

Questionnaire d'évaluation

V2025.01 SST-Questionnaire Hydro-Québec

Profil d'organisation

Informations générales (1) questions

1 de 1

6273

Registre des entreprises du Québec

Votre entreprise est-elle immatriculée auprès du Registre 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
--	------	------	------	------

Nombre de lésions professionnelles avec perte de temps

Nombre de lésions professionnelles avec assignation temporaire

Nombre de lésions avec traitement médical

Nombre de décès

Total : Nombre de lésions professionnelles déclarables

Nombre de jours perdus

Total des heures travaillées

Taux de fréquence, toutes les lésions professionnelles déclarables

Taux de fréquence, lésions professionnelles avec perte de temps

Taux de gravité

6211

 SAC-Chercher le portrait de l'employeur sur les sites de la CNESST-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.

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Fournir le portrait d'employeur – cinq (5) ans de la CNESST (inclure les sections suivantes : Sommaire, Identification et Lésions) |
| <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. |

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 :

Informier la CNESST dans les 24 heures et fournir un rapport écrit

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

- | |
|---|
| <input type="radio"/> Exigences minimales pour satisfaire les exigences des autorités réglementaires |
| <input type="radio"/> Analyse documentée des causes et des solutions |
| <input type="radio"/> Analyse documentée des causes et des solutions ET plan d'action indiquant les responsables, les dates et les échéanciers suivis |
| <input type="radio"/> 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.

- | |
|--|
| <input type="radio"/> Oui - joindre un exemple d'analyse de risques dûment remplie |
| <input type="radio"/> 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 |
| <input type="radio"/> Oui |
| <input type="radio"/> Non - aucune activité de formation spécifique n'est faite. |
| <input type="radio"/> 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.