
GUIDE D'ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE SANTÉ SPECIFIQUES AUX ÉTABLISSEMENTS (PSSE)

PRODUIT PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES
SOCIAUX DE L'ABITIBI-TEMISCAMINGUE

AVRIL 2011

Québec 

Édition produite par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 819 764-3264

Télécopieur : 819 797-1947

Site Web : www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Rédaction

Équipe santé au travail
Direction de santé publique, Module santé au travail

Mise en page

Louise Côté, agente administrative
Direction de santé publique, Module santé au travail

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Préambule

Le réseau de santé publique en santé au travail, de concert avec ses partenaires et conformément aux mandats légaux que lui confient la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) et la Loi sur la santé publique (LSP), soutient les employeurs et les travailleurs des milieux de travail pour qu'ils puissent assumer leurs obligations en matière de prévention des lésions professionnelles.

Les services offerts permettent principalement de caractériser les risques, d'informer sur les effets à la santé et sur les mesures de contrôle disponibles, de mettre en place les activités de surveillance médicale et environnementale pertinentes et d'assurer le maintien d'un service adéquat de premiers soins et premiers secours. Le programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE) est l'outil identifié à cette fin par la LSST.

Table des matières

Préambule.....	iii
Liste des acronymes.....	vi
But du document	1
Aspect législatif.....	1
Mode de fonctionnement.....	2
Orientation du guide	2
Processus d'évaluation des PSSE.....	4
Étape 1 : Définition du problème et de son contexte	4
Étape 2 : Évaluation des risques	5
Étape 3 : Identification et examen des options de gestion des risques.....	5
Étape 4 : Choix de la stratégie de gestion des risques	6
Étape 5 : Mise en œuvre des interventions	6
Étape 6 : Évaluation du processus et des interventions.....	6
Mise à jour des PSSE.....	7
Conclusion.....	7
Références	8
ANNEXES.....	1
Annexe 1 - Principes directeurs.....	2
Annexe 2 - Liste des formations.....	4

Liste des acronymes

<i>Agence</i>	Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
<i>CSS</i>	Comité de santé et de sécurité
<i>CSST</i>	Commission de la santé et de la sécurité du travail
<i>DSP</i>	Directeur de santé publique
<i>LSP</i>	Loi sur la santé publique
<i>LSST</i>	Loi sur la santé et la sécurité du travail
<i>MSSS</i>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<i>PII</i>	Programme d'intervention intégrée
<i>PPR</i>	Programme de protection respiratoire
<i>PSSE</i>	Programme de santé spécifique à l'établissement
<i>SAT</i>	Santé au travail
<i>SiSAT</i>	Système d'information en santé au travail

But du document

La présente mise à jour du guide d'évaluation des PSSE a pour objectif d'identifier les paramètres sur lesquels l'évaluation des PSSE par le directeur de santé publique (DSP) est basée.

Aspect législatif

Un PSSE est un élément requis dans le contenu d'un programme de prévention (art. 59, LSST). Le règlement sur le programme de prévention (S-2.1, r. 13.1) précise les règlements applicables ainsi que les catégories de groupe d'intervention où un tel programme est requis.

En parallèle, il y a l'obligation du DSP de voir à l'application des programmes de santé spécifiques aux établissements, LSST art. 127-1.

La loi prévoit que la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) élabore des « programmes de santé au travail » devant s'appliquer aux établissements ou des catégories d'établissements qu'elle détermine. En conséquence, la CSST confie aux agences de la santé et des services sociaux le mandat d'assurer les services nécessaires à la mise en application de ces programmes. Ces activités comprennent également celles prévues au Règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines.

Le respect des orientations du cahier des charges (respect des groupes prioritaires ciblés, problématiques) est aussi une condition essentielle à observer lors de l'élaboration de nouveaux PSSE et de la mise à jour de ceux-ci.

C'est au médecin responsable des services de santé d'un établissement que revient le mandat d'élaborer un programme de santé spécifique à cet établissement, art. 112 de la LSST. Ce programme doit être soumis au comité de santé et de sécurité pour approbation. Le PSSE doit notamment prévoir, tel que stipulé à l'art. 113 de la LSST, les éléments suivants :

- les mesures visant à identifier les risques pour la santé auxquels s'expose le travailleur dans l'exécution de son travail et à assurer la surveillance et l'évaluation de la qualité du milieu de travail;
- les activités d'information du travailleur, de l'employeur ainsi que, le cas échéant, du comité de santé et de sécurité et de l'association accréditée sur la nature des risques du milieu de travail et des moyens préventifs qui s'imposent;
- les mesures visant à identifier et à évaluer les caractéristiques de santé nécessaires à l'exécution d'un travail;
- les mesures visant à identifier les caractéristiques de chaque travailleur de l'établissement afin de faciliter son affectation à des tâches qui correspondent à ses aptitudes et de prévenir toute atteinte à sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique;
- les mesures de surveillance médicale du travailleur en vue de la prévention et du dépistage précoce de toute atteinte à la santé pouvant être provoquée ou aggravée par le travail;
- les examens de santé préembauche et les examens de santé en cours d'emploi prévus par règlement;
- le maintien d'un service adéquat de premiers soins pour répondre aux urgences;
- l'établissement et la mise à jour d'une liste des travailleurs exposés à un contaminant à partir des registres tenus par l'employeur.

Le PSSE doit de plus être évalué par le directeur de santé publique qui doit faire les recommandations appropriées à la CSST, aux médecins responsables et aux comités de santé et de

sécurité concernés telles que spécifiées dans la LSST art. 127 alinéa 7. Le directeur régional de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue a confié le mandat de cette évaluation à l'équipe régionale de santé au travail en autant que le médecin-conseil régional siège sur le comité d'évaluation des PSSE.

Mode de fonctionnement

Les lignes directrices suivantes précisent le mode de fonctionnement souhaité pour le cheminement de l'évaluation d'un PSSE :

- Envoi par l'équipe locale de santé au travail du projet de PSSE à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Agence) avant le dépôt au comité de santé et de sécurité (CSS) de l'entreprise. Cette étape permet d'intégrer les commentaires d'évaluation au PSSE avant la présentation à l'entreprise.
- L'Agence s'engage à produire ses commentaires dans un délai d'un mois, à partir de la date de réception du document.
- Les commentaires sont adressés au médecin responsable du PSSE. Il est à noter que les commentaires peuvent être communiqués verbalement dans un premier temps en cas d'urgence.
- Dans l'éventualité où le PSSE est envoyé à l'entreprise avant que celui-ci soit évalué par l'Agence, cette dernière se réserve le droit de faire suivre ses commentaires directement aux coprésidents du CSS de l'entreprise concernée.

Orientation du guide

Le présent guide se veut d'abord un outil de référence pour l'évaluation des PSSE produits par les différentes équipes locales de santé au travail. Il devrait permettre à l'équipe régionale de faire preuve de constance, d'uniformité et d'équité lors des évaluations des programmes de santé qui lui sont soumises pour évaluation.

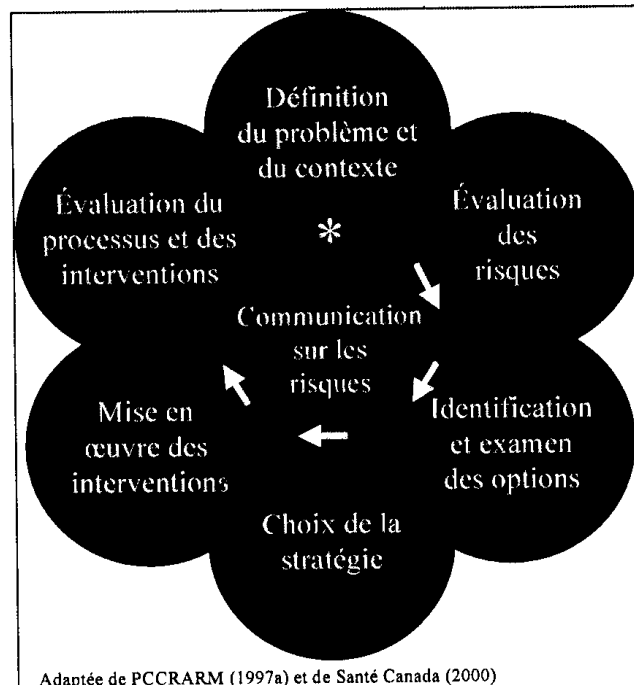
De plus, le présent guide servira à identifier et à promouvoir les orientations régionales en matière de santé au travail (SAT). On pourra aussi retrouver, en annexe au guide, les orientations spécifiques par programme.

Comme les activités de santé au travail font partie de l'organisation de la santé publique au Québec, le « Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de santé publique » servira de base pour établir les principes directeurs à l'évaluation des PSSE. Le présent cadre de référence a été établi à la demande du Conseil des directeurs de santé publique, en 2003, dans le but d'atteindre une plus grande cohérence, autant interrégionale qu'interdisciplinaire, dans la pratique de la gestion des risques pour la santé.

Le processus ainsi proposé pour la gestion des risques en santé publique est basé sur une approche structurée et intégrée. Il est constitué de plusieurs phases interreliées :

- la définition du problème et de son contexte;
- l'évaluation des risques (incluant l'analyse de risque);
- l'identification et l'examen des options de gestion des risques;
- le choix de la stratégie de gestion;
- la mise en oeuvre des interventions;
- l'évaluation du processus et des interventions.

Ce processus, tel qu'illustré ci-dessous, laisse une place prépondérante et centrale à la communication sur les risques, ce qui est en lien avec les activités d'information devant faire partie des PSSE.



Les principes directeurs, qui sont présentés à l'annexe 1, serviront également de guide à l'évaluation des PSSE sur les bases suivantes :

- Principe d'équité : s'assurer que les services offerts en SAT sont équitables entre les entreprises et respectent les balises du cahier des charges.
- Appropriation de ses pouvoirs : favoriser la prise en charge des entreprises (CSS, employeurs et travailleurs) dans la gestion de la santé au travail.
- Ouverture : favoriser la communication, l'échange entre les parties impliquées; comprendre les perceptions et préoccupations de tous.
- Primauté de la santé : notre premier devoir est de protéger la santé des travailleurs.
- Prudence : viser la réduction à la source des risques dans les interventions en SAT; apercevoir à l'avance les dangers et agir de manière à éviter tout risque inutile. L'analyse de risque est une activité importante pour ce principe.
- Rigueur scientifique : suivre une démarche structurée et systématique pour la gestion des risques à la santé et basée sur les meilleures connaissances possibles. Ce principe nécessite une bonne documentation et une mise à jour régulière des références de la part de l'équipe régionale en SAT et de la part des équipes locales. Une mise en commun de ces références est aussi requise.
- Transparence : accès rapide et facile à l'information critique et aux explications pour les parties touchées.

Le paritarisme n'est pas dans le cadre de référence en gestion de risque. Bien qu'il soit inclus dans le processus de fonctionnement d'un CSS, il faut s'assurer de la participation conjointe des travailleurs et des employeurs dans l'élaboration du PSSE.

De plus, nous considérons que l'activité de connaissance préalable, telle que définie dans le cahier des charges 2008, aura été réalisée avant l'élaboration des PSSE. Ceci, laisse supposer qu'une

certaine connaissance des risques à la santé en entreprise aura été réalisée. Une connaissance préalable consiste minimalement à prendre contact avec l'entreprise et effectuer une visite de celle-ci. Une recherche documentaire sur les procédés et les risques inhérents aux types d'activité est aussi incluse.

Processus d'évaluation des PSSE

Telle que mentionné précédemment, l'approche proposée dans le « Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de santé publique » supportera le processus d'évaluation des PSSE. Différents éléments des étapes qui sont proposés seront priorisés dans les évaluations effectuées tels que décrits dans les paragraphes suivants.

Nonobstant les étapes identifiées plus bas, des informations générales sur les entreprises devraient faire partie des PSSE telles que :

- Nom de l'établissement
- Municipalité
- Numéro d'établissement
- Nombre total d'employés
- Nombre de travailleurs à la production
- Description de l'activité principale
- Groupe prioritaire et CAEQ
- Horaire de travail
- Présence ou non d'un syndicat
- Présence ou non d'un CSS
- Présence ou non d'un service de santé ou d'hygiène industrielle

Considérant qu'au sein du système d'information en santé au travail (SISAT) l'onglet « Identification » et l'onglet « Situation et responsables » fournissent les informations citées ci-haut, le comité évaluateur ira consulter ces informations à même le système si elles ne sont pas jointes avec le PSSE. À cette fin, l'aspect de la saisie dans le SISAT doit se faire en conformité avec les directives provinciales, régionales et administratives.

Étape 1 : Définition du problème et de son contexte

La définition du problème et de son contexte constitue la phase initiale du processus qui vise notamment à identifier un problème, à le cerner et à déterminer les objectifs relatifs à la gestion des risques. L'initiation du processus peut s'effectuer sur la base du diagnostic d'un problème réel de santé ou de la perception d'un problème par la population ou par les experts. Une définition claire du problème et de son contexte permet la concentration ultérieure des efforts d'évaluation des risques, le choix des stratégies efficaces et efficaces de gestion des risques et l'affectation judicieuse des ressources¹.

Pour répondre à cette première étape, le comité d'évaluation s'attend à ce qu'une analyse du milieu de travail soit effectuée permettant d'identifier les risques présents ainsi que les populations de travailleurs exposés à ces risques dans le but de porter un jugement sur l'importance du problème. Lorsqu'ils sont disponibles, le registre d'accidents et de maladies professionnelles et les statistiques d'accidents sont des outils qui peuvent aider à mieux identifier les problèmes. L'utilisation de mesures

¹ INSPQ, *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique*, janvier 2003

environnementales préliminaires peut également servir dans ce cas. De plus, le programme de prévention de l'entreprise constitue un document pertinent à consulter à cet égard.

Étape 2 : Évaluation des risques

L'évaluation des risques vise à estimer de manière qualitative et quantitative la probabilité de survenue et/ou la gravité des conséquences sur la santé qu'un **agent** ou une situation dangereuse peut entraîner chez une personne ou dans une population. Elle est une démarche scientifique qui doit être réalisée avec une grande rigueur et qui permet de fournir aux décideurs et aux groupes concernés l'information scientifique nécessaire à la prise de décision concernant le risque. Elle doit être basée sur une analyse méticuleuse du **poinds de l'évidence** scientifique qui supporte les différentes hypothèses et conclusions².

Pour répondre à cette étape, une analyse systématique de chacun des risques à la santé retenus ou suggérés doit être réalisée en tenant compte des problèmes de santé potentiels (risque = exposition x gravité). Le comité d'évaluation portera son attention sur les éléments justifiant les problèmes et les risques à la santé retenus. Il s'attend donc à voir un court résumé de quelques lignes de cette analyse à l'intérieur du PSSE.

Étape 3 : Identification et examen des options de gestion des risques

L'objectif principal de gestion des risques visant la diminution des facteurs de risque sur lesquels il est possible et efficace d'agir est formulé et est décortiqué, si cela s'avère pertinent, en objectifs spécifiques. Dans certaines situations, à cause des difficultés liées à l'évaluation des effets sur la santé, il pourrait être nécessaire de formuler les objectifs spécifiques en fonction d'indicateurs indirects (ex. : diminution des concentrations de la substance « xyz » dans l'atmosphère, diminution des marqueurs biologiques associés à un facteur de risque). Évidemment, la détermination des niveaux visés pour la réduction des facteurs de risque ou autres indicateurs doit prendre en considération ce qui est prescrit par la législation, le cas échéant.

La présente phase consiste à considérer les options qui sont appropriées pour atteindre les objectifs visés de gestion des risques et à les évaluer en fonction des coûts et des bénéfices qu'elles entraînent. Cet exercice fournit l'information nécessaire permettant par la suite de choisir la stratégie optimale de gestion en tenant compte de l'acceptabilité sociale du risque. Cette phase peut débiter dès que le problème est circonscrit. Elle ne requiert pas nécessairement que l'évaluation des risques soit complétée, bien que cette dernière fournisse souvent des informations importantes pour identifier et évaluer les options de gestion des risques³.

En résumé, le comité d'évaluation s'attend à ce que les objectifs du programme de santé correspondent aux problèmes de santé retenus et visent la population cible. Les objectifs sont le cœur du programme de santé car les activités et les ressources choisies doivent permettre d'atteindre les résultats escomptés.

² *Ibid*

³ *Ibid*

Étape 4 : Choix de la stratégie de gestion des risques

Au cours de cette phase, les décideurs révisent les résultats de l'évaluation des risques et l'information recueillie pendant l'examen des options afin de sélectionner les solutions jugées les plus appropriées pour atteindre les objectifs visés de prévention ou de **réduction des risques**. Selon les circonstances, différentes stratégies pourront être utilisées, allant d'une approche simple ne comprenant qu'une seule option de gestion des risques à une approche à facettes multiples, dans laquelle un certain nombre d'options différentes sont mis en œuvre à des degrés divers⁴.

Lors de l'évaluation, les activités choisies devront en plus permettre l'atteinte des objectifs, répondre aux exigences légales notamment celles énoncées à l'art. 113 de la LSST. Elles doivent être justifiées et appropriées selon les objectifs spécifiques autant en matière de surveillance environnementale, de surveillance médicale, du niveau de l'information donnée que du domaine des premiers secours et des premiers soins.

De plus, les activités choisies doivent respecter les orientations émises par le DSP et l'équipe régionale issues des diverses formations : Programme d'intervention intégrée (PII) ou autre programme conjoint MSSS-CSST (ex.: Analyse de risques, Programme de protection respiratoire (PPR), Espaces clos). La liste des formations dispensées par l'Agence est présentée à l'annexe 2. Chaque formation est accompagnée des orientations régionales spécifiques au thème de la formation.

Étape 5 : Mise en œuvre des interventions

Au cours de cette phase, les interventions choisies précédemment sont appliquées. La planification de la mise en œuvre des interventions doit clairement identifier les intervenants et décrire leurs responsabilités respectives. Les gestionnaires⁵ de risques doivent s'assurer de l'exécution adéquate et efficace du plan de mise en œuvre et du déploiement coordonné des intervenants impliqués. Une attention particulière doit être portée sur la coordination intersectorielle des activités de communication⁶.

Pour les fins de la mise en application du PSSE, le médecin responsable doit évaluer les ressources requises. Cependant, le comité d'évaluation portera un intérêt à la prise en charge du milieu dans l'identification des ressources indiquées dans le PSSE. Il en est de même pour la collaboration possible de certaines ressources externes à la réalisation des objectifs poursuivis.

La détermination d'un calendrier et d'un échéancier permet une meilleure coordination des ressources pour la mise en application du PSSE. Les échéances se doivent d'être réalistes et appropriées aux objectifs identifiés mais aussi aux réalités propres à l'entreprise.

Étape 6 : Évaluation du processus et des interventions

Cette phase consiste à porter un jugement sur le processus de gestion des risques, sur les interventions ou sur une ou plusieurs de ses composantes.

⁴ *Ibid*

⁵ Note des auteurs : les gestionnaires du risque dans le contexte d'un programme de santé spécifique à un établissement sont : le médecin responsable et le comité de santé et de sécurité.

⁶ *Ibid*

Au cours de l'évaluation, les gestionnaires doivent revoir les actions de gestion de risques entreprises et évaluer leur niveau d'efficacité dans l'atteinte de l'objectif global et des objectifs spécifiques visés quant à la réduction des risques pour la santé. Cette évaluation implique généralement la mise en place d'un mécanisme de surveillance de l'état de santé de la population associé aux objectifs visés de gestion des risques. L'efficacité est évaluée en fonction des résultats de la surveillance pré et postintervention associés aux objectifs spécifiques de même que des autres bénéfices et coûts réels de l'application des interventions.

L'évaluation conduit à la formulation de constats et de recommandations, au besoin, en fonction de divers critères qui peuvent concerner le processus de gestion des risques dans son ensemble, de même que la pertinence, le bien-fondé, la qualité, les effets, les modalités de production des effets et les coûts des interventions⁷.

Les indicateurs de mesure sur lesquels l'évaluation sera portée doivent être en lien avec les objectifs poursuivis. Ils doivent permettre de conclure à l'atteinte ou non de ces objectifs. L'évaluation de ces indicateurs sera ainsi basée sur le lien entre les objectifs établis et les critères de mesure identifiés. Par définition, un indicateur doit être facilement mesurable et observable pour évaluer une performance.

Mise à jour des PSSE

La volonté du comité d'évaluation sera de s'assurer dans le temps d'une plus grande prise en charge des entreprises en regard des risques traités dans un PSSE précédent mais aussi d'une ouverture sur de nouveaux facteurs de risque à la santé pouvant exposer les travailleurs. Les mises à jour des PSSE seront donc évaluées en ce sens.

Les mises à jour des PSSE permettent de revoir les priorités et les objectifs établis pour les ajuster, en tenant compte des nouvelles situations qui ont pu survenir en entreprise, des nouvelles données scientifiques et selon les références à jour (règlement, norme, code et guide).

Conclusion

La mise en application de ce guide est un outil de travail pour l'équipe régionale, qui permet une uniformisation des évaluations de PSSE.

Nous tenons à souligner que ce guide d'évaluation des programmes de santé spécifiques aux établissements s'intègre dans une démarche dynamique d'amélioration de nos pratiques. Dans cette optique l'Agence s'engage à actualiser ce présent guide de façon régulière.

⁷ *Ibid*

Références

- Brochure étagée « *Programme de santé au travail. Un programme sur mesure.* »
- Cahier des charges 2008 et 2009 du programme des services de santé au travail
- Dépliant « *L'équipe de santé au travail un + pour la santé et la qualité de votre entreprise* »
- INSPQ, *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique*, 2003
- Le programme de santé spécifique à un établissement un guide d'élaboration et de mise en application, mai 1983
- Les orientations de la santé au travail (Abitibi-Témiscamingue 1988.02.12)
- LSST, RSST, LSP
- Planification stratégique (orientations)

ANNEXES

Annexe 1 - Principes directeurs

Principe	Énoncé	Indicateur en SAT
Appropriation de ses pouvoirs	La gestion des risques par la santé publique doit favoriser le renforcement de la capacité des individus et des collectivités à prendre des décisions éclairées et à agir quant aux risques qui les concernent.	Support dans la prise en charge de la santé au travail par l'entreprise.
Équité	La gestion des risques par la santé publique doit garantir la juste répartition des bénéfices et des inconvénients des risques au sein des communautés.	<p>Offre de service équitable en région en fonction des indications du cahier des charges.</p> <p>Cohérent avec le mandat et l'expertise des équipes en SAT.</p> <p>Prend en compte les « capacités » de l'entreprise en matière de SAT.</p>
Ouverture	La gestion des risques par la santé publique doit permettre aux parties intéressées et touchées de participer au processus afin qu'elles puissent exprimer leur point de vue, faire connaître leurs perceptions et leurs préoccupations face à la situation, contribuer à la recherche de solutions et influencer les décisions de gestion.	<p>Paritarisme lors de l'établissement des objectifs/activités des PSSE.</p> <p>Transfert des connaissances de l'équipe SAT sur les risques à la santé aux parties intéressées (employeurs/travailleurs) lors de l'établissement des objectifs/activités des PSSE.</p>
Primauté de la protection de la santé humaine	La gestion des risques par la santé publique doit accorder la priorité à la protection de la santé humaine.	Respect des règles de l'art dans l'établissement des priorités.

Principe	Énoncé	Indicateur en SAT
Prudence	La gestion des risques par la santé publique doit prôner la réduction et l'élimination des risques chaque fois qu'il est possible de le faire et l'adoption d'une attitude vigilante afin d'agir de manière à éviter tout risque inutile. Cette attitude s'exerce tant dans un contexte de relative certitude (prévention) que d'incertitude scientifique (précaution).	Analyse de risque effectuée pour chacun des risques à la santé présents en entreprise.
Rigueur scientifique	La gestion des risques par la santé publique doit être basée sur les meilleures connaissances disponibles, doit reposer sur des avis scientifiques d'experts issus de toutes les disciplines pertinentes, doit considérer les points de vue minoritaires et les opinions provenant de diverses écoles de pensées, et doit suivre une démarche structurée et systématique.	Utilisation minimale des références reconnues par le réseau ou reconnues scientifiquement lors de l'élaboration du PSSE et lors de l'évaluation de celui-ci. Respect de la réglementation en vigueur. Assurance qualité.
Transparence	La gestion des risques par la santé publique doit assurer un accès facile et le plus rapide possible à toute l'information critique et à toutes les explications pertinentes pour les parties intéressées et touchées, tout en respectant les exigences légales de confidentialité.	Information de base saisie dans le SISAT. Accès aux documents de référence pour l'élaboration du PSSE pour le comité d'évaluation. Accès aux documents de référence aux employeurs/travailleurs

Tiré et adapté de: www.inspq.qc.ca/pdf/publications/163_CadreReferenceGestionRisques.pdf

Annexe 2 - Liste des formations

	Thème	Orientations / Objectifs / Rôle
Décembre 2006	Protection respiratoire	Les orientations et les objectifs de chaque formation ainsi que le rôle attendu de l'équipe locale sont décrits dans le document « Plan de formation régional en santé au travail - Volet hygiène industrielle».
Novembre 2007	Cadenassage et sécurité intervenant	
Mars 2008	Analyse de risques	
Mars 2008	Rédaction de notes	
Avril 2008	Prévention des TMS	
Mai 2008	Espaces clos	
Juin 2010	Ventilation pour intervenants en SST	

**Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue**

Québec 