

# Questionnaire d'évaluation

## V2025.01 SST-Questionnaire Hydro-Québec

### Profil d'organisation

#### Informations générales (1) questions

##### 1 de 1

6273

**Registraire des entreprises du Québec**

Votre entreprise est-elle immatriculée auprès du Registraire des entreprises du Québec ?

Attention, le NEQ de votre entreprise doit être le même que celui qui est indiqué dans votre fiche fournisseur dans l'Espace approvisionnement et sur les documents fournis pour l'évaluation. Si le NEQ indiqué dans le questionnaire diffère de celui figurant sur vos documents, le délai de validation pourrait être prolongé. Hydro-Québec n'accepte que les notes associées au NEQ se trouvant dans la fiche fournisseur de l'Espace approvisionnement.

☐ Oui, inscrire votre NEQ :

---

☐ Non, notre entreprise est située à l'extérieur du Québec

### Santé & Sécurité au Travail (SST)

#### Statistiques SST (2) questions

##### 1 de 2

Consulter les instructions ci-jointes avant de remplir le tableau.

[Instructions en français](#)

7990

**Hydro-Québec | Lésions professionnelles | Données annuelles**

Veuillez remplir le tableau ci-dessous.

Les données doivent se rapporter à la **somme de toutes les activités** de votre organisation par an, quel que soit le donneur d'ouvrage pour lequel vous fournissez l'information.

	2021	2022	2023	2024
<b>Nombre de lésions professionnelles avec perte de temps</b>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<b>Nombre de lésions professionnelles avec assignation temporaire</b>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<b>Nombre de lésions avec traitement médical</b>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<b>Nombre de décès</b>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<b>Total : Nombre de lésions professionnelles déclarables</b>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<b>Nombre de jours perdus</b>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<b>Total des heures travaillées</b>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<b>Taux de fréquence, toutes les lésions professionnelles déclarables</b>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<b>Taux de fréquence, lésions professionnelles avec perte de temps</b>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

## Taux de gravité

6211

 SAC-Chercherleportraitdel'employeursurlesitedelaCNESST-030222-1447.pdf

### Lésions professionnelles | Preuve fournie par une autorité compétente

Afin de valider certains renseignements du tableau de la **question précédente - Lésions professionnelles** - joindre le portrait de l'employeur - cinq ans de la CNESST pour votre entreprise

Pour les entreprises hors Québec, joindre toute autre preuve fournie par une autorité compétente.

☐ Fournir le portrait d'employeur – cinq (5) ans de la CNESST (inclure les sections suivantes : Sommaire, Identification et Lésions)

☐ Je NE suis PAS enregistré à la CNESST, car je suis un travailleur ou une travailleuse autonome.

☐ Je suis une entreprise hors Québec - fournir toute autre preuve fournie par une autorité compétente.

## 2 de 2

6217

### Suivi exercé en cas d'accident grave

Indiquer le suivi exercé (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(1)** dans le cadre des activités de votre entreprise.

### (1) Selon l'Article 62 de la loi sur la santé et sécurité au travail (Chapitre S-2.1)

\* Exigences minimales :

Informez la CNESST dans les 24 heures et fournissez un rapport écrit

Informez le Comité de Santé-Sécurité ou représentant de la prévention

☐ Exigences minimales pour satisfaire les exigences des autorités réglementaires

☐ Analyse documentée des causes et des solutions

☐ Analyse documentée des causes et des solutions ET plan d'action indiquant les responsables, les dates et les échéanciers suivis

☐ Notre entreprise NE fait AUCUN suivi des accidents graves.

## Risques, inspections et audits (1) questions

### 1 de 1

6218

 Gabarit - Registre cadre de risque - HQE.xlsx

### Analyse des risques en SST

Est-ce que vous réalisez et documentez des analyses des risques en SST?

Notez qu'il est attendu que les éléments suivants soient présents dans votre analyse : Activité, danger, probabilité, impact, risque et mesures d'atténuation des risques. Un gabarit d'analyse de risques que vous pouvez utiliser est mis à votre disposition.

☐ Oui - joindre un exemple d'analyse de risques dûment remplie

☐ Non

6237

### Formations sur les risques critiques

Toute situation aux dangers ci-dessous fait-elle l'objet d'une activité de formation spécifique pour les employés impliqués?

Excavations ou sols instables

☐ Oui

☐ Non - aucune activité de formation spécifique n'est faite.

☐ Sans objet, notre entreprise N'effectue PAS de travaux d'excavations ou à risque de sols instables.

Opérations de levage

☐ Oui

☐ Non - aucune activité de formation spécifique n'est faite.

☐ Sans objet - notre entreprise N'effectue PAS de travaux effectuant des opérations de levage.

#### Travail en espace clos

☐ Oui

☐ Non - aucune activité de formation spécifique n'est faite.

☐ Sans objet - notre entreprise N'effectue PAS de travaux en espace clos.

#### Travail en hauteur

☐ Oui

☐ Non - aucune activité de formation spécifique n'est faite.

☐ Sans objet - notre entreprise N'effectue PAS de travaux en hauteur.

#### Travail en présence d'eau

☐ Oui

☐ Non - aucune activité de formation spécifique n'est faite.

☐ Sans objet - notre entreprise N'effectue PAS de travaux en présence d'eau.

#### Source d'énergie (ex:libération incontrôlée)

☐ Oui

☐ Non - aucune activité de formation spécifique n'est faite.

☐ Sans objet - notre entreprise N'effectue PAS de travaux impliquant des sources d'énergie.

#### Substances ou produits dangereux

☐ Oui

☐ Non - aucune activité de formation spécifique n'est faite.

☐ Sans objet - notre entreprise N'effectue PAS de travaux impliquant des substances ou des produits dangereux.

#### Véhicules en mouvement

☐ Oui

☐ Non - aucune activité de formation spécifique n'est faite.

☐ Sans objet - notre entreprise N'effectue PAS de travaux impliquant des véhicules en mouvement.

#### Objets instables ou en hauteur

☐ Oui

☐ Non - aucune activité de formation spécifique n'est faite.

☐ Sans objet - notre entreprise N'effectue PAS de travaux impliquant des objets instables ou en hauteur.

6221

**Inspections OU audits en santé-sécurité du travail (SST)**

Quelle est la fréquence des inspections documentées OU des audits en SST - pour tous les travaux?

☐ Quotidiennement ou plus fréquemment

☐ Hebdomadairement

☐ Mensuellement

☐ Trimestriellement

☐ Semestriellement

☐ Annuellement

☐ Moins souvent

6222

**Traitement des non-conformités en santé-sécurité du travail (SST)**

Votre entreprise a-t-elle mis en place un **plan d'action(1)** documenté pour effectuer le traitement des non-conformités en SST ?

**(1) Un plan d'action doit minimalement inclure les éléments suivants: dates, mesures, délais, responsables et statut des non-conformités.**

☐ Oui - fournir un plan d'action pour au minimum une non-conformité

☐ Oui - nous N'avons JAMAIS eu de non-conformité. Fournir un exemple d'un plan d'action de votre entreprise que vous utiliseriez

☐ Non - notre entreprise N'a PAS mis en place un plan d'action du traitement des non-conformités en SST

6223

**Inspection et certification des équipements**

Vos équipements sont-ils certifiés ou inspectés périodiquement?

Exemples de documents : plan d'entretien préventif, 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.)

**À noter : Fournir les renseignements suivants dans l'exemple ou les renseignements sur l'attestation de conformité:**

**la date de l'inspection ou de la certification**

**le type d'inspection ou de certification**

**les compétences de la personne ayant effectué l'inspection/ ou la certification ex:**  
**inspecteur/mécanicien/ingénieur**

☐ Oui - fournir un exemple

☐ Non

☐ Sans objet. Nous n'utilisons pas d'équipements nécessitant des inspections ou des certifications

**Formation & sensibilisation (1) questions**
**1 de 1**

6224

**Formation d'accueil en SST des nouveaux membres du personnel**

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) ?

☐ Oui☐ Non

6225

**Rencontres qui abordent le volet en santé-sécurité du travail (SST)**

Quelle est la fréquence des rencontres qui abordent un volet SST ?

☐ Quotidiennement ou à chaque quart de travail☐ Hebdomadairement☐ Mensuellement☐ Moins souvent**Sous-traitance (1) questions****1 de 1**

6230

**Gestion de la sous-traitance**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 de vos clients ?☐ Oui - fournir un exemple☐ Non☐ Sans objet. Nous n'avons pas recours à la sous-traitance**Procédures et pratiques de gestion (1) questions****1 de 1**

6274

**Programme de prévention ou système de gestion en santé-sécurité du travail (SST)**

Votre entreprise a-t-elle un programme de prévention ou un système de gestion en SST ?

☐ Programme de prévention ou système de gestion en SST non certifié spécifique à votre domaine d'activité.☐ Système de gestion en SST (SGSST) certifié ISO 45001 - fournir le certificat et le manuel☐ Système de gestion en SST (SGSST) certifié COR - fournir le certificat et le manuel☐ Non

6275

**Politique en santé-sécurité du travail**

Votre entreprise a-t-elle une politique en santé-sécurité officielle datée et signée par la direction ?

☐ Oui - fournir la politique signée et datée☐ Non

6276

**Procédure ou processus de déclaration et d'enquête des accidents**

Votre entreprise a-t-elle une procédure documentée de déclaration et d'enquête des accidents ?

☐ Oui - fournir la procédure☐ Non

6229

**Procédure de mesures disciplinaires**

Votre entreprise possède-t-elle une procédure documentée de mesures disciplinaires qui, pour des fautes répétées ou graves, peut mener à une suspension ?

☐ Oui - fournir la procédure☐ Non**Engagements (1) questions****1 de 1****AUTORITÉ DE REMPLIR LE QUESTIONNAIRE AU NOM DE VOTRE ENTREPRISE**

La personne qui remplit ce questionnaire et transmet les pièces justificatives doit avoir l'autorité de le faire au nom de l'entreprise, directement ou par délégation d'autorité, et doit attester que toutes les réponses et autres informations fournies sont vraies, exactes et complètes.

6350

**Déclaration de la personne en autorité**☐ J'atteste que les réponses fournies dans le questionnaire sont vraies, exactes et complètes.**Rappel**

Soumettez votre dossier pour validation une fois qu'il est complet.

La validation de vos réponses et documents se fait en un maximum de **deux jours ouvrables**. Si elle révèle que certains des éléments soumis sont incomplets ou inadéquats, votre dossier serait refusé et vous devriez rectifier la situation. Soyez à l'affût de courriels à ce sujet et consultez votre dossier SafeContractor pour vous renseigner sur les éléments à corriger.