secouristes formés et en nombre suffisant ?</p> <p>37) Il y a un plan des mesures d'urgence adapté aux situations appréhendées ?</p>		<p>21) Il existe un plan de prévention des sinistres et un plan de mesures d'urgence à jour :</p> <p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Non <input type="checkbox"/></p> <p>22) % de travailleurs formés aux mesures d'urgence, incluant les procédures d'évacuation et les premiers soins</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 0-24 % ➤ 25-49 % ➤ 50-74 % ➤ 75-100 %
<p>Compétences et formation</p>	<p>Questions 30 et 32</p> <p>30) Les travailleurs reçoivent de la formation pour accomplir leur travail de façon sécuritaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ % de travailleurs qui participent à des formations de mise à jour (D1) 	<p>23) Nombre d'heures de formation SST pour 100 ÉTC</p>

Éléments couverts par la Z-1000	Proposition CNESST	Proposition selon l'article de Podgorski	Proposition de l'ASSTSAS
	32) Les gestionnaires et les personnes responsables de tâches spécifiques en SST reçoivent la formation nécessaire à l'accomplissement de ces tâches (ex. : inspection, EAEA, etc.) ?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre d'heures de formation SST par travailleur (D2) ➤ % de formations SST révisées pour améliorer leur efficacité (E1) 	<p>24) % de gestionnaires formés quant à leurs obligations et responsabilités envers à la SST</p> <p>25) % de soignants formés en PDSB</p> <p>26) Nombre de travailleurs formés en prévention de la violence (OMÉGA, Alpha et CAP)</p> <p>27) Nombre de travailleurs formés sur les chutes et glissades</p>
Communications et sensibilisation	<p>Questions 40, 42, 45 et 49</p> <p>40) Le plan d'action est accessible pour consultation par les travailleurs ?</p> <p>42) Le plan d'action est-il connu de tous les travailleurs ?</p> <p>45) Les résultats du bilan des activités SST sont disponibles pour consultation par les travailleurs, leurs représentants et le CPSST ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de rencontres organisées par la direction pour informer les travailleurs sur des sujets SST (G1) ➤ Nombre de bulletins SST publiés (G3) ➤ Appréciation des communications en SST par les travailleurs (G2) 	<p>28) Le plan d'action en SST est accessible pour consultation Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>29) Le bilan des activités SST est disponible pour consultation par les travailleurs, leurs représentants et le CPSST Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>30) Nombre de personnes ayant participé aux activités de la semaine de la SST</p>

Éléments couverts par la Z-1000	Proposition CNESST	Proposition selon l'article de Podgorski	Proposition de l'ASSTSAS
	49) Les résultats du bilan sont connus de tous ?		
Achats et contrats		<ul style="list-style-type: none"> ➤ % de vérifications périodiques faites pour s'assurer que les critères SST sont respectés lors d'achats (M1) ➤ % de gros équipements pour lesquels une évaluation de risques a été faite avant la mise en service (M2) ➤ Nombre d'évaluations de conformité SST faites auprès des sous-traitants (N1) 	<p>31) Un membre de l'équipe SST participe à l'élaboration des critères d'achat ?</p> <p>Oui, toujours <input type="checkbox"/></p> <p>Oui, la plupart du temps <input type="checkbox"/></p> <p>Oui, parfois <input type="checkbox"/></p> <p>Non, jamais <input type="checkbox"/></p> <p>32) La participation des utilisateurs dans l'essai et la sélection des équipements et produits est prévue dans le processus d'achats ?</p> <p>Oui, toujours <input type="checkbox"/></p> <p>Oui, la plupart du temps <input type="checkbox"/></p> <p>Oui, parfois <input type="checkbox"/></p> <p>Non, jamais <input type="checkbox"/></p>
Gestion du changement		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre d'analyses faites concernant les impacts des changements de législation, de technologie sur la SST (K1) ➤ % d'évaluation de risques par poste de 	<p>33) % de projets majeurs (construction, informatisation, changement de méthodes de travail, ÉTC.) pour lesquels il existe un comité de travail impliquant les travailleurs</p> <p>34) Nombre de rencontres d'information tenues sur les changements prévus</p>

Éléments couverts par la Z-1000	Proposition CNESST	Proposition selon l'article de Podgorski	Proposition de l'ASSTSAS
		travail réalisé lors de changements majeurs (nouvel équipement, changement de méthode de travail, etc.) (K2)	<p>35) Nombre de communications écrites faites/reçues par les travailleurs touchés par le changement</p> <p>36) % de projets majeurs pour lesquels les travailleurs ont été consultés sur leur perception du soutien reçu (avant, pendant et après les changements)</p>
Documentation	<p>Question 34</p> <p>34) Tout accident ou incident est consigné dans un registre ?</p>		<p>37) % des politiques et procédures en SST portant un numéro d'enregistrement et classés</p> <p>38) Présence de compte-rendu lors des rencontres touchant la SST Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>39) Présence d'un registre des accidents et des incidents à jour Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
Évaluation et mesure corrective			
Surveillance et mesures	<p>Questions 43-44-47-48</p> <p>43) Le bilan des activités SST est réalisé ?</p>	➤ % de la définition des indicateurs proactifs et réactifs qui sont	<p>40) Évaluation annuelle des indicateurs de moyen du plan d'action Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>

Éléments couverts par la Z-1000	Proposition CNESST	Proposition selon l'article de Podgorski	Proposition de l'ASSTSAS
	44) Le bilan des activités en SST est réalisé au moins une fois par année ? 47) Le bilan tient compte des activités du CPSST ? 48) Le bilan tient compte des activités qui étaient prévues au plan d'action ?	révisés et mis à jour (O1) ➤ % des procédures de SGSST révisées suite à des actions correctives (F1)	41) Nombre d'évaluations du milieu réalisées en hygiène du travail (bruit, qualité de l'air, chaleur, radioprotection, etc.) 42) Nombre de suivis post-exposition réalisés (exposition au sang et maladies infectieuses)
Enquêtes sur les incidents	Question 46 46) Le bilan des activités tient compte des EAEA		43) % des accidents avec perte de temps enquêté afin de trouver les causes ➤ 0-24 % ➤ 25-49 % ➤ 50-74 % ➤ 75-100 % 44) Présence d'une procédure d'enquête sur les incidents à haut risque de récurrence ou de conséquences graves Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 45) % des gestionnaires formés à l'EAEA ➤ 0-24 % ➤ 25-49 % ➤ 50-74 % ➤ 75-100 %

Éléments couverts par la Z-1000	Proposition CNESST	Proposition selon l'article de Podgorski	Proposition de l'ASSTSAS
Audits		➤ % d'éléments du SGSST évalués lors d'audits internes (Q1)	46) % d'éléments du SGPSST évalués lors d'audits internes
Actions préventives et correctives			47) % de réalisation des éléments du plan d'action (suivi de l'application des mesures correctives définies au plan d'action, de l'atteinte des objectifs et de la réalisation des livrables) 48) % de réalisation des mesures correctives et préventives suite aux EAEA, inspections et déclarations de situations dangereuses
Revue de direction			
Amélioration continue et résultat de la revue de direction	Question 41 41) Le plan d'action est mis à jour chaque année avec une révision des priorités ?	➤ % des recommandations de la haute direction concernant le SGSST pris en compte lors de la révision du programme (R1)	49) Nombre de modifications annuelles au plan d'action et au SGPSST

Éléments couverts par la Z-1000	Proposition CNESST	Proposition selon l'article de Podgorski	Proposition de l'ASSTSAS
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de nouveaux objectifs établis dans le cadre de l'amélioration continue du SGSST (T1) ➤ Nombre d'indicateurs clés de performance servant à faire une analyse comparative avec les autres établissements (T2) 	

4.2. Annexe 2

Procédures pour accéder aux données de base en SST

Site du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) :

Accéder au site du MSSS : msss.gouv.qc.ca/

Aller à l'onglet « publications »

Dans la barre de recherche, saisir « Rapport financier annuel » et lancer la recherche :

The screenshot shows the website header for the Ministry of Health and Social Services of Quebec. The logo 'Santé et Services sociaux Québec' is on the left. A navigation bar contains links for 'Accueil', 'Plan du site', 'Nous joindre', 'Portail Québec', and 'English'. Below this, a menu highlights 'Publications' in yellow, with other options like 'Ministère', 'Réseau', 'Professionnels', and 'Portail santé mieux-être'. The main content area is titled 'Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux' and includes a breadcrumb 'Accueil > Publications'. A message states 'Certaines publications administratives du Ministère sont répertoriées dans différentes sections. Pour les consulter :' followed by a list: 'Formulaires du réseau' and 'Normes et pratiques de gestion (circulaire)'. A shopping cart icon indicates 'Aucun article dans votre panier'. A search section titled 'Rechercher une publication' has a search bar containing 'rapport financier annuel des établissements' and a 'Lancer la recherche' button.

Les rapports y sont alors classés par année et par région et vous pouvez télécharger celui de votre établissement.

Sujets

- Groupes de population
- Santé publique
- Problèmes de santé
- Organisation des services

Ressources

- Répertoires
- Ministère
- Réseau
- Campagnes
- Statistiques
- Documentation
- Publications
- Liens utiles

Professionnels

- Information pour les professionnels de la santé



Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Accueil > Publications > Fiche

Aucun article dans votre panier

Rapports financiers annuels des établissements 2016-2017

Statistiques et données

Description

Selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (articles 295 et 395), les établissements de santé et de services sociaux, au plus tard le 30 juin de chaque année, doivent transmettre au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) leur rapport financier annuel pour l'exercice écoulé.

Les rapports sont disponibles en version PDF individuellement ou sous forme de base de données.



Bases de données

- [AS-471 - Base de données \(2017-09-13\)](#)
Base de données du système M30
(ZIP, 8 Mo)
- [AS-471 - Base de données - Page 650 \(2017-09-13\)](#)
Pages 650 uniquement, soit les activités principales. Compatible avec Excel.
(ZIP, 5 Mo)
- [AS-471 - Base de données - Page 660 \(2017-09-13\)](#)
Pages 660 uniquement, soit les activités accessoires. Compatible avec Excel.
(ZIP, 150 Ko)
- [AS-471 - Base de données - Autres \(2017-09-13\)](#)
Toutes les pages à l'exception des 650 et des 660. Compatible avec Excel.
(ZIP, 3 Mo)
- [Renseignements sur les colonnes du fichier CSV des AS-471](#)
Description sommaire des champs d'information de cette base de données
(DOC, 40 Ko)

Rapports par région

01 - Bas-Saint-Laurent

[11045119 - CIUSSS du Bas-Saint-Laurent](#)
(PDF, 6 Mo, 639 pages)

02 - Saguenay-Lac-Saint-Jean

[11045127 - CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean](#)
(PDF, 4 Mo, 662 pages)

[23182884 - Foyer St-François](#)
(PDF, 2 Mo, 212 pages)

Vous retrouverez les informations importantes aux pages suivantes, en effectuant les calculs proposés

Information recherchée	Page	Ligne (calcul requis)	Colonne (calcul requis)
Masse salariale (\$)	320-00	Ligne 7 - (Ligne 4+ Ligne 5)	Colonne 4
Heures travaillées	320-00	Ligne 7 - Ligne 5	Colonne 3
CNESST (\$)	331-00	Ligne 3	Colonne 3
Assignation temporaire (\$)	330-00	Ligne 17	Colonne 2 + Colonne 4
Assignation temporaire (heures)	330-00	Ligne 17	Colonne 1 + Colonne 3
Assurance salaire (\$)	330-00	Ligne 10	Colonne 2 + Colonne 4
Assurance salaire (heures)	330-00	Ligne 10	Colonne 1 + Colonne 3

4.3. Annexe 3

*Formulaire de déclaration d'enquête et d'analyse
d'événement accidentel*

Consulter le formulaire à l'adresse suivante : asstsas.qc.ca/publication/formulaire-de-declaration-et-denquete-et-danalyse-dun-evenement-accidentel

FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'UN ÉVÉNEMENT ACCIDENTEL

Identification de l'employé				
Nom : <i>Nom</i>	Prénom : <i>Prénom</i>	Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		
N° d'employé : <i>N° employé</i>	Titre d'emploi : <i>Titre d'emploi</i>			
Service : <i>Service</i>				
Quart de travail : <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Statut : <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> TPO			
Depuis combien de temps occupez-vous ce poste ? (année/mois)				<i>Ancienneté</i>
Information sur l'événement accidentel				
Date de l'événement : <i>Sélectionnez la date</i>		Heure : <i>Heure</i> <i>Minute</i>		
Installation : <i>Installation</i>				
Lieu précis de l'événement : <i>Lieu de l'évènement</i>				
Date de la déclaration : <i>Sélectionnez la date</i>		Heure : <i>Heure</i> <i>Minute</i>		
Personne avisée : <i>Nom de la personne</i>		Titre : <i>Titre d'emploi de la personne avisée</i>		
Nom et prénom du ou des témoins : <i>Nom et prénom du ou des témoins</i>				
Description de l'événement accidentel par l'employé				
Veuillez décrire comment s'est produit l'événement accidentel <i>Description de l'évènement accidentel</i>				
Site de lésion				
Membres supérieurs	Mains	Membres inférieurs	Tête	Colonne/Tronc
<input type="checkbox"/> Épaule <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Bras <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Avant-bras <input type="checkbox"/> Coude <input type="checkbox"/> Poignet <input type="checkbox"/> Autre _____ _____	<input type="checkbox"/> Pouce <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Index <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Majeur <input type="checkbox"/> Annulaire <input type="checkbox"/> Auriculaire	<input type="checkbox"/> Cuisse <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Jambe <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Hanche <input type="checkbox"/> Genou/cheville <input type="checkbox"/> Mollet/pied <input type="checkbox"/> Orteil _____ _____	<input type="checkbox"/> Tête <input type="checkbox"/> Visage <input type="checkbox"/> Bouche <input type="checkbox"/> Dents <input type="checkbox"/> Nez <input type="checkbox"/> Œil <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Cervicale <input type="checkbox"/> Dorsale <input type="checkbox"/> Lombaire <input type="checkbox"/> Bassin/coccyx <input type="checkbox"/> Thorax/côtes <input type="checkbox"/> Système pulmonaire
Mesures correctives				
Suggestions de mesures correctives <i>Suggestions de mesures correctives</i>				
Signatures				
_____ Travailleur		_____ <i>Sélectionnez la date</i> Date		
_____ Représentant de l'employeur		_____ <i>Sélectionnez la date</i> Date		

FORMULAIRE D'ENQUÊTE ET D'ANALYSE D'UN ÉVÉNEMENT ACCIDENTEL

Identification de l'employé		
Nom : <i>Nom</i>	Prénom : <i>Prénom</i>	Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F
N° d'employé : <i>N° employé</i>	Titre d'emploi : <i>Titre d'emploi</i>	
Séquence des faits		
<i>Veillez décrire la séquence des faits</i>		
Analyse		
Quelles sont les causes qui ont contribué à l'événement accidentel ?		
Personne : <i>Analyse des causes/personne</i>		
Organisation (communication, rotation, climat de travail) : <i>Analyse des causes/organisation</i>		
Équipement (lit/civière, chariot, lève-personne, etc.) : <i>Analyse des causes/équipement</i>		
Tâche (posture, cadence, méthode de travail) : <i>Analyse des causes/tâche</i>		
Environnement : <i>Analyse des causes/environnement</i>		
Temps (cadence, moment de la journée) : <i>Analyse des causes/temps</i>		
Mesures correctives ou préventives		
<i>Inscrire des mesures correctives et préventives</i>	Échéancier <i>Échéancier</i>	Responsable <i>Nom du responsable</i>
_____ Signature du représentant de l'employeur	<i>Sélectionnez une date</i> _____ Date	

OUTILS D'ANALYSE

Type d'événement		
<input type="checkbox"/> Agression psychologique	<input type="checkbox"/> Contact piquant/tranchant	<input type="checkbox"/> Frappé par/frappé contre
<input type="checkbox"/> Agression physique	<input type="checkbox"/> Contact avec courant électrique	<input type="checkbox"/> Coincé/écrasé
<input type="checkbox"/> Contrôle physique, agitation	<input type="checkbox"/> Contact avec produit chimique	<input type="checkbox"/> Éclaboussure
<input type="checkbox"/> Mobiliser un client	<input type="checkbox"/> Effort excessif, manutention de charge	<input type="checkbox"/> Agents infectieux/bactérie
<input type="checkbox"/> Éviter une chute/retenir	<input type="checkbox"/> Chute/glissade	<input type="checkbox"/> Autre(s) :
<input type="checkbox"/> Morsure		

Type de blessure		
<input type="checkbox"/> Atteinte psychologique	<input type="checkbox"/> Éraflure/coupure	<input type="checkbox"/> Réaction allergique
<input type="checkbox"/> Brûlure	<input type="checkbox"/> Inflammation/infection	<input type="checkbox"/> Étirement musculaire (tendinite, bursite)
<input type="checkbox"/> Contusion/ecchymose	<input type="checkbox"/> Intoxication/contamination	<input type="checkbox"/> Fracture/dislocation/hernie
<input type="checkbox"/> Corps étranger	<input type="checkbox"/> Irritation de la peau	<input type="checkbox"/> Autre(s) :
<input type="checkbox"/> Entorse/foulure	<input type="checkbox"/> Exposition/radiation	

Agents causals		
Tâche	Équipement/matériel	Client
<input type="checkbox"/> Situation urgente	<input type="checkbox"/> Équipement défectueux	<input type="checkbox"/> Obésité
<input type="checkbox"/> Tâche inhabituelle	<input type="checkbox"/> Équipement absent	<input type="checkbox"/> Geste imprévisible
<input type="checkbox"/> Mobilisation d'un client	<input type="checkbox"/> Levier au sol/sur rail	<input type="checkbox"/> Agressif
<input type="checkbox"/> Posture statique prolongée	<input type="checkbox"/> Fauteuil roulant	<input type="checkbox"/> Non collaborateur
<input type="checkbox"/> Pousser/tirer/pivoter	<input type="checkbox"/> Équipement mal utilisé	<input type="checkbox"/> Confus
<input type="checkbox"/> Effort excessif	<input type="checkbox"/> ÉPI défectueux/inadéquat	<input type="checkbox"/> Douleur présente
<input type="checkbox"/> Mouvement répétitif	<input type="checkbox"/> Douche/bain	<input type="checkbox"/> Agité
<input type="checkbox"/> Autre(s) :	<input type="checkbox"/> Matière dangereuse	<input type="checkbox"/> Autre(s) :
	<input type="checkbox"/> Lit/civière	
	<input type="checkbox"/> Vêtements/chaussures	
	<input type="checkbox"/> Objet lourd	
	<input type="checkbox"/> Autre(s) :	
Environnement		Organisation
<input type="checkbox"/> Encombrement		<input type="checkbox"/> Communication déficiente

OUTILS D'ANALYSE

<input type="checkbox"/> Entreposage inadéquat <input type="checkbox"/> Éclairage inadéquat <input type="checkbox"/> Surface glissante <input type="checkbox"/> Sol inégal <input type="checkbox"/> Ambiance thermique <input type="checkbox"/> Ventilation inadéquate <input type="checkbox"/> Espace restreint <input type="checkbox"/> Autre(s) :	<input type="checkbox"/> Entretien préventif inadéquat <input type="checkbox"/> Formation/entraînement à revoir <input type="checkbox"/> Procédure de travail inadéquate <input type="checkbox"/> Mauvaise planification du travail <input type="checkbox"/> Achat d'équipement non approprié <input type="checkbox"/> Mauvaise conception d'équipement/poste <input type="checkbox"/> Autre(s) :
---	---

PDSB - Tâche effectuée au moment de l'événement accidentel	
<input type="checkbox"/> Remonter un patient à la tête du lit <input type="checkbox"/> Assister un client à se lever ou s'asseoir dans le lit <input type="checkbox"/> Aider un client à se lever ou s'asseoir <input type="checkbox"/> Rattraper un client dans sa chute	<input type="checkbox"/> Aider un client à entrer ou sortir du bain <input type="checkbox"/> Assister un client pour le tourner dans le lit <input type="checkbox"/> Assister un client à s'asseoir ou se lever d'un fauteuil

OUTILS D'ANALYSE

Niveaux d'assistance			
Niveau d'assistance lors de l'événement		Niveau d'assistance qui aurait dû être utilisé	
<input type="checkbox"/> Supervision	<input type="checkbox"/> Assistance totale	<input type="checkbox"/> Supervision	<input type="checkbox"/> Assistance totale
<input type="checkbox"/> Assistance partielle		<input type="checkbox"/> Assistance partielle	
Équipements			
Quels équipements auraient pu être utilisés afin d'éviter cet événement accidentel ?			
<input type="checkbox"/> Les équipements utilisés étaient adéquats, mais ont été mal utilisés.	<input type="checkbox"/> Levier (sur rail ou mobile)	<input type="checkbox"/> Piqué glissant	<input type="checkbox"/> Surface de glissement (ex. : tube)
<input type="checkbox"/> Ceinture de marche	<input type="checkbox"/> Verticalisateur non motorisé	<input type="checkbox"/> Verticalisateur motorisé	<input type="checkbox"/> Matériel pour client obèse (lit, fauteuil)
<input type="checkbox"/> Fauteuil roulant	<input type="checkbox"/> Chaise d'aisances	<input type="checkbox"/> Les équipements utilisés étaient adéquats, mais n'étaient pas en bon état.	<input type="checkbox"/> Drap avec bande centrale
		<input type="checkbox"/> Trapèze, barre d'appui	<input type="checkbox"/> Toile hygiénique
		<input type="checkbox"/> Civière-douche	<input type="checkbox"/> Rallonge
		<input type="checkbox"/> Lit électrique	<input type="checkbox"/> Marchette
		<input type="checkbox"/> Autre(s) :	
Liquides biologiques – Circonstances de l'exposition			
<input type="checkbox"/> Piqûre	<input type="checkbox"/> Morsure	<input type="checkbox"/> Contact avec une muqueuse/peau non saine	<input type="checkbox"/> Coupure
<input type="checkbox"/> Faux mouvement, collision avec une personne	<input type="checkbox"/> Recapuchonnage d'une aiguille	<input type="checkbox"/> En retirant une aiguille d'un client	<input type="checkbox"/> Durant le transport pour disposer du contenant
<input type="checkbox"/> Bris d'un contenant ou d'un tube/déversement	<input type="checkbox"/> Fuite/rupture/désassemblage (tubulure, drain)	<input type="checkbox"/> Éclaboussure/projection d'un patient	<input type="checkbox"/> Contact direct avec le liquide biologique
	<input type="checkbox"/> Nettoyage/désinfection/triage d'instruments	<input type="checkbox"/> Autre(s) :	
Agent causal		Nature du liquide	
Aiguille	<input type="checkbox"/> Avec seringue	<input type="checkbox"/> Sang	
<input type="checkbox"/> Prélèvement veineux	<input type="checkbox"/> Avec stylo-injecteur	<input type="checkbox"/> Sérum	

OUTILS D'ANALYSE

<input type="checkbox"/> Biopsie/ponction	<input type="checkbox"/> Intramusculaire	<input type="checkbox"/> Plasma
<input type="checkbox"/> Suture	<input type="checkbox"/> Prélèvement artériel	<input type="checkbox"/> Liquide péritonéal
<input type="checkbox"/> Cathéter/intraveineux		<input type="checkbox"/> Liquide céphalorachidien
<input type="checkbox"/> Cathéter/veineux central		<input type="checkbox"/> Liquide pleural
<input type="checkbox"/> Cathéter/artériel		<input type="checkbox"/> Liquide amniotique
<input type="checkbox"/> Papillon/injection sous-cutanée		<input type="checkbox"/> Liquide synovial
<input type="checkbox"/> Papillon/prélèvement		<input type="checkbox"/> Liquide péricardique
<input type="checkbox"/> Électrocautère		<input type="checkbox"/> Salive
<input type="checkbox"/> Tube, capillaire, pipette, lame de microscope		<input type="checkbox"/> Sperme, sécrétions vaginales
<input type="checkbox"/> Lancette à prélèvement capillaire		<input type="checkbox"/> Inconnu
<input type="checkbox"/> Lame de bistouri, instruments chirurgicaux		<input type="checkbox"/> Autre(s) :
<input type="checkbox"/> Matériel de verre		
<input type="checkbox"/> Autre(s) :		

4.4. Annexe 4

Exemple de tableau de bord pour un service SST

TABLEAU DE BORD			
ÉTABLISSEMENT :			
	Année		
	2017	2018	2019
POPULATION			
Nombre total de travailleurs	354	358	
Travailleurs à temps complet régulier	95	96	
Travailleurs à temps partiel régulier	139	137	
Travailleurs à temps partiel occasionnel	120	125	
Nombre d'équivalents temps complet (ÉTC) pour la période	256,8	259,1	
Nombre d'heures travaillées	377 161	367 729	
Masse salariale totale (\$)	9 558 457	9 118 158	
ÉVÉNEMENTS ACCIDENTELS			
Nombre total d'événements (avec et sans perte de temps)	52	44	
avec perte de temps (indemnisation ou assignation)	20	16	
avec perte de temps indemnisée seulement	(18)	(13)	
sans perte de temps	32	28	
Nombre total d'heures indemnisées ou assignées	8 660	8 120	
Nombre d'heures indemnisées	6 413	5 490	
Nombre d'heures assignées	2 247	2 630	
Taux de fréquence (pour 100 ÉTC)			

TF avec et sans perte de temps	20,2	17,0	
TF pour événements avec perte de temps indemnisée	7,0	5,0	
Taux de gravité (pour 200 000 heures)			
TG indemnisation et assignation (hrs)	4 592	4 416	
TG pour heures indemnisées seulement	(3 401)	(2 986)	
COÛTS CNESST			
Taux de cotisation généralisé ou des différentes unités (\$/100 \$)			
Taux de l'unité : CHSLD	2,59	2,75	
Taux de cotisation de l'établissement ou des établissements (\$/100 \$)	3,02	3,05	
Masse salariale assurable (\$)	8 540 000	8 134 000	
Cotisation payée à la CNESST (\$)	366 735	368 528	
Proportion cotisation totale / masse salariale globale (%)	3,8 %	4,0 %	
COÛTS ASSIGNATION TEMPORAIRE			
Nombre d'assignations temporaires	8	7	
Salaires versés en assignation temporaire	50 171	54 969	
Proportion coûts assign. temp. / masse salariale globale (%)	0,5 %	0,6 %	
ASSURANCE-SALAIRE (INVALIDITÉ)			
Nombre d'heures indemnisées	21 936	17 923	
Taux d'assurance salaire (hrs indemnisées/hrs travaillées) x 100	5,8 %	4,9 %	
DÉCLARATIONS DE SITUATIONS DANGEREUSES			
Nombre de situations déclarées	102	93	
Nombre de situations réglées	85	62	
Proportion de situations réglées	83 %	67 %	
ENQUÊTE ET ANALYSE D'ÉVÉNEMENTS ACCIDENTELS			
Nombre enquêtes, accidents avec indemnisation ou assignation	10	9	
Proportion d'enquêtes, accidents avec indemnisation ou assignation	50 %	56 %	
FORMATION EN SST			
Nombre total d'employés formés :	223	291	
PDSB (rafraichissement 7 heures)	20	16	

Demandes de coaching PDSB	100	150	
Approche relationnelle de soins	16	22	
SIMDUT	10	15	
CAP (Comportements agressifs perturbateurs)	8	12	
OMÉGA	24	25	
Déplacement de charges	4	12	
Capsules de e-learning sur chutes et glissades	22	5	
% d'employés ciblés Fit testés	76 %	83 %	
Travail sécuritaire avec l'amiante (% des employés ciblés par ce risque)	100 %	88 %	
Nombre de gestionnaires formés à leurs responsabilités et sur les risques en SST	3	27	
Nombre de nouveaux employés formés à l'initiation à la SST	8	16	
Nombre de participants aux Webinaires de l'ASSTSAS	32	28	
INSPECTIONS			
% des unités ou des services ayant réalisé leur inspection annuelle	75 %	66 %	
% de déficiences corrigées suite à l'inspection	33 %	35 %	
Nombre d'inspections spécifiques annuelles pour les chutes et glissades dans les lieux communs	4	3	
% des lève-personnes inspectés annuellement	100 %	100 %	
% des douches d'urgence (corporelle et oculaire) inspectées	85 %	90 %	
RENCONTRES DE CPSST			
Nombre de rencontres	4	4	
PROGRAMME DE SURVEILLANCE DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS			
% d'audiogramme pour les travailleurs exposés au bruit	85 %	95 %	
% de suivis post-exposition aux piqûres d'aiguilles	66 %	88 %	
PROGRAMME DE SURVEILLANCE DU MILIEU			
% de mesure annuelle de bruit faite pour les milieux identifiés à > 85 dB	3/5 = 60 %	4/5 = 80 %	
% de mesure annuelle de qualité de l'air pour les milieux avec contaminants identifiés	8/12 = 66 %	10/12 = 83 %	
ACTIVITÉS DE PROMOTION DE LA SST			
Nombre de participants aux activités de la semaine SST	150	168	

5. RÉFÉRENCES

Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur « affaires municipales ». (2004). *Les statistiques : Les principaux indicateurs*. Fiche technique #57. apsam.com/sites/default/files/docs/publications/ft57.pdf

Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux. (2011). *Évaluation de la performance des CSSS*. Rapport technique

ASSTSAS. (2015). *Identification et évaluation des risques (GP70)*. Guide de prévention asstsas.qc.ca/70

ASSTSAS. (2017). *Plan d'action en SST (GP73)*. Guide de prévention asstsas.qc.ca/73

ASSTSAS. (2018). *Trousse de gestion de la prévention en SST*. Guide de prévention

Bureau de Normalisation du Québec. (2008). *Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail (BNQ 9700-800/2008)*.

Canadian Standards Association. (2006). *Gestion de la santé et de la sécurité au travail*. (CSA Z-1000-14). 45 p. store.csagroup.org/ccrz_ProductDetails?viewState=DetailView&cartID=&sku=2702406&isCSRFlow=true&portalUser=&store=&cclcl=fr_CA

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. (2015). Indicateurs avancés et indicateurs tardifs pour mesurer le rendement en matière de sécurité, *Rapport sur la santé et la sécurité*, 14 (4). cchst.ca/newsletters/hsreport/issues/2016/04/ezine.html#hsreport-ontopic

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. (2015). *Outil de diagnostic de la prise en charge de la santé et de la sécurité du travail DC 1000-197-1*. csst.qc.ca/prevention/prise_en_charge/Pages/outil-diagnostic.aspx

Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. (2009). *Construire vos indicateurs pour atteindre vos objectifs*. inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206013

Institut for Work and Health de l'Ontario. (2014). *Ontario Leading Indicator Project (OLIP)*. iwh.on.ca/projects/ontario-leading-indicators-project

Institut for Work and Health de l'Ontario (2011). *Benchmarking organizational leading indicators for the prevention and management of injuries and illnesses: Final report*.
iwh.on.ca/scientific-reports/benchmarking-organizational-leading-indicators-for-prevention-and-management-of

Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. (2008). *Validation d'un outil d'autodiagnostic et d'un modèle de progression de la mesure en santé et sécurité du travail*. Rapport R-584

Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. (2012). *Indicateurs annuels de santé et de sécurité du travail pour le Québec*. Rapport R-725.

Juglaret, Frédéric. (2015). Gérer les risques par les indicateurs, *Préventique*, (141-142).
preventique.org

Podgorski, Daniel. (2015). Measuring operational performance of OSH management system. A demonstration of AHP-based selection of leading key performance indicators, *Safety science*, 73, (146-166).

Public Service Health and Safety Association. (2013). *Healthy and safe healthcare workplace indicator project, final report*.
healthyworkenvironments.ca/Resources_Indicator_Project.htm