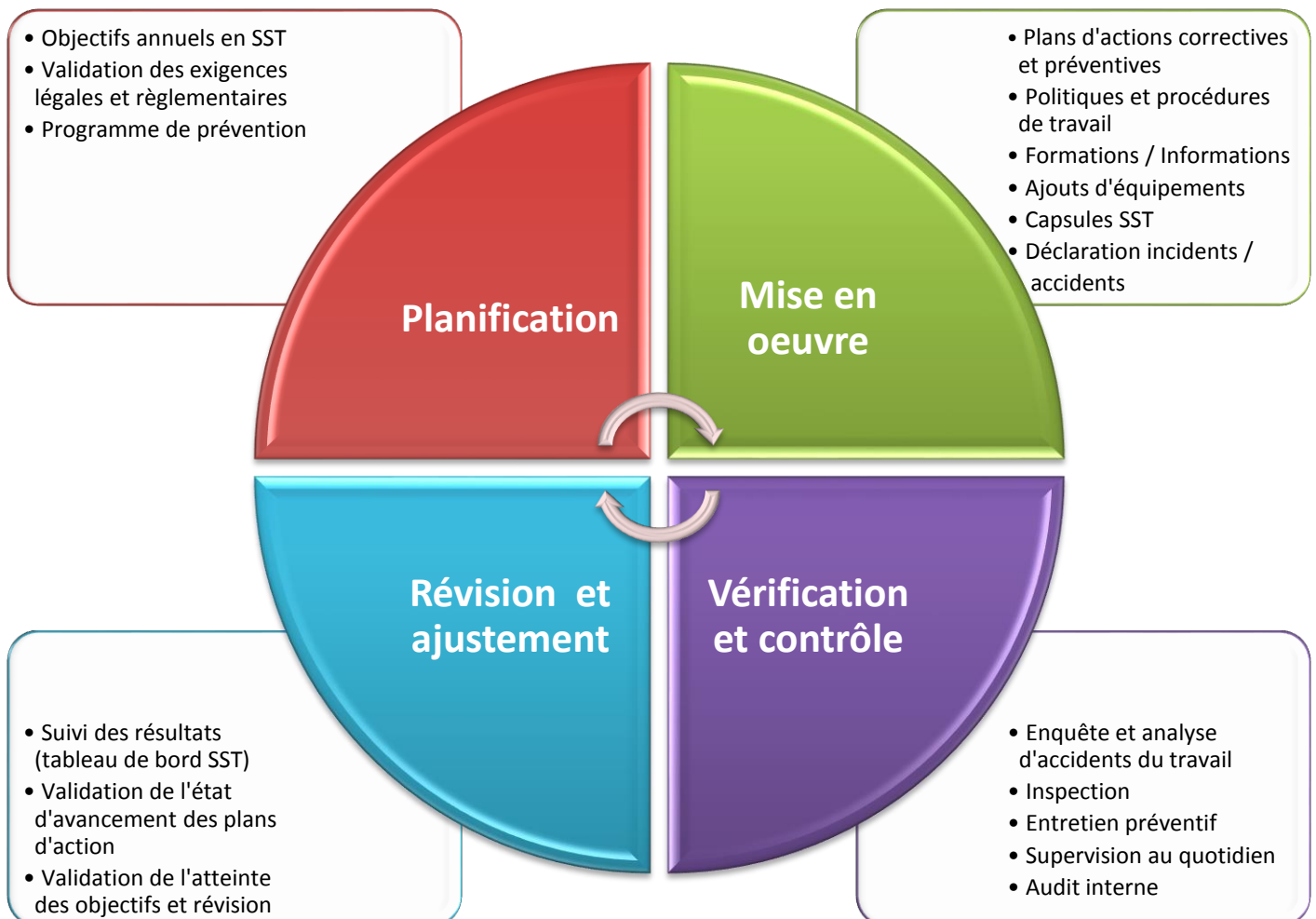


## Gestion des risques en SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Le risque pour la santé et la sécurité des travailleurs est une réalité quotidienne pour le secteur préhospitalier. Tout comme les autres organisations, CAMBI ne peut pas entièrement contrôler tous les lieux où ses techniciens ambulanciers / paramédics interviennent. Malgré tout, d'importantes mesures préventives peuvent être implantées de sorte à éliminer les risques ou minimiser les probabilités de survenance d'événements causant des lésions professionnelles.

Par nos interventions, nous visons tout d'abord à réduire la fréquence et la gravité des lésions professionnelles survenues dans le cadre du travail. Nous souhaitons ainsi éviter que ces événements se produisent ou se reproduisent. Le graphique suivant exprime notre approche préventive et les actions concrètes mises de l'avant.



## PLANIFICATION

À l'approche de la fin d'une année civile, le Comité SST entreprend une démarche d'analyse des résultats relatifs à la performance de notre organisation et formule des recommandations quant aux nouveaux objectifs à adopter ou ceux devant être reportés. Une fois transmise à la direction, cette dernière devra l'approuver et voir à les communiquer.

### Objectifs annuels en SST

Dans les réflexions qui mèneront à la sélection des objectifs annuels, nous retenons les critères suivants :

#### **S**pécifiques

L'énoncé d'un objectif doit :

- ✓ Être simple, concis et compris rapidement par tous
- ✓ Être formulé de manière spécifique (sans ambiguïté et avec précision)
- ✓ Aboutir à un but unique (sans complexité)
- ✓ Être centré sur l'essentiel

#### **M**esurables

Les actions nécessaires à la réalisation doivent être :

- ✓ Quantifiables (le moins possible qualifiables)
- ✓ Basées sur des faits concrets qui donnent une indication sur le chemin à parcourir jusqu'à l'atteinte de l'objectif
- ✓ « Vérifiables »

#### **A**mbitieux

L'objectif doit :

- ✓ « Sortir de l'ordinaire »
- ✓ Créer une synergie d'équipe et guider les actions des gens
- ✓ « Motiver les troupes »

## Réalistes

L'objectif doit :

- ✓ Être atteignable
- ✓ Être réfléchi (basé sur des données internes et externes fiables)

## Temporel

L'objectif doit :

- ✓ Permettre de cadrer dans un échéancier (délais et livrables)
- ✓ Imposer une pression en regard au temps nécessaire à son atteinte

## Validation des exigences légales et réglementaires

Le cadre légal et réglementaire de la santé et sécurité du travail évolue et nous devons demeurer à l'affût des changements produits afin d'atteindre l'un des principaux engagements de notre organisation, soit de minimalement se conformer aux exigences qui en découlent et, lorsque possible, les surpasser. Il relève notamment de la *Direction des ressources humaines* de se tenir informée des modifications législatives et des nouvelles tendances et pratique en la matière.

## Programme de prévention

Pour nous permettre d'avoir une approche préventive planifiée et cohérente, le *Programme de prévention* demeure un outil de référence important. En ce qui concerne la gestion des risques, celui-ci contient des mesures visant à prévenir les six (6) catégories de risques suivants :

- Ergonomiques
- Biologiques et infectieux
- Liés à l'environnement de travail
- Liés aux équipements et véhicules
- Chimiques
- Psychosociaux

Pour chacune de ces catégories, des plans d'actions préventives devront être développés et déployés dans l'ensemble de nos établissements.

## Énoncé des objectifs annuels en **SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL**

Pour l'année en cours, CAMBI poursuit les objectifs suivants :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
1-		
2-		
3-		

Pour l'année en cours, les mesures préventives viseront les risques suivants :

Risques	Descriptions / Précisions
1-	
2-	
3-	

## Identification des facteurs de risques en SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

### Risques ergonomiques

Manutention des bénéficiaires et postures de travail
Santé physique du travailleur (conditionnement physique)
Ergonomie des postes de travail (bureaux administratifs)

### Risques biologiques et infectieux

Protection respiratoire (EPI)
Prévention des infections (EPI)

### Risques liés à l'environnement de travail

Mesures d'urgences et prévention incendie
Sécurité des bâtiments
Mode de communication (Radiocommunication)
Risques d'agressions physiques

### Risques liés aux équipements et véhicules

Sécurité routière
Utilisation, manutention, entreposage et arrimage des équipements

### Risques chimiques

Matières dangereuses : produits à usage fréquent et oxygène médicale (SIMDUT / SGH)
---

### Risques psychosociaux

Gestion et prévention des stress au travail (Interventions difficiles)
--

## Évaluation du risque et priorisation des actions

De façon à orchestrer logiquement nos différentes interventions, CAMBI adoptera un *Tableau de bord SST* qui permettra de mieux connaître les risques auxquels sont confrontés nos travailleurs et surtout, de prioriser nos actions en fonction de l'appréciation produite.

Deux principaux indicateurs seront considérés dans l'évaluation du risque :

- 1) **La fréquence** : Se définit par le nombre d'événements survenus
- 2) **La gravité** : Se définit en fonction du nombre de jours perdus (incapacité d'occuper ses fonctions préprofessionnelles)

**C'est en se basant sur ces deux indicateurs que le Comité SST devra produire une analyse et émettre des recommandations à l'égard des mesures préventives prioritaires à mettre de l'avant.**



## Mise en œuvre

Lorsque la planification est adoptée, il demeure important de voir à ce que l'on concrétise nos actions et ainsi répondre aux problématiques identifiées. La diffusion de politiques et procédures de travail tout comme les séances d'information et de formation sont des exemples d'actions nécessaires à l'atteinte de nos objectifs annuels. Toutefois, nous devons nous assurer à ce qu'elles s'intègrent facilement à nos opérations et qu'elles connaissent un niveau d'efficacité.

### Les actions correctives

Elles visent à éliminer la cause d'une **non-conformité répertoriée** ou d'un **risque identifié**. On intervient pour éviter qu'une situation similaire ne se reproduise. Ainsi, les plans d'actions correctives feront suite aux constats émanant des activités suivantes :

- Enquête et analyse d'incidents et d'accidents du travail
- Inspection et audit de conformité
- Entretien préventif

Pour permettre une gestion efficace de la planification, de la mise en œuvre, de la vérification et de la révision des actions correctives, nous utiliserons un *Plan d'actions correctives*.

No		Actions correctives (DAC)		Temporaire / Permanente	Responsable	Échéancier	Date de réalisation	Suivi - Remarques et observations
1								
2								
3								

No	Mesures de contrôle	Responsable	Échéancier	Date de réalisation	Suivi requis et observations
1					
2					
3					

Rédigé par	Chargé du suivi	Signature du chargé du suivi	Date

Commentaires / Précisions à l'égard du suivi : \_\_\_\_\_

Transmission au Comité SST			
Transmis par	Date de transmission	Reçu par	Date de réception

Note : Complété par le personnel d'encadrement opérationnel suite à l'observation d'un risque

Page 1 sur 2

## Les actions préventives

Elles visent à éliminer la cause d'une **non-conformité potentielle** ou d'une **situation potentielle indésirable**. Ainsi, les plans d'actions préventives découleront des constats émanant des activités suivantes :

- Planification des mesures préventives en fonction des objectifs annuels fixés
- Intégration et implantation du programme de prévention

**Pour permettre une gestion efficace de la planification, de la mise en œuvre, de la vérification et de la révision des actions préventives, nous utiliserons un Plan d'actions préventives.**

No		Actions préventives (DAP)	Responsable	Échéancier	Date de réalisation	Suivi - Remarques et observations
1						
2						
3						
4						
5						

No		Mesures de contrôle	Responsable	Échéancier	Date de réalisation	Suivi requis et observations
1						
2						
3						
4						
5						

Rédigé par	Chargé du suivi	Signature du chargé du suivi	Date
Comité SSTME			

Commentaires / Précisions à l'égard du suivi : \_\_\_\_\_

Page 1 sur 2

Que les actions requises soient de nature corrective ou préventive, **nous ciblerons des personnes responsables de la mise en œuvre et fixerons un échéancier réaliste**. Compte tenu des réalités opérationnelles, nous verrons à assurer le déploiement dans tous les établissements visés par le danger identifié.



## Vérification et contrôle

Au-delà de nos obligations de mettre en place des moyens visant à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles, CAMBI se doit d'assurer l'application et le contrôle des mesures correctives et préventives. Pour se faire, nous implanterons trois mécanismes précis :

- **Enquête et Analyse d'accidents du travail**
- **Inspection en milieu de travail**
- **Programme d'entretien préventif**



Évidemment, ces trois mécanismes s'implanteront de façon graduelle en fonction des travaux de la Direction et du Comité SST. De ces activités en découleront des actions correctives (politiques, procédures, formations, retrait/ajout/modification d'équipements, etc.) qui mèneront à corriger des lacunes observables en matière de prévention des dangers inhérents au travail ou à l'environnement de travail.

## Enquête et Analyse D'ACCIDENT DU TRAVAIL (EAA)

L'enquête permet de cibler les causes directes et les causes contributives d'un événement pour ensuite les analyser et mettre en perspectives les mesures correctives adéquates. Cet exercice est essentiel pour une organisation qui souhaite connaître davantage les dangers inhérents à ses activités. L'objectif n'est pas de démontrer la faute de quiconque mais de plutôt d'établir un plan d'action pour en éviter la survenance.

Par définition, l'enquête d'accident du travail est :

- Une activité qui vise la recherche systématique des facteurs contributifs à la survenance d'un accident à partir d'observations et d'entrevues.

Par définition, l'analyse d'accident du travail est :

- Une démarche qui consiste à organiser et ordonner les faits recueillis dans le but d'identifier la ou les causes d'un accident et d'effectuer des recommandations pour éviter la récurrence d'événements similaires.

En vertu de ses obligations légales, notamment celles que l'on retrouve à l'article 51 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur. Il doit notamment désigner des membres de son personnel chargés des questions de santé et de sécurité. Ainsi, lorsque survient un accident du travail, c'est votre superviseur, votre chef d'équipe ou le directeur aux opérations **qui doit prendre en charge la situation et qui a la responsabilité de procéder à l'EAA avec un membre du Comité santé et sécurité au travail.**

Outre cette obligation, l'article 280 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles prévoit que l'employeur inscrit dans un registre les accidents du travail qui surviennent dans son établissement. La consignation des rapports d'EAA dans un cartable peut constituer un registre.

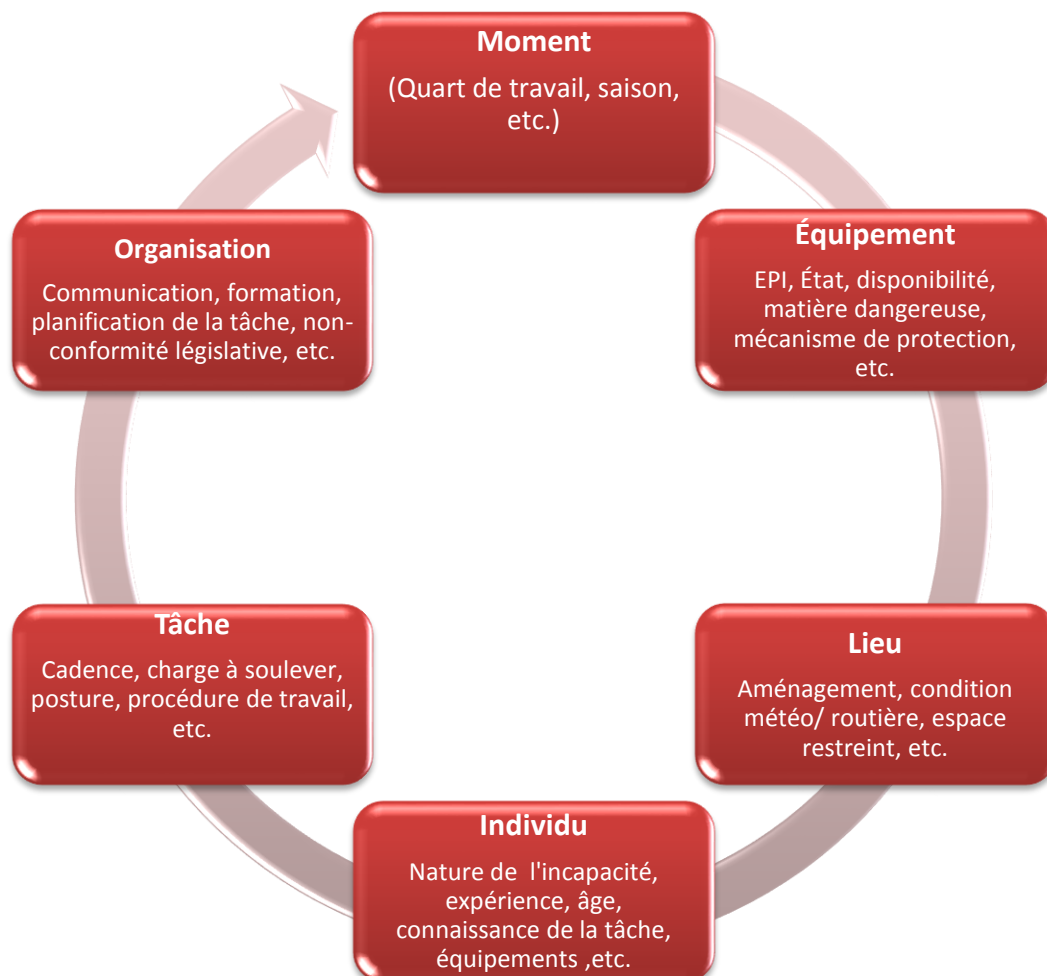
Dans la mesure du possible, le travailleur blessé sera appelé à participer à l'enquête et à donner sa version des faits via le formulaire Déclaration d'incidents / d'accidents du travail. Rappelons qu'il s'agit d'une façon efficace, pour les travailleurs, de participer à l'identification et à l'élimination des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles sur le lieu de travail. Outre le travailleur blessé, des collègues et autres témoins peuvent aussi se voir solliciter afin de contribuer à l'EAA.

## L'enquête

De façon à identifier les sources de dangers, une enquête se tiendra lors des circonstances suivantes :

- Les accidents sans perte de temps (Ex. : Consultation médicale sans arrêt de travail ou assignation temporaire)
- Les accidents avec perte de temps (Ex. : Arrêt de travail ou assignation temporaire)
- Les accidents avec dommages matériels seulement (Ex. : Accident routier sans arrêt de travail)
- Les accidents avec perte de temps et dommages matériels (Ex. : Accident routier avec arrêt de travail ou assignation temporaire)

Lors de la cueillette des faits, nous prendrons soins de les classer selon les six (6) catégories différentes : Cette méthode permettra ainsi faciliter nos interventions lorsque viendra le temps d'analyser les informations colligées.



## L'analyse

Cette seconde étape permet de répondre essentiellement à trois (3) questions en vue de déterminer les solutions envisageables.

- Quels sont les faits anormaux ?
- Qu'est-ce qui a causé la présence des faits anormaux (causes immédiates)?
- Qu'est-ce qui a contribué à la présence des faits anormaux (causes contributives)?
- Quelle est la situation souhaitée?

Des réponses qui émaneront, la personne responsable de l'analyse sera en mesure de dégager les causes directes et les causes contributives de l'événement et les correctifs pour chacune d'elles.

### **Causes immédiates (directes)**

Faits anormaux étant à la base de la survenance de l'accident (ayant déclenché l'accident). Il s'agit très souvent des éléments qui nécessitent une intervention immédiate (Ex. : Le véhicule ambulancier ne s'est pas arrêté alors que j'ai appuyé sur la pédale de frein).

### **Causes fondamentales (indirectes)**

Causes ayant contribué à la survenance de l'accident. Elles sont résolues par des mesures qui nécessitent très souvent une plus grande planification (Ex. : Le véhicule ambulancier ne s'est pas arrêté alors que j'ai appuyé sur la pédale de frein parce que la chaussée était mouillée et que ma vitesse était inadéquate).

## **Le rapport EAA**

Le rapport d'enquête et d'analyse est donc l'outil de prédilection afin de réaliser cet exercice. Vous trouverez d'ailleurs, à la page suivante, un exemplaire de ce document.

**Lorsque survient un incident du travail**, soit un événement qui aurait pu causer une blessure, le travailleur devra compléter le *Rapport d'incident du travail*.

**Dans le cas d'un accident du travail**, soit un événement où les circonstances correspondent à celles précédemment énoncées, le superviseur aux opérations débutera le processus d'EAA en utilisant le formulaire *Rapport d'enquête et d'analyse d'accidents du travail*.

La dernière section du rapport, comportant un *Plan d'actions correctives* sera transmis au Comité SST qui aura le mandat d'évaluer l'efficacité de la démarche entreprise.

Rapport d'enquête et d'analyse  
**D'INCIDENTS ET D'ACCIDENTS DU TRAVAIL**

**GROUPE CAMBI SERVICES ET SOINS PRÉHOSPITALIERS**

Nom du responsable de l'enquête : \_\_\_\_\_ Etablissement : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

**IDENTIFICATION DE L'ÉVÉNEMENT ACCIDENTEL**

Date accident : / / / heure Journées de travail complètes  Oui  Non A quitté à : / / / heure  
No. d'apost : \_\_\_\_\_ No. Métrofile : \_\_\_\_\_  
Prénom et Nom du travailleur impliqué : \_\_\_\_\_  
Déclaration à l'employeur : / / / heure A où : \_\_\_\_\_  
Decrire de façon détaillée les gestes, mouvements, circonstances et équipements en cause lors de l'apparition de la douleur et éprouver : \_\_\_\_\_

Témoins(s) :  Oui  Non Noms : \_\_\_\_\_  
Version selon le(s) témoin(s) : \_\_\_\_\_ Date de rencontre : / /

**Évaluation du risque**

Gravité de l'événement (blessures) :  Elevé (4-5/5)  Moyen (2-3/5)  Mineur (1/5)  
Gravité de l'événement (dommages) :  Potentiel de surveillance :

**Préjudice matériel**

Vêtements : \_\_\_\_\_ Valeur estimée : \_\_\_\_\_  
Équipements : \_\_\_\_\_ Valeur estimée : \_\_\_\_\_  
Bâtiment : \_\_\_\_\_ Valeur estimée : \_\_\_\_\_  
Autres : \_\_\_\_\_ Valeur estimée : \_\_\_\_\_

N° Métrofile : \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M Date de naissance : / /  
Titre employé : \_\_\_\_\_ Date embauche : / /  
Occupé un 2<sup>e</sup> emploi :  Oui  Non  
Type d'horaire \_\_\_\_\_  
Nombre de jours : / / sem  
Nombre d'heures : / / jour  
Période de travail :  A l'he  A l'he  
Période de récupération : \_\_\_\_\_  
Date de la 1<sup>re</sup> consultation médica \_\_\_\_\_  
Arrêt de travail : \_\_\_\_\_  
Affectation temporaire :  Oui

Initiales T : \_\_\_\_\_ Initiales E : \_\_\_\_\_

Rapport d'enquête et d'analyse  
**D'INCIDENTS ET D'ACCIDENTS DU TRAVAIL**

**GROUPE CAMBI SERVICES ET SOINS PRÉHOSPITALIERS**

**EQUIPEMENT(S) (E) (suite)**

EPI porté lors de l'événement :  P.P.  Chaussures  Lunettes  Gants  Jaquette  Ceinture de sécurité  Masque, type : \_\_\_\_\_  
État de l'épi utilisé :  En bon état  Usure prématuro  Autres signes d'usure  End  Préciser : \_\_\_\_\_  
Intervention requise :  Remplacement  Réparation  Inspection préventive  Aucune  Préciser : \_\_\_\_\_  
EPI n'était pas porté lors de l'événement et qui aurait dû l'être :  P.P.  Chaussures  Lunettes  Gants  Jaquette  Ceinture de sécurité  Masque, type : \_\_\_\_\_

**LIEUX (L)**

Identifiez le lieu où est survenu l'accident :  Garage  Bureau  Salle des TA  Logement  Station  Terrain  
 Résidence du travailleur  Intérieur  Préciser : \_\_\_\_\_  extérieur  Préciser : \_\_\_\_\_  
 Résidence du patient  Intérieur  Préciser : \_\_\_\_\_  extérieur  Préciser : \_\_\_\_\_  
 Etablissement de santé  CH  CHLD  CLSC  Rés. pers âgées  
Préciser le nom de l'établissement : \_\_\_\_\_  
 Véhicule ambulance  Intérieur  Préciser : \_\_\_\_\_  
 Escalier  cabine avant  cabine arrière  Intérieur  extérieur  métrofile  bois  ciment  bois de marches  
Préciser l'état de l'escalier : \_\_\_\_\_  
 Sur la route  Préciser : \_\_\_\_\_  
État de la chaussée :  sèche  humide  glacée  enneigée  présence de résidus  
 Voies non carrossables :  cours d'eau  forêt  sentier  le  autre : \_\_\_\_\_  
Autres lieux :  Intérieur  cabine  bal public  autre : \_\_\_\_\_  
L'accès au lieu était-il autorisé ?  Oui  Non  
Condition éclairage adéquat :  Préciser : \_\_\_\_\_  
Conditions climatiques :  normale  très ensoleillée  chaleur importante  froid important  
 pluie  brume  brouillard  verges  glace noire  givre  neige  tempête  
Présence de :  la gaz  la vapeur  de produits dangereux  autres  Préciser : \_\_\_\_\_  
Espace restreint  Oui  Non Préciser : \_\_\_\_\_

**TÂCHE (T)**

Au moment ou est survenu l'événement, le travailleur :  était en direction du lieu de l'intervention  était sur les lieux de l'intervention  procédait à l'intervention  quittait le lieu de l'intervention  était en direction du centre de santé / hôpitalier  était au centre de santé / hôpitalier  quittait le centre de santé / hôpitalier  était en direction du point d'attente ou d'attente  autre : \_\_\_\_\_

**Manutention d'une charge**

Patient  Équipement  Po  Pli  Coéquipier  Hurler  Occasé

Taille de la charge : \_\_\_\_\_  
Telle de la charge : \_\_\_\_\_  
Manner  Casseporte  Autres

Lors de l'événement, le travailleur avait :  Soufflé  Tira  Asses  Montré  Casseporte  Autres

Initiales T : \_\_\_\_\_ Initiales E : \_\_\_\_\_

Rapport d'enquête et d'analyse  
**D'INCIDENTS ET D'ACCIDENTS DU TRAVAIL**

**GROUPE CAMBI SERVICES ET SOINS PRÉHOSPITALIERS**

**TÂCHE (T) (suite)**

Méthode de travail :  Avec un équipement  Avec coéquipier  Autre(s) intervenant(s)  oui  non  Préciser : \_\_\_\_\_  
 Respect des procédures en vigueur  Préciser : \_\_\_\_\_  
 Dérogation des procédures en vigueur  Préciser : \_\_\_\_\_

**ORGANISATION (O)**

Est-ce que le travail accompli était lié par une procédure en vigueur ?  Oui  Non  
Est-ce que la procédure en vigueur a été respectée ?  Oui  Non  
Est-ce que le travail accompli était lié par des programmes de formation ?  Oui  Non  
Est-ce que le travail accompli était lié par une mesure de contrôle et de surveillance ?  Oui  Non  
Est-ce que les équipements nécessaires au travail à accomplir étaient disponibles ?  Oui  Non  
Est-ce que les EPI nécessaires au travail à accomplir étaient disponibles ?  Oui  Non  
Est-ce qu'un plan d'actions correctives et préventives visait le travail accompli ?  Oui  Non  
Autres éléments pertinents : \_\_\_\_\_

**PIÈCE(S) JOINTIÈRE(S)**

Photos  Photos / vidéos  Rapport antérieur  Autres(s)  Préciser : \_\_\_\_\_

Commentaires / Précisions (Premiers soins, etc.) : \_\_\_\_\_

J'affirme que, au meilleur de ma connaissance, les présentes informations sont vérifiées.

Sinistère du travailleur \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Rapport d'enquête et d'analyse  
**D'INCIDENTS ET D'ACCIDENTS DU TRAVAIL**

**GROUPE CAMBI SERVICES ET SOINS PRÉHOSPITALIERS**

**INDIVIDU (I) (suite)**

**NATURE DE LA BLESSURE**  Ecchymose  Contusion  Déchirure  Entaille  Ongulaire  Entorse  Luxation  Fracture  Entorse  Laceration  Lésion  Hématome  Piqûre  Autre : \_\_\_\_\_

**CAUSE DE LA BLESSURE**  Agression  Chute  Contact avec  Clouage par  Déplacement  Fracture  Choc  Heurts contre  Hématome  Piqûre  Autre : \_\_\_\_\_

**SIÈGE DE LA LÉSION**  tête  Visage  Côté  Épaule  Bras  Poignet  Poignet  Coudes  Mains  Avant  Dors  Cheville  Pied  Cheville  Dorsale  Plantaire

Taille : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_ Droite  Gauche  Conducteur  Préposé  Superviseur

Positionnement du travailleur  à la tête de la civière  aux pieds de la civière  autre : \_\_\_\_\_  
Formé pour cette tâche  Oui  Non Date de la dernière formation complétée : \_\_\_\_\_  
A déjà présenté même type de douleur  Oui  Non Préciser (Quot ?) : \_\_\_\_\_  
Prends des médicaments ou autre substance  Oui  Non Préciser (Quot ?) : \_\_\_\_\_  
A-t-ils des personnes pouvant avoir un impact (ex sport)  Oui  Non Préciser : \_\_\_\_\_  
Commentaires pertinents : \_\_\_\_\_

**MURCHÉ (M)**

Quel est le nombre d'heures travaillées depuis le début de la journée : \_\_\_\_\_  
Le nombre d'apost effectués avant l'événement : \_\_\_\_\_  
Heure du dernier apost effectué : \_\_\_\_\_ Date du dernier apost effectué : \_\_\_\_\_  
Temps supplémentaires au moment de l'accident  Oui  Non Période de débordement  Oui  Non  
Type d'apost :  Non urgent  Urgent  Transfert intra-hospitalier  Accident de la route  Autre

**EQUIPEMENT(S) (E)**

Identifiez le(s) équipement(s) utilisé(s) lors de l'accident :  KED  Aquile / seringue  Civière  Chaise  Chaise évacuation  Outil ou  KED  Matériel (mètre/règle, etc.)  MDSA  Mètre-à-l'eau

Planche dorsale  Siège-Best  Escabeau  Traineau d'évacuation  Trousses médicaments  Trousses Support Vital  Trousses Trauma  Cannette d'aérosol / oxygène  Chaise ambulancier  Avion ambulancier, véhicule  Autres, précisez : \_\_\_\_\_

État de l'équipement utilisé :  En bon état  Usure prématuro  Autres signes d'usure  End  Préciser : \_\_\_\_\_  
Intervention requise :  Remplacement  Réparation  Inspection préventive  Aucune  Préciser : \_\_\_\_\_

Initiales T : \_\_\_\_\_ Initiales E : \_\_\_\_\_

**ANALYSE DES CAUSES IMMÉDIATES ET FONDAMENTALES**

Nom du travailleur impliqué : (NOM, PRÉNOM) \_\_\_\_\_  
Date de l'événement : / /

**GROUPE CAMBI SERVICES ET SOINS PRÉHOSPITALIERS**

Page 4 sur 7

Catégories (MELTD)	Faits anormaux	IMMÉDIATES (Directes)	FONDAMENTALES (Profondes)	Situations souhaitées
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Initiales T : \_\_\_\_\_ Initiales E : \_\_\_\_\_

Page 5 sur 7

## Programme

# D'INSPECTION EN MILIEU DE TRAVAIL

Le programme d'inspection en milieu de travail permet notamment de faire des vérifications d'éléments précis et de constater des anomalies par rapport aux standards établis à l'entreprise. Bien qu'il existe divers types d'inspection en milieu de travail, nous souhaitons s'assurer que notre programme couvre des sources de dangers significatifs.

À titre indicatif, voici quelques types d'inspection et un exemple pour chacun d'eux :

Par établissements		
	Générale	Spécifique
Avec thème	Inspection de l'aménagement des lieux de travail	Inspection des équipements de prévention incendie
Sans thème	Inspection globale au sein d'une entreprise	Inspection du département administratif



De façon prioritaire, CAMBI souhaite déployer son *Programme en milieu de travail* à travers tous ses points de services. Ainsi, nous aborderons les deux thèmes suivants :

- L'inspection de l'aménagement des lieux de travail
- L'inspection avant-départ des véhicules ambulanciers (véhicules lourds)

**Grille d'inspection DES LIEUX DE TRAVAIL**  
Inspection mensuelle

**GROUPE CAMBI**  
SERVICES ET SOINS PRÉHOSPITALIERS

Informations générales			
Nom :	Prénom :	Accompagnateur Nom :	Prénom :
Fonction :		Fonction :	
Date : / /	Heure de début : h	Etablissement :	
Programme de prévention disponible et accessible : <input type="checkbox"/>			
Instructions			
L'inspection visuelle des lieux de travail aide à prévenir les accidents, car elle sert à identifier les dangers et risques actuels ou éventuels. Elle permet également de recommander des mesures correctives appropriées. Elle constitue un outil précieux pour la prévention des incidents et des accidents en milieu de travail et l'amélioration continue en matière de santé et sécurité du travail.			
La présente grille d'inspection se divise en cinq (5) catégories distinctes dont chacune contient une série d'éléments à vérifier. Voici quelques définitions utiles :			
Lieu de travail : Tout site physique où se déroulent des activités professionnelles sous le contrôle de l'organisme.			
Danger : Source, situation ou acte ayant un potentiel de nuisance en termes de préjudice personnel ou d'atteinte à la santé ou une contribution de ces éléments.			
Conformité : Satisfaction d'une exigence			
Non-conformité : Non-satisfaction d'une exigence			
Niveau de priorité Urgent : Le risque potentiel est inacceptable et nécessite une intervention immédiate (s 48 heures) afin d'en assurer sa maîtrise. Au besoin, des restrictions temporaires ou mesures intermédiaires sont émise.			
Niveau de priorité Non-Urgent : Le risque potentiel est tolérable mais nécessitera néanmoins une intervention à court ou moyen terme (s 48 heures / s 1 mois). Au besoin, des restrictions temporaires ou mesures intermédiaires sont émise.			
Mesures correctives : Action visant à éliminer la cause d'une non-conformité détectée ou autre situation indésirable.			

**Catégorie 1 : Etablissement – Espace extérieur**

#ID	Éléments à vérifier (Surligner les éléments non-conformes)	C	N-C	Prévisions / Remarques	Niveau de priorité urgent / Majeur
1A	État de la cour extérieure Entrées et sorties dégagées   Drainés et scienne   Surfaces escarpées (Lignes, Piliers, Rampe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1B	État de l'espace de circulation (incluant trottoir) État général   Éclairage de trou   Éclairage de place   Dégâts (D'été)   Lignes de vitesse effritées   Ligne de circulation et stationnement   Affiche de stationnement devant les portes d'accès au bâtiment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1C	Bâtiment État de la toiture   État des gouttières   État de revêtement   Vercus de portes   État de neige sur la toiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1D	Clôtures et barrières État général (ex. : ouverture)   État des verrous   Ouverture et fermeture fonctionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1E	Éclairage extérieur Fonctionnel   Sulfant   Bien positionné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1F	Électricité Dangereux des prises de courant   Fils électriques fous et rangés   État des fils électriques   Câbles électriques   Accès boîtes électriques (1 m.)   Déjoncteur à four	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Initiales : \_\_\_\_\_ Page 1 de 6

**Grille d'inspection DES LIEUX DE TRAVAIL**  
Inspection mensuelle

**GROUPE CAMBI**  
SERVICES ET SOINS PRÉHOSPITALIERS

**Catégorie 2 : Etablissement – Espace Intérieur (Aires principales)**

#ID	Éléments à vérifier (Surligner les éléments non-conformes)	C	N-C	Prévisions / Remarques	Niveau de priorité urgent / Majeur
2A	Ventilation Sulfante   Température ambiante convenable   Contrôle d'aération et d'insulation adéquat   Système de détecteur de gaz fonctionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2B	Éclairage intérieur Fonctionnel   Sulfant et adapté   Bien positionné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2C	Électricité État des prises de courant   Fils électriques fous et rangés   État des fils électriques   Câbles électriques   Accès boîtes électriques (1 m.)   Déjoncteur à four	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2D	Eau potable État potable (si eau non potable)   Distributeurs nettoyés   Installation à l'abri de contamination Dernier nettoyage de la distributrice : / /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2E	Salles à manger Propre (Nettoyé régulièrement)   Pourvue de poubelles   Présence d'un extincteur à proximité   Scienne et ventilés convenablement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2F	Toilettes Fonctionnelles   Propres (Nettoyées régulièrement)   Pourvues de poubelles   Sciennes et ventilés convenablement   Fournitures hygiéniques disponibles et accessibles (ex. : Savon, papier à main, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2G	Aires de circulation (Passerelles, Bureaux et rampes) État général   Surfaces propres et sèches (0 mouillé)   Dégagement des sorties d'urgence (1,1m.)   Voies de circulation identifiées (Pictos)   Éclairage sulfant et adapté   Drains dégagés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2H	Aires de circulation : Escaliers État général   Surfaces propres et sèches (0 mouillé)   Dégâts (D'obstruction)   Marche de main courantes   Éclairage sulfant et adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2I	Aires de circulation : Mécanisme Accès dégagés   Présence de citrouille (chute d'objet)   Présence de garde-corps   Éclairage sulfant et adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2J	Entreposage général Ne cause aucune obstruction (stockage, poubelles, etc.)   Stocké et identifié (D'objet)   Compatibilité des marchandises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2K	Entreposage matière dangereuse (D'exp. Médicament) Registre, fiches signalétiques et étiquettes disponibles et mis à jour (3 ans) pour chaque produit   Conformité des étiquettes (nom du produit, précautions, manipulation, etc.) à la fiche signalétique   Compatibilité des produits   Matière escorbante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2L	Entreposage oxygène médical Registre, fiches signalétiques et étiquettes disponibles et mis à jour (3 ans) pour chaque produit   Conformité des étiquettes (nom du produit, précautions, manipulation, etc.) à la fiche signalétique   Compatibilité des produits   Affichage conforme   Position verticale   Mécanisme permettant les chutes   Équipement de manipulation disponible et en bon état	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Initiales : \_\_\_\_\_ Page 2 de 6

**Grille d'inspection DES LIEUX DE TRAVAIL**  
Inspection mensuelle

**GROUPE CAMBI**  
SERVICES ET SOINS PRÉHOSPITALIERS

**Catégorie 3 : Etablissement – Equipements**

#ID	Éléments à vérifier (Surligner les éléments non-conformes)	C	N-C	Prévisions / Remarques	Niveau de priorité urgent / Majeur
3A	Lavage et désinfection des véhicules Système en bon état (ex. : Boueuses)   Produits accessibles et identifiés   Rangés convenablement   Accessoires en bon état et adaptés à la tâche (ex. : désinfectant)   Lignes appropriées disponibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3B	Outils de déchargement et déchargement État général   Adaptés   Rangés convenablement   Accessoires et produits accessibles et identifiés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3C	Outillage générale État général   Adaptés à la tâche   Rangés convenablement   Surfaces de travail propres et dégagées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3D	Conteneurs Présence de pains antioxydants   État des montants   État de verrouillage fonctionnel   Adaptés à la tâche   Rangés convenablement   Non peints (si en bois)   Conforme (Grade 2 / Usage commercial)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3E	Échelles portatives Présence de pains antioxydants   État des montants   État des barreaux   Adaptés à la tâche   Rangés convenablement   Non peints (si en bois)   Conforme (ACHS 21-1-199)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3F	Échelles fixes Fixées solidement   État des barreaux   Adaptés à la tâche   Conforme (espaces de 15 cm du mur et dépassant de 20 cm le solier du toit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**Catégorie 4 : Etablissement – Equipements de protection individuelle**

#ID	Éléments à vérifier (Surligner les éléments non-conformes)	C	N-C	Prévisions / Remarques	Niveau de priorité urgent / Majeur
4A	Protection oculaire Accessibles et disponibles   État général   Adaptés à la tâche   Affiche de port ( lorsque applicable)   Rangés convenablement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4B	Protection des mains Accessibles et disponibles   État général   Adaptés à la tâche   Affiche de port ( lorsque applicable)   Rangés convenablement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4C	Protection des pieds Accessibles et disponibles   État général   Adaptés à la tâche   Conforme (ACHS 21-1-199)   Révisés régulièrement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4D	Protection respiratoire Accessibles et disponibles   État général   Adaptés à la tâche   Marqueurs chirurgicaux et (N-95)   Rangés convenablement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4E	Protection du corps Accessibles et disponibles   État général   Adaptés à la tâche   Marqueurs chirurgicaux et (N-95)   Rangés convenablement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Initiales : \_\_\_\_\_ Page 3 de 6

**Grille d'inspection DES LIEUX DE TRAVAIL**  
Inspection mensuelle

**GROUPE CAMBI**  
SERVICES ET SOINS PRÉHOSPITALIERS

**Catégorie 6 : Prévention des incendies, mesures d'urgence et premiers soins**

#ID	Éléments à vérifier (Surligner les éléments non-conformes)	C	N-C	Prévisions / Remarques	Niveau de priorité urgent / Majeur
6A	Extincteurs chimiques (Numériques) Type ABC   Pression conforme (vert)   Poids (supérieur : 5-40 et 5-6)   Étiquettes et instructions   Goupilles et sceaux de sécurité   Éclairage de poudre   Accessoires et affichage   Vérifiés ou rechargés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Date de la dernière inspection : _____
6B	Extincteurs automatiques État général des lignes des goulottes   Éclairage de fuite   Dégâts (État-Sulfant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Date de la dernière inspection : _____
6C	Éclairage d'urgence État général   Fonctionnel   Sulfant (éclairage sorties, escaliers, couloirs)   Accessoires (D'obstruction)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6D	Détecteurs de fumée État général (D'entretien)   Disponibles   Fonctionnelles   Sulfantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Date du test Changement : _____
6E	Intendance de fumée : Affiches Disponibles   Affichés et vérifiés (tous les secteurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6F	Équipements au propane État général du réservoir   Requalification conforme   Utilisation et entreposage à l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Date de la requalification : _____
6G	Trouveuses de premiers secours État général   Disponibles et accessibles   Conformité du contenu (voir fiche dans la trousses)   Quantité sulfante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6H	Gouttières de rinçage oculaire État général (propre)   Accessible (proximité)   Contrôle régulier (test/entretien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Date d'inspection : _____

**Validation de l'inspection**

Signature du responsable de l'inspection	Signature de l'accompagnateur
Date : / /	Heure de fin : h

Initiales : \_\_\_\_\_ Page 4 de 6

GROUPE  
**CAMBI**  
 SERVICES ET  
 SOINS PRÉHOSPITALIERS

## RAPPORT DE VÉRIFICATION AVANT DÉPART

**VÉHICULE**

DATE : \_\_\_\_\_ HEURE : \_\_\_\_\_ /UNITÉ \_\_\_\_\_ IMMATRICULATION \_\_\_\_\_

**VÉRIFICATION DES ÉLÉMENTS OBLIGATOIRES**

ÉLÉMENTS À VÉRIFIER : \_\_\_\_\_ ODOMÈTRE : \_\_\_\_\_ KM \_\_\_\_\_

CARTE DE CRÉDIT  IMMATRICULATIONS VA  CELLULAIRE  GPS

MOTEUR	▶ Vérifier niveau d'huile. Ajout <input type="checkbox"/> Quantité: _____	<input type="checkbox"/> DÉFECTUOSITÉ
PNEUS	▶ Pression	<input type="checkbox"/>
	▶ Usure	<input type="checkbox"/>
	▶ Valves	<input type="checkbox"/>
	▶ Objet incrusté+	<input type="checkbox"/>
ROUES	▶ Cassées	<input type="checkbox"/>
	▶ Fissurées	<input type="checkbox"/>
	▶ Boulons	<input type="checkbox"/>
	▶ Soudure	<input type="checkbox"/>
SUSPENSIONS	▶ Équilibre du véhicule	<input type="checkbox"/>
	▶ Pièces suspension	<input type="checkbox"/>
	▶ Ressorts	<input type="checkbox"/>
FREIN DE SERVICE	▶ Témoin lumineux	<input type="checkbox"/>
	▶ Liquide	<input type="checkbox"/>
	▶ Pression	<input type="checkbox"/>
	▶ Fonctionnement	<input type="checkbox"/>
FREIN DE STATIONNEMENT	▶ Efficacité	<input type="checkbox"/>
	▶ Desserrage	<input type="checkbox"/>
	▶ Témoin	<input type="checkbox"/>
DIRECTION	▶ Colonne direction et volant	<input type="checkbox"/>
	▶ Liquide de servodirection	<input type="checkbox"/>
	▶ Courroie pompe	<input type="checkbox"/>
	▶ Fonctionnement	<input type="checkbox"/>
RÉTROVISEUR	▶ Qualité de l'image	<input type="checkbox"/>
	▶ Solidité	<input type="checkbox"/>
ESSUIE-GLACE/LAVE-GLACE	▶ Fonctionnement	<input type="checkbox"/>
ÉCLAIRAGE/SIGNALISATION	▶ Feux changement direction	<input type="checkbox"/>
	▶ Feux de détresse	<input type="checkbox"/>
	▶ Feux de position	<input type="checkbox"/>
	▶ Phares de croisement/jour	<input type="checkbox"/>
	▶ Fonctionnement	<input type="checkbox"/>
KLAXON	▶ 3 fusées ou 3 réflecteurs de signalisation	<input type="checkbox"/>
MATÉRIEL DE SECOURS		
AUCUNE DÉFECTUOSITÉ DÉCELÉE LORS DE LA VÉRIFICATION AVANT DÉPART <input type="checkbox"/>		CORRECT    DÉFECTUEUX

**VÉRIFICATION COMPLÉMENTAIRE**

GYROPHARES		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PHARES ALTERNATIFS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRÈNE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SYSTÈME COMMUNICATION	▶ Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	▶ Téléchargeur ou radio portable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**COMMENTAIRES (NATURE DE LA DÉFECTUOSITÉ)**

---

INDIQUER SI UN BRIS À LA CARROSSERIE :

**SIGNATURES**

NOM DU CONDUCTEUR : \_\_\_\_\_ SIGNATURE DU CONDUCTEUR : \_\_\_\_\_

NOM DU PRÉPOSÉ À L'ENTRETIEN : \_\_\_\_\_ SIGNATURE DU PRÉPOSÉ À L'ENTRETIEN : \_\_\_\_\_

SIGNATURE DE L'EXPLOITANT OU DE SON REPRÉSENTANT (s'il y a défaut) : \_\_\_\_\_

**CORRECTIF :**

EFFECTUÉ PAR : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_ HEURE : \_\_\_\_\_ **22851**

RAPPORT DE VÉRIFICATION AVANT DÉPART



## Programme

# D'ENTRETIEN PRÉVENTIF

L'entretien préventif est un moyen efficace de prévenir les bris d'équipement et les blessures liées à leur utilisation. Ainsi, CAMBI souhaite surtout déceler les signes d'usure du matériel pouvant causer des atteintes graves à la santé de nos travailleurs.

Sur le plan opérationnel, l'entretien préventif des équipements permet notamment :

- D'éviter les interruptions et les délais dans la délivrance des services
- Réduire les coûts liés aux bris et aux défaillances
- Réduire le temps consacré à la gestion d'un accident de travail

### Entretien préventif des équipements

Les fabricants d'équipements fournissent très souvent des recommandations à l'égard des vérifications d'usage et de l'entretien préventif. Il convient donc de se référer aux manuels du fabricant afin de connaître les spécificités des différents produits.

Autrement, certains entretiens sont prévus par contrats de services et ainsi, CAMBI mandate une entreprise externe pour procéder à l'entretien d'équipement comme les systèmes de détection des gaz, les portes de garages et le système de ventilation de ses différents établissements.

### Entretien préventif des véhicules routiers

Évidemment, en tant que propriétaires de véhicules lourds, CAMBI est assujetti au programme de vérification de la SAAQ.

À titre indicatif, voici les équipements actuellement visés par notre *Programme d'entretien préventif*.

<b>Programme d'entretien préventif</b>		
<b>Équipements visés</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Responsable</b>
Véhicules ambulanciers	Tous les 10 000 km ou 3 mois	Services mécaniques
Système de ventilation	2 fois/année	Directeur de l'approvisionnement
Portes de garage	2 fois/année	Directeur de l'approvisionnement
Système incendie	1 fois/année	Directeur de l'approvisionnement
Contrôle du gaz	2 fois/année	Directeur de l'approvisionnement
Chaise d'évacuation	Achetées en 2015, devront être revues en 2017.	Directeur de l'approvisionnement
Civière	Achetées en 2014 et 2015, seront révisées fin 2016 et 2017	Directeur de l'approvisionnement

## Révision et ajustement

Lorsque les mesures correctives et préventives sont mises en places et que des moyens de contrôle nous permettent d'en vérifier l'application, il suffit alors d'évaluer les résultats obtenus. C'est en se fixant des objectifs clairs et en se dotant d'indicateurs de performance que CAMBI est en mesure d'évaluer l'efficacité de son Programme de prévention.

Ainsi, chacune des mesures se doit de démontrer une certaine efficacité. Autrement, nous devons opter pour d'autres alternatives et ajuster nos actions. C'est en considérant les données du *Tableau de bord* et des dernières sections des *Plans d'actions correctives et préventives* que nous pouvons objectivement produire cette évaluation.

Critères d'évaluation de l'efficacité de la démarche		Cibles	Résultats (Totalement atteint / Partiellement atteint / Non atteint)	Ajustements nécessaires (Oui / Non)

Révision et ajustements					
No	Actions correctives (DAP)	Responsable	Échéancier	Date de réalisation	Suivi - Remarques et observations
1					
2					

No	Mesures de contrôle	Responsable	Échéancier	Date de réalisation	Suivi requis et observations
1					
2					

Rédigé par	Représentant(s) du Comité SST	Signature du ou des représentants	Date
Comité SST			

Commentaires / Précisions à l'égard de l'évaluation : \_\_\_\_\_

Note : Complété par le personnel responsable du suivi administratif des dossiers de prévention

Page 2 sur 2

Critères d'évaluation de l'efficacité de la démarche		Cibles	Résultats (Totalement atteint / Partiellement atteint / Non atteint)	Ajustements nécessaires (Oui / Non)

Révision et ajustements					
No	Actions préventives (DAP)	Responsable	Échéancier	Date de réalisation	Suivi - Remarques et observations
1					
2					

No	Mesures de contrôle	Responsable	Échéancier	Date de réalisation	Suivi requis et observations
1					
2					

Rédigé par	Représentant(s) du Comité SST	Signature du ou des représentants	Date
Comité SST			

Commentaires / Précisions à l'égard de l'évaluation : \_\_\_\_\_

Page 2 sur 2

Puisque la sélection des solutions n'est pas un processus sans risque d'erreur, il est possible que nous devions ajuster nos pratiques. **L'important, c'est d'assurer un suivi et d'assurer l'amélioration continue de notre gestion de la santé et de la sécurité.**