

L'efficience d'un système de gestion de la prévention



Pierre Poulin
asstas

En quoi consiste un tel système, quels en sont les fondements, quels sont les guides existants et comment cela se traduit-il dans la réalité de nos établissements ? Voilà les thèmes abordés dans le cadre d'une formation de trois heures donnée par Sylvie Boucher de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont dans le cadre du colloque.



Sylvie Boucher
Chef du Service de santé et de sécurité du travail
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Vous avez l'impression que dans votre organisation les activités de prévention sont ponctuelles ou vont dans toutes les directions sans fil conducteur ? Probablement qu'elles ne sont pas intégrées en un système cohérent, d'une part, et, d'autre part, au système de gestion des activités qui consiste à dispenser des soins ou des services.

Selon la norme Z-1000-06 de l'Association canadienne de normalisation (ACN/CSA)¹, un système de gestion de la santé et de la sécurité du travail (SGSST) est « une section de la direction d'un organisme qui traite des phénomènes dangereux et des risques en matière de SST qui sont associés aux activités de l'organisme ». Selon la British Standard Institution (BSI)², un SGSST est « une partie du système de management global qui facilite le management des risques associés aux activités de l'organisme relatifs à la SST ».

contrôle des risques contribueront grandement à l'amélioration de la qualité de vie au travail et à la prestation plus sécuritaire des soins et des services »³.

Les principaux référentiels d'un SGSST

Un référentiel est simplement un guide, c'est-à-dire un document indiquant aux gestionnaires les repères pour mettre en place le SGSST. En voici trois : la norme BS OHSAS 18001 : 2007 publiée par la BSI², la norme Z1000-06 de l'ACN/CSA¹ et les principes directeurs ILO-OSH 2001 émis par le Bureau international du travail (BIT)⁴.

Les fondements d'un SGSST

Le principe fondamental commun à tous ces référentiels est l'amélioration continue. En gestion de la qualité, ce concept est connu sous le vocable « Roue de Deming » (figure 1).

Essentiellement, un SGSST vise, d'abord et avant tout, la réduction des risques et des dangers dans le milieu de travail.

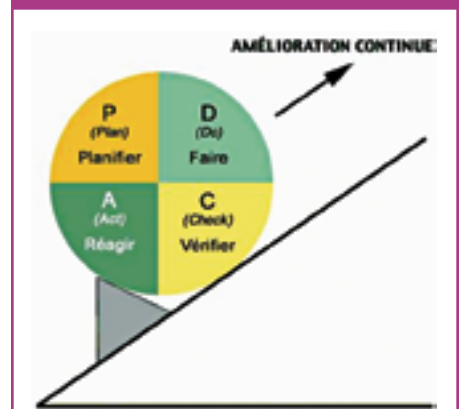
des risques et des dangers dans le milieu de travail. L'ensemble des activités de prévention est intégré en un système de gestion classique (planification, organisation, évaluation) en lien avec les autres systèmes de gestion de l'organisation. Ainsi, la SST contribuent à la qualité et à la gestion des risques pour mieux accomplir la mission de l'établissement de donner des soins de santé de qualité à la population.

À ce propos, la stratégie d'action de la Coalition qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité indique : « pour un établissement de santé et de services sociaux, il est indéniable que la maîtrise et le

Maîtriser les risques

Essentiellement, un SGSST vise, d'abord et avant tout, la réduction

1. La « Roue de Deming », l'amélioration continue



Il s'agit de voir l'implantation du SGSST comme un processus continu qui permet de renforcer progressivement le système de gestion afin d'améliorer l'efficacité globale des mesures de sécurité et de protection de la santé au travail.

Un autre principe est d'assurer la pérennité du SGSST. Le système doit vivre au-delà des personnes en place. Pour cela, l'existence des différents éléments du système doit être soutenue par une documentation appropriée. L'audit par des évaluateurs externes favorise évidemment cette documentation parce que le processus d'évaluation passe nécessairement par une première étape : la revue documentaire.

Les composantes d'un SGSST

La **figure 2** illustre les principales composantes d'un SGSST selon l'ILO-OSH 2001.

- **Politique** : résultat d'une démarche consultative qui précise les engagements en SST en cohérence avec la mission de l'organisation. Elle devrait être claire et concise (une page !), signée par les plus hautes instances de l'organisation. Évidemment, dans une vision d'amélioration continue, elle se doit d'être révisée régulièrement.
- **Organisation (de la prévention)** : définition des responsabilités et des obligations des différentes personnes de l'organisation en regard de la prévention, des compétences et de la formation requises, des moyens de communication mis en place ainsi que de la documentation décrivant le SGSST (manuel de SST, procédures de travail, programmes spécifiques et autres).
- **Planification et mise en œuvre** (d'activités d'amélioration de la sécurité) : évaluation initiale du SGSST, définition d'objectifs de SST mesurables, réalistes et réalisables, mesures de prévention et de maîtrise des dangers, gestion des changements, plan d'urgence, critères d'achat, exigences pour les sous-traitants.
- **Évaluation** (de l'efficacité des mesures de sécurité et du système global) :

Mettre en place un SGSST consiste à rassembler en un tout cohérent ce que l'on fait, à l'évaluer et, dans une approche proactive d'amélioration continue, à identifier les actions à mettre en place.

entre autres, utilisation des statistiques d'accidents, des enquêtes et des analyses d'accidents, des rapports de mesures correctives mises en œuvre. L'évaluation du SGSST dans sa globalité peut comprendre des audits ou des évaluations périodiques,

un examen par le comité paritaire de SST et, ultimement, un examen par la direction.

- **Action en vue de l'amélioration** : à la suite de ces évaluations, des actions préventives et correctives devraient être identifiées et mises en œuvre en regard de problématiques de SST particulières et du SGSST lui-même.

2. Composantes d'un SGSST selon l'ILO-OSH 2001



Qu'est-ce qui existe et que faire de plus ?

À travers un exercice, les participants à la formation ont réfléchi aux actions à mettre en œuvre pour répondre aux exigences des différentes composantes théoriques du référentiel ILO-OSH 2001. Cela leur a permis de constater que plusieurs éléments existent déjà dans leur établissement. En voici quelques exemples :

- plusieurs établissements possèdent une politique de SST, mais elle n'a pas été révisée depuis son adoption ;
- on exige que les soignants suivent la formation Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB), mais sans aucune activité de reconnaissance ni modification des situations dangereuses de déplacement de bénéficiaires ;
- à la suite de la rénovation des salles de bain, on constate plusieurs situations dangereuses qui résultent d'un manque de planification de l'aménagement en fonction du type de client ; la prochaine fois, les tra-

vailleurs seront mieux consultés dans le processus de planification et, au besoin, on fera appel au service Prévention-Aménagement-Rénovation-Construction (PARC) de l'ASSTSAS.

Contribuer à l'amélioration

Évidemment, les procédures de travail doivent être écrites et les risques à la SST analysés de façon objective afin de les prioriser et de les réduire à court, moyen ou long terme. Par exemple, analyser les risques reliés à l'utilisation de l'oxygène (entreposage et utilisation des cylindres, transport et utilisation des concentrateurs) et déterminer les actions pour les réduire.

il faut agir avec la ferme volonté de réduire les accidents du travail et, du même coup, de contribuer à l'amélioration des soins de santé de qualité.

Mettre en place un SGSST consiste à rassembler en un tout cohérent ce que l'on fait, à l'évaluer et, dans une approche proactive d'amélioration continue, à identifier les actions à mettre en place. Surtout, il faut agir avec la ferme volonté de réduire les accidents du travail et, du même coup, de contribuer à l'amélioration des soins de santé de qualité. Il ne s'agit pas simplement de répondre à une exigence administrative. ●

RÉFÉRENCES

1. ACN/CSA. *Norme CSA Z1000-2006. Gestion de la santé et de la sécurité au travail*, 2006 (à se procurer auprès de l'organisme).
2. BSI. *BS OHSAS 18001. Systèmes de management de la santé et de la sécurité du travail. Spécifications*, juillet 2007 (à se procurer auprès de l'organisme).
3. COALITION POUR LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ET DES SOINS DE SANTÉ DE QUALITÉ. *Une stratégie d'action visant un système canadien de soins de santé efficace et viable grâce à un milieu de travail sain*, Conseil canadien d'agrément des services de santé, 2007 (www.qwqhc.ca/a-propos-strategie-action.aspx).
4. BIT. *Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail (ILO-OSH 2001)*, Genève, 2002, 33 p. (www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2001/101B09_287_fren.pdf, version française et www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2001/101B09_287_engl.pdf, version anglaise).