



## Questionnaire SST - Pièces justificatives et critères de validation

mise à jour : avril 2025

Code de question	Libellé de la question	Type de pièce justificative requise	Critères de validation (la pièce fournie doit remplir tous les critères ci-dessous pour être acceptée)																																			
0099	<b>1. Lésions professionnelles   Données annuelles</b> Veuillez remplir le tableau ci-dessous. Les données doivent se rapporter à la somme de toutes les activités de votre entreprise par an, quel que soit le donneur d'ouvrage pour lequel vous fournissez l'information.																																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nombre de lésions professionnelles avec perte de temps</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Nombre de lésions professionnelles avec assignation temporaire</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Nombre de lésions avec traitement médical</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Nombre de décès</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Nombre de jours perdus</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Total des heures travaillées</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		2021	2022	2023	2024	Nombre de lésions professionnelles avec perte de temps					Nombre de lésions professionnelles avec assignation temporaire					Nombre de lésions avec traitement médical					Nombre de décès					Nombre de jours perdus					Total des heures travaillées					Aucune, mais les chiffres doivent concorder avec le portrait d'employeur CNESST demandé à la question suivante	n.a.
	2021	2022	2023	2024																																		
Nombre de lésions professionnelles avec perte de temps																																						
Nombre de lésions professionnelles avec assignation temporaire																																						
Nombre de lésions avec traitement médical																																						
Nombre de décès																																						
Nombre de jours perdus																																						
Total des heures travaillées																																						
6211	<b>1.1 Afin de valider certains renseignements du tableau de la question no 0099, joindre le portrait d'employeur - cinq ans de la CNESST pour votre entreprise.</b> <b>Pour les entreprises hors Québec, joindre toute autre preuve fournie par une autorité compétente.</b>																																					
	<input type="checkbox"/> Fournir le portrait d'employeur - cinq ans de la CNESST en pièce jointe ; si hors Québec : toute autre preuve fournie par une autorité compétente. <input type="checkbox"/> Je ne suis pas enregistré à la CNESST, car je suis un travailleur ou une travailleuse autonome. <input type="checkbox"/> Je suis une entreprise hors Québec - fournir toute autre preuve fournie par une autorité compétente	Portrait d'employeur complet - cinq (5) ans de la CNESST : document officiel de la CNESST accessible par le portail en ligne CNESST (ou sur demande pour les entreprises qui ne sont pas inscrites au portail en ligne - prévoir des délais) Fournir un document officiel faisant état des lésions professionnelles des 4 dernières années, déclarées auprès des autorités administratives compétentes.	Le portrait de l'employeur doit être de l' <b>année en cours</b> et présenter les <b>3 sections</b> suivantes dans un seul pdf : sommaire, identification et lésions. Le <b>numéro NEQ</b> sur le portrait d'employeur doit être <b>identique</b> à celui fourni à la question <b>6273</b> et le <b>nom de l'entreprise</b> doit être <b>identique</b> à celui du <b>compte SafeContractor</b> Le <b>nom du compte SafeContractor</b> de l'entreprise est le <b>même que celui présent sur le document</b> émis par une autorité compétente.																																			
6217	<b>2. Suivi exercé en cas d'accident grave</b> Indiquer le suivi à exercer (entre autres) si un employé ou une employée, un sous-traitant ou une sous-traitante, un visiteur ou une visiteuse, un membre du public ou toute autre personne était victime d'un accident grave dans le cadre des activités de votre entreprise :  * Exigences minimales : Informez la CNESST dans les 24 heures et fournir un rapport écrit Informez le Comité de santé-sécurité ou représentant ou représentante de la prévention																																					
	<input type="checkbox"/> Exigences minimales* des autorités réglementaires <input type="checkbox"/> Analyse documentée des causes et des solutions <input type="checkbox"/> Analyse documentée des causes et des solutions ET plan d'action indiquant les responsables, les dates et les échéanciers <input type="checkbox"/> Notre organisation NE fait AUCUN suivi des accidents graves. <a href="#">1 Selon l'Article 62 de la loi sur la santé et sécurité au travail (Chapitre S-2.1)</a>	Aucune	n. a.																																			
<b>Risques, inspections et audits :</b>																																						
6218	<b>3. Analyse des risques en SST</b> <b>Est-ce que vous réalisez et documentez des analyses des risques en SST ?</b>																																					
	<input type="checkbox"/> Oui - joindre votre analyse de risques dûment remplie <input type="checkbox"/> Non	Fournir une analyse de risques SST : document identifiant et qualifiant (probabilité et gravité) les principaux risques pour la santé et la sécurité des travailleurs en fonction des activités de l'entreprise, ainsi que les façons d'en réduire la probabilité ou l'impact. Aucune	L'analyse de risques SST fournie doit être <b>celle de l'organisation en cours d'évaluation</b> et couvrir au minimum les éléments suivants: <b>Activité, danger, risque, probabilité, impact</b> et <b>mesures d'atténuation</b> des risques n. a.																																			
6237	<b>4. Formation sur les risques critiques</b> Toute situation aux dangers ci-dessous fait-elle l'objet d'une activité de formation spécifique pour les employés impliqués ?	Oui Non Sans objet																																				
	<input type="checkbox"/> Travail en espace clos <input type="checkbox"/> Travail en hauteur <input type="checkbox"/> Source d'énergie (ex: libération incontrôlée) <input type="checkbox"/> Opérations de levage <input type="checkbox"/> Véhicules en mouvement <input type="checkbox"/> Travail en présence d'eau <input type="checkbox"/> Substances ou produits dangereux <input type="checkbox"/> Objets instables ou en hauteur <input type="checkbox"/> Excavations ou sols instables		n.a.																																			
6221	<b>5. Inspections OU audits en santé sécurité du travail</b> Quelle est la fréquence des inspections documentées OU des audits en SST - pour tous les travaux ?																																					
	<input type="checkbox"/> Quotidiennement ou plus fréquemment <input type="checkbox"/> Hebdomadairement <input type="checkbox"/> Mensuellement <input type="checkbox"/> Trimestriellement <input type="checkbox"/> Semestriellement <input type="checkbox"/> Annuellement <input type="checkbox"/> Moins souvent	Aucune	n. a.																																			

Code de question	Libellé de la question	Type de pièce justificative requise	Critères de validation (la pièce fournie doit remplir tous les critères ci-dessous pour être acceptée)
6222	<b>6. Traitement des non-conformités en santé-sécurité du travail</b> <b>Votre entreprise a-t-elle mis en place un plan d'action documenté pour effectuer le traitement des non-conformités en SST ?</b>		
	<input type="checkbox"/> Oui – fournir le plan d'action pour au moins une non-conformité	Fournir un exemple de plan d'actions pour le traitement des non-conformités SST : document qui permet d'analyser les situations où il y a eu une défaillance en matière de SST, de définir, mettre en place et effectuer le suivi des mesures correctives.	Le document présenté doit être <b>au nom de la compagnie</b> qui complète l'évaluation <b>ou</b> se trouve <b>dans son programme de prévention</b> . Il doit être <b>dûment rempli</b> pour un cas de non conformité vécu (sauf si la situation ne s'est jamais produite). Le plan d'action doit inclure les éléments suivants : <b>dates, mesures, délais, responsables et statut</b> des non-conformités
	<input type="checkbox"/> Oui - nous N'avons JAMAIS eu de non-conformité. Fournir un exemple d'un plan d'action que votre entreprise utiliserait		
	<input type="checkbox"/> Non	Aucune	n.a .
6223	<b>7. Inspection et certification des équipements</b> <b>Vos équipements sont-ils certifiés ou inspectés périodiquement?</b> <i>Exemples de documents : plan de maintenance de votre entreprise, y compris un exemple d'inspection, un fichier Excel avec la liste des équipements indiquant la date de la dernière maintenance, etc.)</i>		
	<input type="checkbox"/> Oui – fournir un exemple	Fournir un exemple d'inspection des équipements (document permettant de valider à travers l'examen d'une série de points spécifiques qu'un équipement est sécuritaire) ou un exemple de certification des équipements (document fourni par un tiers certifiant le fonctionnement sécuritaire d'un équipement)	L'exemple de document d'inspection ou l'attestation de conformité doit être <b>au nom de l'organisation en cours d'évaluation</b> et doit être <b>dûment rempli</b> . Le document doit minimalement contenir les informations suivantes : la <b>date</b> (récente) d'inspection/certification, le <b>type</b> d'inspection/certification, la <b>qualification</b> de la personne ayant effectué l'inspection/la certification, ex: inspecteur/mécanicien/ingénieur.
	<input type="checkbox"/> Non	Aucune	n.a.
	<input type="checkbox"/> Sans objet. Nous n'utilisons pas d'équipements nécessitant des inspections ou des certifications.	Aucune	n.a.
<b>Formation et sensibilisation</b>			
6224	<b>8. Formation d'accueil en SST des nouveaux membres du personnel</b> <b>Les nouveaux membres du personnel ont-ils suivi une formation spécifique sur les risques liés aux activités lors de leur entrée en poste (ex. : formation d'accueil) ?</b>		
	<input type="checkbox"/> Oui	Aucune	n.a.
	<input type="checkbox"/> Non	Aucune	n.a.
6225	<b>9. Rencontres qui abordent le volet santé-sécurité du travail</b> <b>Quelle est la fréquence des rencontres qui abordent un volet SST ?</b>		
	<input type="checkbox"/> Quotidiennement ou à chaque quart de travail	Aucune	n.a.
	<input type="checkbox"/> Hebdomadairement	Aucune	n.a.
	<input type="checkbox"/> Mensuellement	Aucune	n.a.
	<input type="checkbox"/> Moins souvent	Aucune	n.a.
<b>Gestion de la sous-traitance :</b>			
6230	<b>10. Les entreprises de sous-traitance que vous engagez pour travailler sur un projet (ou sur des propriétés) sont-elles informées des exigences en SST spécifiques des clients ?</b>		
	<input type="checkbox"/> Oui – fournir un exemple	Fournir un exemple des exigences SST de ses clients communiquées par l'entreprise à ses sous-traitants (politique, clause, lettre d'intention, programme, etc.)	L'exemple fourni est <b>celui de l'organisation en cours d'évaluation</b> et il <b>communique clairement un ensemble d'exigences</b> établies par un <b>client</b> en matière de santé-sécurité au travail que les sous-traitants devront respecter
	<input type="checkbox"/> Non	Aucune	n.a.
	<input type="checkbox"/> Sans objet. Nous n'avons pas recours à la sous-traitance.	Aucune	n.a.
<b>Programme de prévention, procédures, systèmes de gestion, etc.</b>			
6274	<b>11. Programme de pr.vention ou système de gestion en santé-sécurité du travail</b> <b>Votre entreprise a-t-elle un programme de prévention ou un système de gestion en SST ?</b>		
	<input type="checkbox"/> Programme de prévention ou système de gestion en SST non certifié spécifique à votre domaine d'activité – fournir	Fournir votre programme de prévention (ou plan de santé-sécurité) : plan d'action qui vise à identifier, éliminer ou contrôler les risques SST à l'aide de mesures concrètes	Le programme ou système de gestion non-certifié fourni doit être <b>au nom du compte SafeContractor de l'entreprise</b> et les éléments suivants doivent être abordés dans le document : les <b>principales sources de risques</b> , les <b>moyens de mitigation</b> (atténuation) des risques visant à les éliminer ou contrôler de façon permanente, les <b>rôles et responsabilités</b> et la <b>formation</b> des employés.
	<input type="checkbox"/> Système de gestion en SST (SGSST) certifié ISO 45001 – fournir le certificat et le manuel	Certificat ISO 45001 + Manuel de SGSST (plan de santé-sécurité)	Le certificat fourni doit être <b>valide</b> (donc non expiré) et le nom présent sur le certificat doit être <b>identique à celui du compte SafeContractor</b>
	<input type="checkbox"/> Système de gestion en SST (SGSST) certifié COR – fournir le certificat et le manuel	Certificat de reconnaissance (COR™/SECOR™/MECOR™) + Manuel de SGSST (plan de santé-sécurité)	
	<input type="checkbox"/> Non	Aucune	n.a.
6275	<b>12. Politique en santé-sécurité du travail</b> <b>Votre entreprise a-t-elle une politique en santé-sécurité officielle signée par la direction ?</b>		
	<input type="checkbox"/> Oui – fournir la politique	Fournir la politique en santé-sécurité (SST) de l'entreprise : énoncé de principes qui encadre la prévention des accidents du travail dans l'ensemble de l'entreprise (communique l'engagement de la direction, les valeurs sur lesquelles s'appuient les actions à prendre, les attentes de l'organisation quant aux résultats, les intentions d'actions, les rôles et responsabilités)	La politique fournie doit être <b>au nom de l'entreprise qui complète le processus</b> ou se trouve dans son programme de prévention. La politique doit être <b>signée par la direction</b> de l'entreprise
	<input type="checkbox"/> Non	Aucune	n.a.

Code de question	Libellé de la question	Type de pièce justificative requise	Critères de validation (la pièce fournie doit remplir tous les critères ci-dessous pour être acceptée)
6276	<b>13. Procédure ou processus de déclaration et d'enquête des accidents.</b> Votre entreprise a-t-elle une procédure documentée de déclaration et d'enquête des accidents ?		
	<input type="checkbox"/> Oui – fournir la procédure ou le processus	Fournir la procédure ou le processus de déclaration et d'enquête des accidents : document qui vise à reconstituer les faits et événements ayant mené à un accident pour fins d'analyse et de mise en place de mesures correctives pour éviter qu'une telle situation se reproduise et qui précise les modalités d'application de la démarche et les responsabilités de chacun.	Le document est <b>au nom de la compagnie qui complète l'évaluation</b> ou se trouve <b>dans son programme de prévention</b> . Les notions suivantes sont présentes : <b>identification</b> des accidents, <b>enquête</b> des accidents et <b>plan d'action/mesures</b> correctives.
	<input type="checkbox"/> Non	Aucune	n.a.
6229	<b>14. Procédure de mesures disciplinaires</b> Votre entreprise possède-t-elle une procédure documentée de mesures disciplinaires qui, pour des fautes répétées ou graves, peut mener à une suspension ?		
	<input type="checkbox"/> Oui – fournir la procédure	Fournir la procédure de mesures disciplinaires de l'entreprise : document présentant la façon de communiquer aux employés les manquements qui pourraient leur être reprochés et impliquant une gradation des sanctions pour leur donner l'occasion de changer leur conduite.	Le document est <b>au nom de la compagnie qui complète l'évaluation</b> ou se trouve <b>dans son programme de prévention</b> . Le concept de mesures disciplinaires <b>pouvant aller jusqu'à la suspension</b> si requis est présent.
	<input type="checkbox"/> Non	Aucune	n.a.