

# **Projet de développement d'une application de gestion des formulaires SST**

## **Exigences**

Nicolas Fréchette (Coordonnateur TI) & Mathieu Gélinas (analyste principal)

Division des systèmes d'information

Direction des technologies de l'information

26 juillet 2023



## Table des matières

---

Informations SST.....	1
Analyse préliminaire des besoins.....	1
Contexte.....	1
Processus.....	2
Fonctionnalités souhaitées.....	3
Employé (les fonctionnalités doivent être accessibles via un appareil mobile).....	3
Supérieur (les fonctionnalités doivent être accessibles via un appareil mobile).....	3
Administrateur (les fonctionnalités doivent être accessibles via PC).....	3
Formulaire Déclaration d'accident de travail.....	4
Signalement d'une situation dangereuse, d'un acte de violence ou d'un «passé proche».....	5
Grille audit SST – formulaire simplifié.....	6
Atelier mécanique – Rapport d'accident (véhicule).....	7

## Informations SST

L'équipe de santé et sécurité au travail (SST), c'est l'actrice principale dans la culture de santé et sécurité au travail au sein de l'organisation. En collaboration avec la direction, l'équipe SST s'assure de l'implantation et du maintien du système de gestion en santé et sécurité au travail.

Voici d'ailleurs les nombreux rôles et tâches que remplissent l'équipe SST :

- Participer à l'inspection des lieux de travail ;
- Identifier les situations à risque et les dangers et faire des recommandations aux différents comités de santé sécurité, aux travailleurs et à l'employeur;
- Intervenir lors des demandes des employés et des différentes directions en ce qui concerne la santé et la sécurité;
- Participer à l'élaboration, à la mise en application, au suivi et à l'évaluation du plan d'action en SST et des différents programmes de prévention;
- Participer aux enquêtes d'accidents et proposer des mesures correctives;
- S'assurer que les mesures préventives et correctives soient réalisées, en faire le suivi et mesurer les résultats;
- Effectuer des audits de prévention afin d'assurer la conformité des différents processus internes;
- Participer au développement et à l'élaboration d'outils de prévention;
- S'assurer de l'implication de l'ensemble des niveaux hiérarchiques en santé et sécurité au travail;
- Participer aux différents comités de santé sécurité.

## Analyse préliminaire des besoins

#233052 - Projet de développement d'une application de gestion des formulaires SST

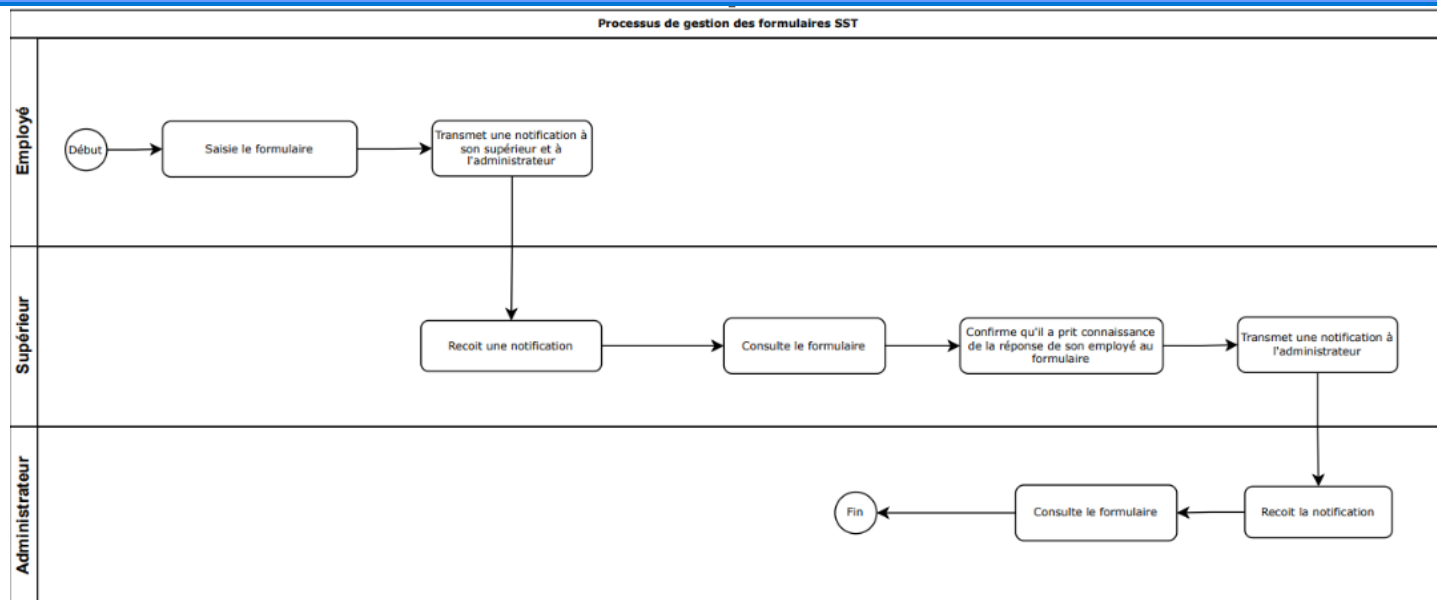
Demandeurs : Josée St-Laurent (Coordonnatrice SST) et Jonathan Morinville (Chef de services projet et actifs)

## Contexte

Les directions des travaux publics et des ressources humaines désirent mettre en place une solution numérique de gestion des formulaires SST

Les employés et supérieurs des TP disposent d'un cellulaire de type iPhone et les fonctionnalisées exposées aux employés et aux supérieurs doivent être accessible via un appareil mobile (responsive)

# Processus



## Fonctionnalités souhaitées

### Employé (les fonctionnalités doivent être accessibles via un appareil mobile)

---

- Remplir les formulaires (4):
  - Formulaire de déclaration d'accidents de travail (saisissable par tous les employés)
  - Formulaire de signalement d'une situation dangereuse, acte de violence (saisissable par tous les employés)
  - Audits SST (seulement saisissable par un employé qui a un rôle de superviseur)
  - Formulaire Atelier mécanique - Rapport d'accident (véhicule) (seulement saisissable par un employé qui a un rôle de superviseur)
- Consulter les procédures de travail ou tout autre document pertinent pour son département (via des liens)

### Supérieur (les fonctionnalités doivent être accessibles via un appareil mobile)

---

- Être notifié lorsqu'un employé sous sa responsabilité a saisi un formulaire
- Consulter les formulaires soumis par ses employés
- Confirmer qu'il a pris connaissance d'un formulaire soumis par un employé sous sa responsabilité
- Consulter les procédures de travail ou tout autre document pertinent pour son département (via des liens)

### Administrateur (les fonctionnalités doivent être accessibles via PC)


---

- Être notifié lorsqu'un employé a saisi un formulaire
- Être notifié lorsqu'un supérieur a confirmé avoir pris connaissance d'un formulaire rempli
- Consultation de la liste des formulaires remplis et filtrer par type de formulaire/supérieur/employé)
- Consulter le détail de tous les formulaires remplis
- Ajouter, modifier, retirer procédures de travail ou tout autre document
- Trier la section procédures de travail / documentation par département
- Ajouter facilement des formulaires à remplir ou procédures de travail (nice to have)
- Modifier facilement des formulaires à remplir ou procédures de travail (nice to have)

\* Il est à noter qu'un supérieur doit pouvoir porter 2 chapeaux : employé et supérieur, c'est-à-dire qu'il doit lui aussi pour remplir les formulaires en tant qu'employé et son supérieur hiérarchique doit être notifié.



# Formulaire Déclaration d'accident de travail

 <b>Direction des ressources humaines</b> Téléphone : (819) 372-4603 Télécopie : (819) 374-2016		<b>Déclaration d'accident de travail</b>	
<b>Identification</b>			
Nom de l'employé		Fonction au moment de l'évènement	
Matricule			
<b>Description de l'évènement (À remplir par l'employé)</b>			
Date de l'accident		Heure	
(AAAA-MM-JJ)		h	
Témoin(s) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Nom :	
Endroit de l'accident		Secteur d'activité	
Nature et site de la blessure (cochez, s'il y a lieu, <u>côté droit</u> ou <u>gauche</u> ) <input type="checkbox"/> Tête, visage, nez, yeux, oreille <input type="checkbox"/> D / <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Torse <input type="checkbox"/> Poumon <input type="checkbox"/> Bras, épaule, coude <input type="checkbox"/> D / <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Poignets, main, doigt <input type="checkbox"/> D / <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> Haut / <input type="checkbox"/> Bas <input type="checkbox"/> Hanche <input type="checkbox"/> D / <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Jambe, genou <input type="checkbox"/> D / <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Pied, orteil, cheville <input type="checkbox"/> D / <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Autres		Description de la blessure (à cocher) <input type="checkbox"/> Brûlure, engelure <input type="checkbox"/> Commotion cérébrale <input type="checkbox"/> Corps étranger <input type="checkbox"/> Coupure, laceration, déchirure <input type="checkbox"/> Douleur au dos <input type="checkbox"/> Égratignure, éraflure, piqûre, écharde <input type="checkbox"/> Entorse, elongation, contusion <input type="checkbox"/> foulure, luxation <input type="checkbox"/> Fracture, amputation <input type="checkbox"/> Irritation, infection <input type="checkbox"/> Inhalation <input type="checkbox"/> Autres	
<b>Violence (à cocher)</b> <input type="checkbox"/> Physique <input type="checkbox"/> verbale			
Décrivez la tâche effectuée et comment s'est produit la blessure _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			
Premiers soins		Nom du secouriste	
<b>Détails sur la durée de l'absence</b>			
1 - <input type="checkbox"/> Accident ne nécessitant aucune absence      2 - <input type="checkbox"/> Accident nécessitant une consultation médicale			
<input type="checkbox"/> J'ai avisé mon supérieur immédiat,		<input type="checkbox"/> J'ai avisé mon supérieur immédiat,	
(Nom en lettres moulées du supérieur)		Date (AAAA-MM-JJ)	
Signature du supérieur immédiat		n° de poste	
Date (AAAA-MM-JJ)		Date (AAAA-MM-JJ)	
Signature du travailleur ou de la travailleuse		n° de poste	
Date (AAAA-MM-JJ)		Date (AAAA-MM-JJ)	

5



# Grille audit SST – formulaire simplifié

**NOM DU DÉPARTEMENT**

**Grille audit SST- formulaire simplifié**



Nom de l'employé : Christian Grenier

Lieu(x) des travaux : Aéroport

Date : 17 janvier 2023

Heure : 9h00

	Conforme	Non conforme	N/A
EPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenue des lieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportement sécuritaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiches signalétiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux - Excavation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espace clos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthode de travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s) : Travaux en hauteur _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>COVID-19</b>			
Respect de la distanciation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port des EPI (masque/visière)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect des procédures établies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Utilisation du tracteur sur chenilles pour transport des équipements

d'abattages

\_\_\_\_\_



## Atelier mécanique – Rapport d'accident (véhicule)



### Atelier mécanique - Rapport d'accident

Le sondage prendra environ 4 minutes.

Bonjour, Nicolas. Lorsque vous soumettez ce formulaire, le propriétaire verra votre nom et votre adresse e-mail.

\* Obligatoire

1. Numéro(s) d'unité(s) impliqué(s) \*

Entrez votre réponse

2. Département \*

Entrez votre réponse

3. Prénom et nom de l'employé impliqué \*

Entrez votre réponse

4. Prénom et nom du supérieur immédiat \*

Entrez votre réponse

5. Numéro du permis de conduire de l'employé \*

Entrez votre réponse

6. Autre véhicules impliqués (citoyen) \*

☐ Oui

☐ Non

Envoyer