

Feuille de planification des actions de PSMT

Nom : _____

Poste : _____ Date : ____/____/____

FP 13 : PROTECTION DE LA SÉCURITÉ PHYSIQUE

OBJECTIF : UN MILIEU DE TRAVAIL OÙ LA DIRECTION PREND LES MESURES NÉCESSAIRES POUR PROTÉGER LA SÉCURITÉ PHYSIQUE DES EMPLOYÉS.

Résultats de l'Enquête de PSMT pour le FP

Score de l'Enquête de PSMT pour le FP : _____ (5 à 20)

Administré le: ____/____/____

INQUIÉTUDES GRAVES

INQUIÉTUDES IMPORTANTES

INQUIÉTUDES MINIMES

POINTS RELATIVEMENT FORTS

Résultats de l'Examen organisationnel de PSMT pour le FP

Score de l'Examen organisationnel de PSMT pour le FP : _____ (5 à 20)

Administré le: ____/____/____

INQUIÉTUDES GRAVES

INQUIÉTUDES IMPORTANTES

INQUIÉTUDES MINIMES

POINTS RELATIVEMENT FORTS

Inquiétudes graves = 5 à 9 Inquiétudes importantes = 10 à 13 Inquiétudes minimales* = 14 à 16 Points relativement forts** = 17 à 20

* Bien qu'il s'agisse d'une inquiétude minimale, il est important d'y voir et de passer en revue les Résultats de l'Examen organisationnel de PSMT et de l'Enquête de PSMT pour voir s'il n'y aurait pas d'autres sujets d'inquiétude ou des questions qui ont été signalées par la personne.

** Bien qu'il s'agisse d'un point relativement fort, il est important de passer en revue les Résultats de l'Examen organisationnel de PSMT et de l'Enquête de PSMT pour voir s'il n'y aurait pas d'autres sujets d'inquiétude ou des questions qui ont été signalées par la personne.

Action(s) choisie(s) (Que prévoyez-vous faire exactement?)	Date de début (À partir de quelle date est-il réaliste de commencer?)	Date de fin (Cette action est-elle continue? Sinon, quand doit-elle se terminer?)	Équipe d'action (Qui participe? Soyez explicite.)	Indicateur(s) (Quels changements attendez-vous de cette action?)	Date d'évaluation (Quand allez-vous déterminer si l'action a porté fruit?)
Action prioritaire 1 :					
Action prioritaire 2 : <i>(s'il y a lieu)</i>					
Action prioritaire 3 : <i>(s'il y a lieu)</i>					