

Direction de la santé et de la sécurité au travail

Plan du secteur des soins de santé

2011-2012

Sécurité au travail Ontario
Application des lois > Conformité > Partenariat >

Ministère du Travail

Table des matières

Introduction	2
Le secteur des soins de santé	2
Objectifs de conformité du ministère du Travail dans le domaine des soins de santé pour 2011-2012	4
<i>Initiatives du ministère du Travail dans le domaine des soins de santé pour 2011-2012</i>	<i>4</i>
Objectif de conformité.....	5
Tendances en matière de blessures et de maladies	5
Mesures spéciales d'application de la loi en 2011-2012	8
<i>Compétence en matière de supervision</i>	<i>8</i>
<i>Responsabilités des administrateurs et des dirigeants d'entreprises</i>	<i>9</i>
<i>Efficacité des comités mixtes sur la santé et la sécurité au travail et des délégués à la santé et à la sécurité.....</i>	<i>9</i>
<i>Campagnes éclair dans le secteur des soins de santé</i>	<i>9</i>
Caractéristiques du secteur des soins de santé en matière de santé et de sécurité	10
Risques inhérents à la santé et à la sécurité dans le secteur des soins de santé	11
<i>Troubles musculo-squelettiques</i>	<i>11</i>
<i>Glissades, trébuchements et chutes.....</i>	<i>11</i>
<i>Blessures causées par contact et heurt.....</i>	<i>12</i>
<i>Violence au travail</i>	<i>12</i>
<i>Exposition aux agents biologiques, chimiques et physiques dangereux</i>	<i>12</i>
<i>Maladies infectieuses</i>	<i>12</i>
<i>Blessures causées par des aiguilles et des objets tranchants.....</i>	<i>12</i>
<i>Risques associés au transport (accidents de la route)</i>	<i>13</i>
Principaux dangers et objectif des inspections	13
Résumé et faits saillants	21

Introduction

Le ministère du Travail (MTR) a adopté la stratégie *Sécurité au travail Ontario* pour veiller à l'application de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (LSST) et de ses règlements d'application. Dans le cadre de *Sécurité au travail Ontario*, le MTR élabore des plans annuels sectoriels d'application de la loi qui mettent l'accent sur les dangers et énoncent les éléments que les inspecteurs vérifieront durant les inspections. Les professionnels de la santé de l'Ontario travaillent chaque jour en première ligne pour protéger les patients, les pensionnaires et les clients. Ce plan du secteur des soins de santé présente la stratégie qu'a définie le ministère pour protéger les travailleurs de la santé de l'Ontario contre les blessures et les maladies professionnelles.

Le 1^{er} novembre 2010, l'Ontario a mis en place un nouveau numéro sans frais provincial, le 1 877 202-0008, qui permet de signaler les incidents relatifs à la santé et à la sécurité ou les pratiques de travail dangereuses. Quiconque, en Ontario, peut composer ce numéro pour signaler un incident relatif à la santé et à la sécurité sur le lieu de travail, une blessure grave, un décès ou un refus de travailler ou s'il a des questions d'ordre général. La ligne téléphonique est accessible 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

En 2010, la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a été abrogée et a remplacé par la *Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos*, la *Loi sur les maisons de soins infirmiers* et la *Loi sur les établissements de bienveillance* à compter du 1^{er} juillet 2010. Les articles d'application du Règlement de l'Ontario 67/93 (*Établissements d'hébergement et de soins de santé*) et du Règlement de l'Ontario 474/07 (*Sécurité des aiguilles*) ont été modifiés en fonction de ce changement. Ces règlements continuent de s'appliquer aux établissements qui étaient auparavant régis par l'une des lois abrogées susmentionnées si l'établissement répond maintenant aux critères de la définition de foyer de soins de longue durée au sens de la LFSLD.

En 2011, dans le cadre d'un processus d'examen et de mise à jour périodiques relativement aux limites d'exposition professionnelle (LEP) pour les agents biologiques ou chimiques, le MTR a proposé d'adopter chaque année des LEP nouvelles ou révisées.

Veuillez consulter le site Web Lois-en-Ligne pour télécharger la LSST et ses règlements d'application : <http://www.e-laws.gov.on.ca/navigation?file=browseStatutes&lang=fr>.

Nous vous invitons à prendre connaissance de l'ensemble du contenu du présent plan et à en distribuer des exemplaires à vos collègues de travail comme bon vous semble.

Vous pouvez télécharger les plans sectoriels d'autres programmes du MTR à partir du site Web <http://www.labour.gov.on.ca/french/hs/sawo/sectorplans/index.php>.

Le secteur des soins de santé

Le secteur des soins de santé de l'Ontario est diversifié et complexe. Le tableau ci-dessous montre une hausse constante du nombre d'établissements de soins de santé inscrits : 1 482 nouveaux établissements se sont inscrits au cours des cinq dernières années, ce qui constitue une augmentation d'environ 26 %. De 2006 à 2010, une hausse d'environ 14 % du nombre de travailleurs de la santé autorisés a été constatée.

Taille du secteur	2006	2007	2008	2009	2010
Établissements inscrits	5 792	6 079	6 429	6 765	7 274
Travailleurs autorisés	480 871	492 967	512 566	529 524	550 464

Les services de soins de santé et de soins communautaires sont dispensés dans divers milieux complexes. Sept types d'établissements sont touchés par le Programme de santé et de sécurité dans le secteur des soins de santé du ministère.

Foyers de soins de longue durée

Les foyers de soins de longue durée (FSLD) sont financés par le gouvernement et réglementés par le MSSLD en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, qui est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2010. En règle générale, les foyers de soins de longue durée offrent des niveaux plus élevés de soins personnels et de soutien (comme des services infirmiers ou des services de soutien personnel jour et nuit) que ceux habituellement offerts dans les maisons de retraite ou les logements avec services de soutien.

Centres de soins en établissement (p. ex., maisons de retraite)

Les maisons de retraite offrent des services en établissement aux personnes qui sont généralement capables de s'occuper d'elles-mêmes; toutefois, elles fournissent souvent divers niveaux de soins et de services. Le personnel de ces établissements comprend le personnel infirmier, les préposés aux services de soutien à la personne et le personnel des services de soutien, comme les employés de l'entretien ménager et le personnel de cuisine. Le gouvernement a adopté la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* (LMR), qui sera administrée par le Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario du ministère du Tourisme et de la Culture. La LMR entrera en vigueur en attendant la réalisation et l'approbation des règlements associés en cours d'élaboration (en date de décembre 2010).

Hôpitaux

Les hôpitaux sont le principal employeur des travailleurs dans le secteur des soins de santé. Leurs activités comprennent l'établissement de diagnostics et les traitements de courte durée aux patients souffrant de maladies et de blessures diverses. Les hôpitaux offrent des services qui varient d'un établissement à l'autre. Ils comprennent notamment les hôpitaux généraux, les hôpitaux de réadaptation, les hôpitaux de soins de longue durée; les hôpitaux psychiatriques, les hôpitaux pour alcooliques et toxicomanes, les hôpitaux en région éloignée, les hôpitaux pédiatriques et autres hôpitaux spécialisés.

Services de soins infirmiers

Les services de soins infirmiers comprennent les organismes qui offrent des services de santé professionnels (y compris les soins infirmiers et médicaux), d'autres services de soins de santé (comme les soins physiques et personnels non professionnels offerts aux clients) et des services de soutien à domicile (comme les services d'aide familiale) temporaires ou à long terme. Les travailleurs de la santé dont les activités s'inscrivent dans cette catégorie peuvent comprendre les techniciens et les hygiénistes dentaires, les physiothérapeutes, les préposés aux soins; les fournisseurs de soins, les préposés aux soins à domicile et les fournisseurs de soins à domicile, les aides de maintien à domicile et les aides familiales.

Foyers de groupe

Les foyers de groupe sont destinés aux pensionnaires qui requièrent des soins ou du soutien. Ceux-ci peuvent présenter une déficience physique ou cognitive et nécessiter une supervision et de l'aide au quotidien ou avoir besoin d'autres types de soutien sur le plan du bien-être émotif ou social.

Cliniques de traitement et services spécialisés

Les cliniques de traitement et les services spécialisés comprennent les centres de traitement pour alcooliques et toxicomanes, les services de santé publique, les centres d'accès aux soins communautaires, les cliniques communautaires, les programmes de perfectionnement des

compétences et les garderies. Leurs activités englobent l'évaluation continue des patients en milieu non institutionnel dont l'état physique ou mental devrait s'améliorer et les traitements qui leur sont offerts en matière de réadaptation.

Organismes et bureaux professionnels

Les organismes et les bureaux professionnels comprennent notamment les cabinets médicaux et dentaires, les bureaux d'autres professionnels paramédicaux, les laboratoires et les centres de prélèvement œuvrant dans la collectivité. Les activités comprennent l'exercice de la médecine ou d'une spécialité médicale en pratique privée, que ce soit seul ou en groupe, par les médecins et les chirurgiens autorisés.

Remarque : Services médicaux d'urgence (SMU)

Les travailleurs et les employeurs du domaine des SMU doivent se reporter au plan sectoriel du *Programme de santé et de sécurité dans l'industrie* pour connaître la stratégie du MTR *Sécurité au travail en Ontario* relative aux SMU, à l'adresse http://www.labour.gov.on.ca/french/hs/sawo/sectorplans/2011/industrial/industrial_27.php. Les services médicaux d'urgence bénéficient du soutien de la Public Services Health & Safety Association (PSHSA).

Objectifs de conformité du ministère du Travail dans le domaine des soins de santé pour 2011-2012

Initiatives du ministère du Travail dans le domaine des soins de santé pour 2011-2012

L'Unité des services de santé du MTR concentrera ses efforts sur l'amélioration de la conformité aux exigences de la LSST et de ses règlements d'application sur les lieux de travail. On trouvera ci-après un aperçu des stratégies de partenariat récentes et futures visant à aider les lieux de travail du domaine des soins de santé à se conformer aux éléments clés de santé et de sécurité au travail.

Sécurité des aiguilles

Le Règlement sur la sécurité des aiguilles requiert l'usage d'aiguilles de sécurité ou d'instruments sans aiguille pour remplacer les aiguilles creuses utilisées afin de protéger les travailleurs contre les piqûres accidentelles et les maladies infectieuses transmissibles par le sang. Ce règlement s'applique aux hôpitaux, aux foyers de soins de longue durée, aux laboratoires, aux centres de prélèvement et aux établissements psychiatriques désignés en ce qui a trait à toutes les applications nécessitant l'usage d'une aiguille creuse. Il s'applique également à tous les autres lieux de travail où une travailleuse ou un travailleur doit exécuter un travail nécessitant l'usage d'une aiguille creuse sur une personne dans un but thérapeutique, préventif, palliatif, diagnostique ou esthétique.

Le MTR s'est associé à la PSHSA afin de mettre au point des outils de conformité relativement au Règlement sur la sécurité des aiguilles.

Objectif de conformité

Tendances en matière de blessures et de maladies

Pour le déploiement de la stratégie *Sécurité au travail Ontario* dans le secteur des soins de santé, l'Unité des services de santé du MTR a consulté la CSPAAT et la PSHSA afin de déterminer les lieux de travail où les inspecteurs du MTR doivent effectuer des inspections proactives.

Dans le cadre de la stratégie, le dossier d'un établissement en matière de blessures et de maladies professionnelles est l'un des nombreux facteurs qui permettent au MTR de déterminer les établissements qui doivent faire l'objet d'une inspection. Les dangers (souvent inhérents au travail) et les antécédents en matière de conformité constituent d'autres critères de sélection.

Outre les inspections proactives et les consultations en vertu de la stratégie *Sécurité au travail Ontario*, le MTR mène des enquêtes réactives ainsi que des campagnes d'application ciblée portant sur des dangers précis.

Les tendances en matière de blessures et les données relatives aux activités du programme d'application de la loi dans le secteur des soins de santé sont résumées ci-dessous.

En 2009, le taux de blessures avec interruption de travail (par tranche de 100 travailleurs) dans le secteur des soins de santé était de 1,90, ce qui représente une diminution par rapport au taux de 2,01 (par tranche de 100 travailleurs) de 2008 (données de 2010 de la PSHSA).

Dans le secteur des soins de santé, les troubles musculo-squelettiques non liés au déplacement des clients (28 %) et ceux liés au déplacement des clients (21 %) représentaient près de la moitié des blessures avec interruption de travail. Parmi les autres causes de ce type de blessure figurent les glissades et les chutes (16 %), les expositions aux agents biologiques, chimiques et physiques dangereux (12 %), le contact avec des objets et les heurts par des objets (9 %), la violence au travail (8 %) et les accidents de la route (2 %) (données de 2010 de la PSHSA).

Selon les données de la CSPAAT sur les coûts associés aux blessures avec interruption de travail, les cinq blessures les plus coûteuses dans le secteur des soins de santé, en ordre décroissant, sont :

1. les efforts excessifs;
2. les chutes au même niveau;
3. la réaction du corps;
4. les agressions, la violence et le harcèlement;
5. les mouvements répétitifs.

Le taux de blessures sans interruption de travail – c'est-à-dire une blessure professionnelle qui n'entraîne aucun arrêt de travail – par tranche de 100 travailleurs s'élevait à environ 3,19 en 2009 et à 3,26 en 2008 dans le secteur des soins de santé (données de 2010 de la PSHSA).

Lorsqu'ils examinent les données sur les blessures et les maladies professionnelles, les inspecteurs du MTR encouragent les lieux de travail à mettre en place et à promouvoir une solide culture de la santé et de la sécurité au travail. Ils tiennent également compte des dangers présents sur les lieux de travail durant leurs inspections sur le terrain aux fins d'application de la LSST et de ses règlements d'application (comme le Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé et le Règlement sur la sécurité des aiguilles).

Le tableau ci-dessous quantifie les activités du programme dans le secteur des soins de santé menées entre 2006 et 2010 (données de 2010 du MTR). Une analyse des tendances montre le nombre de jours de visites proactives, d'enquêtes et de consultations ainsi que celui des ordonnances de conformité qui ont été rendues. Les données relatives aux enquêtes (« événements ») sont réparties en fonction du nombre de décès, de blessures graves, de refus de travailler, de plaintes et autres incidents.

Activités du programme	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre de visites proactives ¹	1 494	2 279	2 552	2 117	1 598
Nombre de lieux de travail visités, inspections	1 464	2 231	2 507	2 073	1 558
Nombre de lieux de travail visités, consultations	30	48	45	44	40
Nombre de lieux de travail visités, enquêtes ²	830	964	1 191	1 266	1 364
Nombre d'ordonnances rendues	3 067	4 530	4 517	3 855	3 197

¹ Les visites proactives comprennent les inspections effectuées dans le cadre de la stratégie *Sécurité au travail Ontario* et les consultations.

² Les enquêtes sont des visites réactives sur les lieux de travail; elles portent notamment sur les plaintes, les refus de travailler, les décès, les blessures graves et autres incidents.

Événements	2006	2007	2008	2009	2010
Plaintes	271	314	334	327	443
Refus de travailler	6	7	1	7	1
Décès	1	0	0	2	1
Blessures graves	59	65	78	102	101
Autres incidents	90	87	134	513	208

On note une hausse constante du nombre d'enquêtes réalisées, qui est passé de 830 en 2006 à 1 364 en 2010.

Durant la période de cinq ans qui a débuté en 2006, quatre décès liés au travail sont survenus chez les travailleurs du secteur des soins de santé, dont deux en 2009. Quant aux blessures graves subies par les travailleurs de ce secteur, elles ont augmenté de 71 % entre 2006 (59) et 2010 (101). Il s'agit là de blessures qui ont été signalées; il est possible que certains lieux de travail ne signalent pas toutes les blessures qui correspondent à la définition de blessure grave. De plus, l'augmentation peut être due au fait que le MTR accorde une importance accrue au signalement des blessures graves par les employeurs, comme l'exige la LSST.

Le nombre de plaintes est passé de 271 en 2006 à 314 en 2007, puis à 334 en 2008 et à 327 en 2009, pour ensuite augmenter à 443 en 2010.

Durant une visite sur un lieu de travail, l'ordonnance écrite est l'un des moyens que peuvent utiliser les inspecteurs du MTR pour faire appliquer la loi. Les trois ordonnances les plus fréquemment rendues par les inspecteurs du MTR dans le secteur des soins de santé en 2010 avaient trait :

1. au défaut de se conformer à l'obligation qui incombe à l'employeur de prendre toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour assurer la protection des travailleurs;
2. au défaut de se conformer à l'obligation qui incombe à l'employeur de formuler par écrit et d'examiner, au moins une fois par année, sa politique en matière de santé et de sécurité au travail et d'élaborer et de maintenir un programme visant à sa mise en œuvre;
3. au défaut de se conformer à l'obligation relative aux feuilles de données sur la sûreté des matériaux (FDSM) relatives aux produits contrôlés qui se trouvent sur les lieux de travail. (Par produits contrôlés, on entend les produits visés par le Système d'information sur les matériaux dangereux utilisés au travail [SIMDUT]).

En 2011-2012, les inspecteurs du MTR continueront d'axer leurs efforts sur les risques propres au secteur des soins de santé tout en vérifiant la conformité à la LSST et à ses règlements d'application et en encourageant les lieux de travail à favoriser l'établissement d'un système de responsabilité interne (SRI) dans le cadre de la santé et de la sécurité au travail.

Mesures spéciales d'application de la loi en 2011-2012

En 2011-2012, en plus de vérifier la conformité à toutes les dispositions législatives, les inspecteurs du MTR mettront l'accent sur les trois domaines précis suivants : les compétences en matière de supervision, les responsabilités des administrateurs et des dirigeants d'entreprises, et l'efficacité du comité mixte sur la santé et la sécurité au travail (CMSS) et du délégué à la santé et à la sécurité.

Les blessures et les décès sur le lieu de travail peuvent habituellement être reliés à quelques causes fondamentales qui varient d'un secteur à l'autre. Le ministère du Travail effectue également des inspections éclair sur les risques propres au secteur des soins de santé afin d'accroître la sensibilisation à la législation sur la santé et la sécurité au travail et d'accroître la conformité à la législation.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les compétences en matière de supervision, les responsabilités des administrateurs et des dirigeants d'entreprises, l'efficacité du comité mixte sur la santé et la sécurité au travail et du délégué à la santé et à la sécurité, et les campagnes d'application de la loi ciblée dans le secteur des soins de santé, veuillez consulter le texte ci-dessous.

Compétence en matière de supervision

La supervision compétente est un élément important de la culture de la sécurité au travail et du système de responsabilité interne (SRI), qui font tous deux partie des objectifs d'application de la loi du ministère durant le présent exercice. Les inspecteurs du MTR vérifieront s'il y a une supervision compétente sur les lieux de travail, comme indicateur d'un SRI efficace.

La LSST définit le superviseur comme étant une personne qui a la responsabilité d'un lieu de travail ou qui a autorité sur un travailleur. À titre d'exemple, une infirmière responsable peut être un superviseur.

En vertu de l'alinéa 25 (2) c) de la LSST, lorsqu'il nomme un superviseur, l'employeur doit choisir une personne compétente. Au sens de la LSST, une personne compétente possède, grâce à ses connaissances, à sa formation et à son expérience, les qualités nécessaires pour organiser et faire exécuter un travail, connaît bien la LSST et les règlements qui s'appliquent au travail exécuté et est consciente de tout danger éventuel ou réel en matière de santé ou de sécurité sur le lieu de travail.

L'article 27 de la LSST prévoit également des tâches précises pour les superviseurs des lieux de travail, dont les suivantes :

- informer le travailleur de l'existence de tout danger éventuel ou réel dont il a connaissance et qui menace la santé ou la sécurité du travailleur;
- prendre toutes les précautions raisonnables selon les circonstances pour assurer la protection du travailleur;
- veiller à ce que le travailleur travaille de la façon et en utilisant les appareils de protection qu'exigent la présente loi et les règlements et respecte les mesures à prendre et les procédures à suivre qu'ils exigent;
- veiller à ce que le travailleur emploie ou porte le matériel et les appareils ou vêtements de protection exigés par l'employeur.

Responsabilités des administrateurs et des dirigeants d'entreprises

En vertu de l'article 32 de la LSST, les administrateurs et les dirigeants d'entreprises doivent faire preuve de toute l'attention raisonnable pour que l'entreprise se conforme :

- à la LSST et à ses règlements d'application;
- aux ordonnances et aux exigences des inspecteurs et des directeurs du MTR;
- aux arrêtés ministériels.

Efficacité des comités mixtes sur la santé et la sécurité au travail et des délégués à la santé et à la sécurité

Les lieux de travail qui comptent normalement plus de cinq employés et qui ne sont pas obligés de créer un comité mixte sur la santé et la sécurité au travail (CMSS) doivent avoir un délégué à la santé et à la sécurité choisi par les travailleurs parmi les personnes qui n'exercent aucune fonction de direction sur le lieu de travail. Le délégué à la santé et à la sécurité doit inspecter chaque mois les conditions matérielles qui existent dans le lieu de travail ou, s'il ne s'avère pas pratique de le faire au moins une fois par mois, il doit les inspecter au moins une fois par année et il doit inspecter chaque mois au moins une partie du lieu de travail. Le délégué à la santé et à la sécurité a différents pouvoirs discrétionnaires; il peut notamment signaler les dangers potentiels aux travailleurs et faire des recommandations à ce sujet à l'employeur.

La création d'un CMSS est obligatoire sur les lieux de travail qui emploient régulièrement vingt travailleurs ou plus, à l'exception d'un chantier de construction auquel s'applique le règlement concernant les substances désignées, à l'égard desquels une ordonnance a été rendue en vertu de l'article 33 de la LSST (concernant les substances toxiques) ou lorsque le MTR exige la mise sur pied d'un tel comité. Un CMSS se compose d'un ou de plusieurs représentants de l'employeur et des travailleurs. Dans les circonstances autres que celles précisées au paragraphe 9 (13), au moins un représentant de l'employeur et un représentant des travailleurs doivent être dûment agréés comme membres du CMSS. À l'instar du délégué à la santé et à la sécurité, le comité a différents pouvoirs discrétionnaires; il peut notamment signaler les sources de dangers aux travailleurs et faire des recommandations à ce sujet à l'employeur. Sauf dans le cadre d'une ordonnance contraire d'un inspecteur, un travailleur membre du CMSS doit inspecter chaque mois les conditions matérielles qui existent dans le lieu de travail ou, s'il ne s'avère pas pratique de le faire au moins une fois par mois, il doit les inspecter au moins une fois par année et il doit inspecter chaque mois au moins une partie du lieu de travail. Le CMSS doit se réunir au moins une fois tous les trois mois dans le lieu de travail, tenir un procès-verbal de ses travaux et le mettre à la disposition de l'inspecteur à des fins d'examen.

Nous vous encourageons à télécharger la publication du MTR intitulée *Santé et sécurité en milieu de travail : guide à l'intention des comités mixtes et des délégués* pour en savoir davantage :

<http://www.labour.gov.on.ca/french/hs/pubs/jhsc/index.php>.

Campagnes éclair dans le secteur des soins de santé

Tout au long de l'année, le MTR effectuera également des campagnes éclair mettant l'accent sur des dangers particuliers dans le but de réduire le nombre de blessures et de maladies dans le secteur des soins de santé. La tenue des campagnes sera annoncée au cours de l'année. Nous vous encourageons à consulter souvent le site Web du ministère pour obtenir des renseignements à jour :

<http://www.labour.gov.on.ca/french/hs/sawo/blitzes/index.php>.

Durant ces campagnes, tous les lieux de travail doivent évaluer les politiques, les mesures et les procédures propres à leur établissement ainsi que la formation offerte aux travailleurs concernant le sujet précis de l'inspection. Cela comprend notamment un examen et une mise à jour des politiques et des programmes de santé et de sécurité, l'évaluation des risques et la mise en œuvre de mesures de contrôle visant à atténuer ou à éliminer le danger ainsi que l'élaboration d'un plan d'amélioration constante pour régler les cas de non-conformité.

Caractéristiques du secteur des soins de santé en matière de santé et de sécurité

Le secteur des soins de santé fait face à certains défis qui peuvent avoir de graves conséquences sur la santé des travailleurs et les taux de blessures avec interruption de travail. Parmi ceux-ci, on compte des exigences plus élevées en matière de soins en raison du vieillissement de la population de l'Ontario, de l'augmentation des besoins des patients et des pensionnaires, des taux d'obésité plus élevés, d'une demande accrue en matière de services communautaires et de services de soins de santé, de la mondialisation des problèmes de santé et de sécurité au travail tels que l'émergence des maladies infectieuses, les pandémies et autres risques liés à l'hygiène du milieu. Les employeurs sont également aux prises avec des problèmes de recrutement et de maintien en poste des employés, le vieillissement des effectifs, la pénurie du personnel professionnel compétent et l'augmentation des travailleurs occasionnels et à temps partiel.

Ces enjeux illustrent l'importance de la communication des renseignements sur les risques professionnels tout au long du continuum des soins et au cours du transfert des patients, des pensionnaires ou des clients entre les établissements de soins de santé (comme un hôpital, un foyer de soins de longue durée et un établissement de soins de santé communautaires). Cela comprend la communication de renseignements sur des sujets tels que les précautions à prendre concernant le risque de violence, la transmission d'infections, les troubles musculo-squelettiques, etc., à un patient, à un pensionnaire ou à un client particulier.

Compte tenu du vieillissement de la population de l'Ontario, il y a une demande grandissante de services de soins de longue durée et de soins en établissement. Les demandes d'admission dans les établissements de soins de longue durée peuvent avoir des conséquences sur les blessures (telles que les troubles musculo-squelettiques) que subissent les travailleurs dans les maisons de retraite puisqu'il est possible que les pensionnaires y demeurent plus longtemps, même s'ils ont besoin de soins de plus haut niveau.

La philosophie du « vieillissement chez soi » pourrait entraîner une hausse de la demande de services de soins infirmiers et de soutien à domicile dans la collectivité. Un plus grand nombre de travailleurs se retrouveront dans des environnements non contrôlés, où il n'y a habituellement pas de supervision, et dans des lieux de travail qui ne sont pas construits ou aménagés spécifiquement pour l'accomplissement de nombreuses activités de soins. Ce genre de contexte peut avoir des conséquences négatives sur la santé et la sécurité des travailleurs, sur le plan notamment des troubles musculo-squelettiques, de la violence ainsi que de la prévention et de la lutte contre les infections, puisque le personnel est tenu de prendre soin de pensionnaires souffrant de maladies plus graves et, dans certains cas, présentant des facultés cognitives réduites (c.-à-d. atteints de démence). De plus, ces travailleurs sont confrontés à des risques accrus de blessures dues à des accidents de la route, puisque les travailleurs doivent se déplacer d'un client à l'autre.

Les foyers de groupe éprouvent des difficultés à offrir des services aux clients. Comme c'est le cas pour l'ensemble du secteur des soins de santé, ils doivent trouver un juste équilibre entre la prestation

de soins de qualité appropriée aux clients et aux familles et la santé et la sécurité du personnel soignant. S'ajoutent à cela le défi de fournir au personnel l'éducation, la formation et le matériel appropriés pour qu'il puisse dispenser les soins en toute sécurité et le besoin de maintenir un milieu de type familial pour les clients.

Les hôpitaux font toujours face à une demande accrue de services; ils doivent fournir des soins de qualité en réponse à des besoins de santé complexes, tout en protégeant les travailleurs de la santé.

Dans un effort visant à réduire la demande dans le domaine des services de soins actifs, on a davantage recours aux cliniques communautaires de soins de santé et de traitement, aux cabinets de médecins et autres services de soins de santé.

Risques inhérents à la santé et à la sécurité dans le secteur des soins de santé

L'évaluation des risques pour la santé et la sécurité est le processus de détermination qualitative et (ou) quantitative des probabilités de conséquences négatives résultant de l'exposition aux dangers. L'évaluation des risques permet de déceler les dangers, d'élaborer des programmes de lutte et d'informer les parties prenantes des dangers qui existent sur le lieu de travail. Les mesures et les procédures de lutte contre les dangers doivent être élaborées après l'évaluation des risques en consultation avec le CMSS ou le délégué à la santé et à la sécurité.

Les données de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) indiquent que les principaux dangers à l'origine du plus grand nombre de blessures avec interruption de travail comprennent les troubles musculo-squelettiques, les contacts avec des objets ou les heurts par des objets, les glissades, les trébuchements et les chutes, les expositions, la violence au travail et les accidents de la route. Les dangers liés aux travaux de construction et aux procédés mécaniques et industriels sont également fréquents dans les milieux de travail de soins de santé et doivent donc être pris en compte et éliminés de façon appropriée. Pour obtenir plus de renseignements à ce sujet, consultez le tableau intitulé [Principaux dangers et objectifs des inspections](#) de la page 13.

Troubles musculo-squelettiques

Les troubles musculo-squelettiques sont des blessures et des troubles de l'appareil locomoteur. Ils peuvent être causés ou aggravés par différents dangers ou facteurs de risque sur le lieu de travail. En 2009, ces troubles constituaient toujours la principale cause de blessures dans le secteur des soins de santé; ils représentaient 49 % de toutes les blessures (4 085 demandes d'indemnisation pour blessure avec interruption de travail). Les troubles musculo-squelettiques résultant du soulèvement, du transfert et du changement de position des patients ou des pensionnaires représentaient 21 % du nombre total de blessures avec interruption de travail dans le secteur des soins de santé. Les troubles de ce type découlant d'autres tâches représentaient 28 % des blessures avec interruption de travail dans le secteur des soins de santé.

Glissades, trébuchements et chutes

Les glissades, les trébuchements et les chutes sont la cause du deuxième taux de blessures le plus élevé dans le secteur des soins de santé, représentant 16 % des blessures avec interruption de travail en 2009. C'est ainsi que les travailleurs de la santé ont subi 1 311 blessures entraînant une interruption de travail.

Blessures causées par contact et heurt

Les blessures causées par contact et heurt avec des objets peuvent être liées à la manipulation de matériaux, aux dispositifs de protection des appareils, au verrouillage et à l'étiquetage. Les blessures résultant de contacts avec du matériel, des machines, des appareils et autres objets ainsi que du fait d'avoir été heurté par ces derniers représentaient 9 % des blessures avec interruption de travail en 2009 (733 blessures).

Violence au travail

Les travailleurs de la santé sont exposés à un risque accru de violence en raison de facteurs comme le travail dans la collectivité et dans des maisons privées, le fait de travailler seul, la prestation de soins directs aux patients et aux pensionnaires souffrant de déficiences cognitives et le travail auprès du public. En 2009, 672 blessures avec interruption de travail étaient attribuables à la violence dans le domaine des soins de santé, soit 8 % de l'ensemble des blessures avec interruption de travail dans ce secteur.

Exposition aux agents biologiques, chimiques et physiques dangereux

Les agents biologiques, chimiques et physiques dangereux que l'on trouve dans les établissements de soins de santé comprennent : les spores de champignons et les moisissures, les virus, les bactéries, les poussières nuisibles, l'amiante, les produits chimiques de laboratoire, les produits pharmaceutiques dangereux, comme les gaz anesthésiques et les agents antinéoplasiques, ainsi que les agents stérilisants, désinfectants et nettoyants. Les travailleurs peuvent être exposés à ces agents pendant des interventions médicales, comme les traitements au laser et (ou) des activités de routine, comme l'entretien.

En 2009, 12 % des blessures avec interruption de travail dans le domaine des soins de santé ont été causées par l'exposition à des agents biologiques, chimiques et physiques au travail (984 blessures).

Maladies infectieuses

Les travailleurs du secteur des soins de santé peuvent contracter des maladies en raison du risque d'exposition à des substances infectieuses, à des liquides organiques, à des fournitures et du matériel médicaux contaminés et à des milieux contaminés. Les maladies infectieuses se transmettent par contact direct ou indirect, par l'exposition aux gouttelettes et par voie aérienne.

Les infections résultant d'une exposition en milieu de travail font partie des maladies professionnelles au sens de la LSST. La nature de la maladie doit être signalée au MTR, au délégué à la santé et à la sécurité ou au CMSS, ainsi qu'au syndicat (le cas échéant). Outre les cas isolés d'infection chez les travailleurs, des éclosions de maladies surviennent chaque année dans les lieux de travail où l'on fournit des soins ou des services et les travailleurs comptent souvent parmi les personnes touchées. Les infections acquises en milieu de travail sont particulièrement préoccupantes dans le secteur des soins de santé, car elles se produisent fréquemment lorsque des éclosions de maladies ont lieu sur les lieux de travail.

Blessures causées par des aiguilles et des objets tranchants

Les aiguilles et les objets tranchants constituent des sources de blessures et d'exposition potentielle à des agents infectieux. Les employeurs sont tenus d'évaluer les risques de blessures liées aux objets

tranchants que courent les travailleurs et de mettre en place des mesures de contrôle appropriées, notamment l'usage d'aiguilles de sécurité.

Risques associés au transport (accidents de la route)

Bien que les accidents de la route soient à l'origine d'une faible proportion de blessures avec interruption de travail dans le secteur des soins de santé, ils revêtent une certaine importance puisqu'ils ont entraîné le décès de travailleurs. Les accidents de la route représentaient 2 % des blessures avec interruption de travail dans le secteur des soins de santé en 2009 (données de 2010 de la PSHSA), soit environ 154 blessures de ce genre.

Principaux dangers et objectif des inspections

Dans le cadre de la stratégie *Sécurité au travail Ontario*, les inspecteurs du MTR prêteront une attention particulière à certains dangers au travail propres au secteur. Ils continueront cependant de vérifier la conformité générale à la LSST et à ses règlements d'application, dont le Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé ([Loi sur la santé et la sécurité au travail – Règl. de l'Ont. 67/93](#)) et le Règlement sur la sécurité des aiguilles ([Loi sur la santé et la sécurité au travail – Règl. de l'Ont. 474/07](#)).

Les inspecteurs insisteront sur le rôle du délégué à la santé et à la sécurité et du CMSS lorsqu'ils aborderont les dangers sur le lieu de travail et les efforts de prévention. Ils se serviront des antécédents de l'établissement en matière de blessures avec interruption de travail ainsi que des renseignements fournis par les bureaux locaux et les parties pour réaliser les inspections et prêter attention à la présence des dangers énumérés ci-dessous.

Principaux dangers et principaux problèmes liés à la santé et à la sécurité	Programme de santé et de sécurité dans le secteur des soins de santé du MTR Objectif des inspections
Amiante	Le Règlement de l'Ontario 278/05 (<i>Amiante dans les chantiers de construction, les édifices et les travaux de réparations</i>) est toujours important, surtout dans les établissements de soins de santé plus anciens, qui peuvent être construits avec des matériaux contenant de l'amiante. Le MTR a publié un guide sur le règlement qui est disponible à l'adresse suivante : Guide sur le règlement relatif à l'amiante dans les chantiers de construction, les édifices et les travaux de réparation . Lorsque des matériaux contenant de l'amiante sont présents dans un édifice et dans d'autres circonstances précisées, un programme de gestion de l'amiante doit être mis en place et des mesures et procédures (p. ex., pour les opérations de type 1 et 2) doivent être respectées par les employeurs et les travailleurs lorsqu'ils effectuent des opérations de type 1, 2 ou 3 qui touchent des matériaux contenant de l'amiante.

Principaux dangers et principaux problèmes liés à la santé et à la sécurité	Programme de santé et de sécurité dans le secteur des soins de santé du MTR Objectif des inspections
Dangers liés aux travaux de construction	Les travaux de construction (y compris les rénovations, l'entretien, les nouvelles constructions et l'installation de nouveau matériel) sont fréquents dans les établissements de soins de santé. Le désamiantage en est un exemple courant. Si une évaluation des risques avant ou après les travaux de construction permet de déterminer que les travailleurs sont exposés à des dangers de construction, les lieux de travail auxquels s'applique le Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé doivent avoir des mesures et des procédures écrites en place pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs. Les employeurs doivent examiner ces mesures et procédures au moins une fois par an. La consultation avec le CMSS ou le délégué à la santé et à la sécurité pour élaborer ces mesures et procédures et offrir la formation des travailleurs et les programmes de sensibilisation à cet égard sont obligatoires. Les employeurs dont le lieu de travail n'est pas régi par le règlement doivent, en vertu de la LSST, 1) fournir au travailleur les renseignements, les directives et la surveillance nécessaires à la protection de leur santé et de leur sécurité et 2) prendre toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour assurer la protection du travailleur. Ces devoirs s'appliquent à la protection des travailleurs contre les dangers de la construction. La protection des travailleurs doit comprendre la communication des dangers, y compris les mesures et les procédures de prévention et de lutte contre les infections à suivre durant les travaux de construction et de rénovation. Il est également important de tenir compte des mesures de contrôle limitant les interactions entre les travaux de construction et le personnel des soins de santé, ainsi que de la surveillance des voies d'accès et de sortie des zones de construction. À titre d'employeur, l'établissement de soins de santé a le devoir de veiller à ce que les mesures et les procédures prescrites soient observées sur le lieu de travail, comme le stipule l'alinéa 25 (1) c) de la LSST.
Contacts et heurts	Les employeurs sont tenus d'évaluer les risques que courent les travailleurs de même que d'élaborer et de mettre en œuvre des mesures et des procédures visant leur protection. En vertu de l'alinéa 25 (2) a) de la LSST, les employeurs doivent fournir aux travailleurs les renseignements, les directives et la surveillance nécessaires concernant les méthodes et les conditions de travail sécuritaires.
Préparation et intervention en cas d'urgence	Les plans de préparation et d'intervention en cas d'urgence des lieux de travail régis par le Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé doivent comprendre l'élaboration et la mise en œuvre de mesures et de procédures écrites pour la santé et la sécurité des travailleurs, notamment des programmes de formation. L'employeur doit évaluer les risques dans le but d'élaborer des procédures, des mesures et une formation en cas d'urgence. Les employeurs dont le lieu de travail n'est pas régi par le règlement doivent, en vertu de la LSST, prendre toutes les précautions raisonnables

Principaux dangers et principaux problèmes liés à la santé et à la sécurité	Programme de santé et de sécurité dans le secteur des soins de santé du MTR Objectif des inspections
	dans les circonstances pour assurer en tout temps la protection des travailleurs contre les dangers, notamment dans une situation d'urgence, et leur fournir les renseignements et la surveillance nécessaires à leur protection.
Exposition aux agents biologiques, chimiques et physiques dangereux	Les employeurs doivent minimiser l'exposition des travailleurs de la santé aux agents et aux médicaments dangereux en veillant au respect de toutes les exigences réglementaires applicables, y compris les suivantes : - la disponibilité des feuilles de données sur la sûreté des matériaux (le cas échéant); - le respect des procédures prescrites relatives à l'utilisation, à la manipulation et à l'entreposage sécuritaires d'agents dangereux et de médicaments et de gaz précis ainsi qu'à la sensibilisation et à la formation des travailleurs; - la conformité au matériel de protection individuelle prescrit, notamment la formation sur l'utilisation, l'entretien, le choix et les limites; - le programme de protection des voies respiratoires; - les procédures d'intervention en cas d'exposition des travailleurs à des agents antinéoplastiques; - l'entretien adéquat des systèmes de récupération des gaz anesthésiques, y compris une inspection mensuelle visant à déceler les fuites; - l'existence de mesures de contrôle comme les enceintes de biosécurité pour la préparation des agents antinéoplastiques. Les inspections seront axées sur la conformité à la LSST et à ses règlements d'application, y compris le Règlement de l'Ontario 860/90 (<i>Système d'information sur les matériaux dangereux utilisés au travail [SIMDUT]</i>), le Règlement de l'Ontario 490/09 (<i>Substances désignées</i>), le Règlement de l'Ontario 833/90 (<i>Contrôle de l'exposition à des agents biologiques ou chimiques</i>) et le Règlement de l'Ontario 67/93 (<i>Établissements d'hébergement et de soins de santé</i>), dont les articles 96 et 97 traitent des gaz anesthésiques et des agents antinéoplastiques.
Infections et maladies infectieuses	L'accent portera sur l'assurance que les mesures et procédures relatives à la prévention et à la lutte contre les infections et les maladies infectieuses sont conformes à la LSST et aux articles 8, 9 et 10 du Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé dans les lieux de travail régis par le règlement. Les lieux de travail visés par le Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé doivent disposer de mesures et de procédures écrites afin de protéger la santé et la sécurité des travailleurs, notamment contre l'exposition aux maladies infectieuses. Les employeurs sont tenus d'examiner ces mesures et procédures au moins une fois par an. La consultation avec le CMSS ou le délégué à la santé et à la sécurité

Principaux dangers et principaux problèmes liés à la santé et à la sécurité	Programme de santé et de sécurité dans le secteur des soins de santé du MTR Objectif des inspections
	relativement à l'élaboration de ces mesures et procédures, ainsi que la formation et les programmes de sensibilisation des travailleurs sur les mesures en matière de santé et sécurité qui sont en lien avec leur travail sont obligatoires. Si du matériel de protection individuelle (MPI) est exigé par le règlement ou l'employeur, ce dernier doit s'assurer que les travailleurs ont reçu une formation ou des directives concernant son entretien, son utilisation et ses limites avant de le porter ou de l'utiliser pour la première fois et à intervalles réguliers par la suite. Les travailleurs doivent suivre ces directives et participer à la formation. Le MPI qui est fourni, porté ou utilisé doit être ajusté de façon appropriée. Les programmes de protection des voies respiratoires doivent comprendre, entre autres, ces exigences en matière de MPI. Les employeurs dont le lieu de travail n'est pas régi par le règlement doivent, en vertu de la LSST, 1) fournir au travailleur les renseignements, les directives et la surveillance nécessaires à la protection de leur santé et de leur sécurité et 2) prendre toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour assurer la protection du travailleur. Ces devoirs s'appliquent à la protection des travailleurs contre le risque de contracter des maladies infectieuses. Que le lieu de travail soit régi ou non par le Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé, les mesures de prévention et de lutte contre les infections, les procédures et la formation doivent être élaborées à la suite d'une évaluation approfondie des risques.
Matériel de manutention	En ce qui concerne les lieux de travail régis par le règlement, diverses exigences relatives aux appareils de manutention s'appliquent. Par exemple, les appareils de manutention doivent être examinés de façon rigoureuse par une personne qualifiée et la charge nominale maximale doit apparaître clairement sur les appareils. Aucun appareil de manutention ne doit être chargé au-delà de sa charge nominale maximale. Les travailleurs doivent recevoir une formation avant de les utiliser. Les employeurs doivent veiller au respect de la LSST et de ses règlements d'application, y compris le paragraphe 44 e) et les articles 75 à 79 du Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé.
Dangers de nature mécanique et industrielle	Les dangers de nature industrielle courants sur les lieux de travail du domaine de la santé comprennent, sans toutefois s'y limiter, les machines, le matériel, les espaces clos et restreints, les chutes liées au travail en hauteur et les risques liés à l'énergie, qu'elle soit électrique, pneumatique, hydraulique ou cinétique, pour lesquels des systèmes de verrouillage et d'étiquetage sont requis. Dans chaque cas, il est nécessaire de procéder à une évaluation des risques visant à déceler les dangers afin que l'employeur prenne des mesures correctives, notamment en élaborant et en mettant en œuvre des mesures de contrôle, des procédures et des activités

Principaux dangers et principaux problèmes liés à la santé et à la sécurité	Programme de santé et de sécurité dans le secteur des soins de santé du MTR Objectif des inspections
	de formation et de sensibilisation. L'identification du danger au moyen d'une évaluation des risques permettra à l'employeur de déterminer quelles exigences réglementaires propres au danger peuvent s'appliquer.
Troubles musculo-squelettiques (non liés au déplacement des clients)	Les inspecteurs insisteront sur le rôle du délégué à la santé et à la sécurité et du CMSS lorsqu'ils aborderont les risques de troubles musculo-squelettiques sur le lieu de travail et les efforts de prévention et mettront particulièrement l'accent sur l'empilement, l'entretien et le transport sécuritaires des chariots dans les services de diététique, d'entretien ménager et d'entretien. En outre, ils mettront toujours l'accent sur les postes de travail de laboratoire et les dégagements appropriés pour la sécurité des travailleurs. Les employeurs doivent connaître le dossier de leur établissement en matière de blessures de nature musculo-squelettique ainsi que les risques de troubles musculo-squelettiques. Ils doivent prendre les mesures appropriées pour protéger les travailleurs contre ces risques. Cela peut comprendre l'élaboration de mesures et de procédures écrites, la fourniture de matériel nécessaire et son entretien, ainsi que l'information, les directives et la surveillance relatives aux risques de troubles musculo-squelettiques et à la mise en place de mesures de protection.
Troubles musculo-squelettiques causés par le déplacement des clients (levée, transfert et modification de la position des patients, pensionnaires ou clients)	Les inspecteurs insisteront sur le rôle du délégué à la santé et à la sécurité et du CMSS lorsqu'ils aborderont les risques de troubles musculo-squelettiques sur le lieu de travail et les efforts de prévention et se concentreront plus spécialement sur le déplacement des clients. Ils se serviront des antécédents de l'établissement en matière de blessures musculo-squelettiques ainsi que des renseignements fournis par les bureaux locaux et les parties pour réaliser les inspections relatives à la présence de dangers de cette nature dans le cadre des soins directs fournis aux patients et aux pensionnaires. Les blessures découlant du déplacement des clients constituent près de la moitié des troubles musculo-squelettiques dans le secteur des soins de santé. Les employeurs et les superviseurs doivent faire preuve de diligence en veillant à ce que le personnel dispose du matériel nécessaire au déplacement des clients et à ce qu'il reçoive la formation requise pour l'utiliser. Les employeurs doivent élaborer des mesures et des procédures écrites en consultation avec le CMSS ou le délégué à la santé et à la sécurité. Celles-ci doivent notamment comprendre l'évaluation de la mobilité des clients et la communication de la technique à employer pour le déplacement des clients et de la façon de l'appliquer.
Sécurité des aiguilles et des objets tranchants	En Ontario, le Règlement sur la sécurité des aiguilles requiert l'utilisation d'aiguilles de sécurité ou de systèmes sans aiguille pour remplacer les aiguilles creuses et ainsi protéger les travailleurs de la santé contre les piqûres accidentelles dans les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les laboratoires et les centres de prélèvement. L'application du Règlement a été élargie le 1 ^{er} juillet 2010 afin de couvrir tous les

Principaux dangers et principaux problèmes liés à la santé et à la sécurité	Programme de santé et de sécurité dans le secteur des soins de santé du MTR Objectif des inspections
	travailleurs qui utilisent des aiguilles creuses sur des personnes à des fins thérapeutiques, préventives, palliatives, diagnostiques ou cosmétiques. D'autre matériel médical tranchant, comme les scalpels, les aiguilles pleines, les instruments médicaux et d'autres matériaux, présentent également un risque pour les travailleurs. Les employeurs doivent s'assurer que des mesures de contrôle appropriées sont en place pour l'usage, la manutention et l'élimination de toutes les aiguilles et de tous les objets tranchants sur le lieu de travail.
Nouveaux et jeunes travailleurs	Les employeurs sont tenus d'offrir à tous les travailleurs la formation, les directives et la surveillance nécessaires afin de protéger leur santé et leur sécurité. Lorsque de nouveaux et jeunes travailleurs sont embauchés, les inspecteurs accorderont une attention particulière aux mesures de santé et de sécurité visant à prévenir les blessures chez ce groupe vulnérable. Le MTR considère que les nouveaux travailleurs sont ceux qui, peu importe leur âge, occupent un emploi depuis moins de six mois ou qui ont été affectés à un nouveau poste et que toutes les personnes qui ont entre 14 et 24 ans sont de jeunes travailleurs. Les employeurs dont le lieu de travail est régi par le Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé doivent élaborer leurs programmes de sensibilisation et de formation en consultation avec le CMSS ou le délégué à la santé et à la sécurité.
Déclaration des blessures et des maladies professionnelles	En vertu de la LSST, l'employeur a les obligations de formuler un avis en cas de blessures ou de maladies professionnelles graves sur le lieu de travail dans les circonstances ci-dessous. • Si une personne est tuée ou gravement blessée sur le lieu de travail, qu'il s'agisse d'un employé ou non, l'employeur doit immédiatement aviser un inspecteur du MTR, le comité mixte sur la santé et la sécurité au travail ou le délégué à la santé et à la sécurité et le syndicat, le cas échéant. Cet avis doit être donné par téléphone ou par un autre moyen de communication directe, comme un télécopieur. Dans un délai de quarante-huit heures, l'employeur doit également envoyer à un directeur du ministère du Travail un rapport écrit sur l'événement et tous les renseignements prescrits [paragraphe 51 (1)]. • Si, à la suite d'un accident, d'une explosion, d'un incendie ou d'un incident de violence survenu dans le lieu de travail, une personne subit des blessures qui l'empêchent d'exécuter son travail habituel ou a besoin de soins médicaux, l'employeur doit, dans les quatre jours qui suivent, donner un avis de l'événement au comité mixte sur la santé et la sécurité au travail ou au délégué à la santé et à la sécurité et au syndicat, le cas échéant. Cet avis doit être écrit et contenir les renseignements prescrits [paragraphe 52 (1)]. Si un inspecteur l'exige, l'employeur doit également aviser un directeur du ministère du Travail.

Principaux dangers et principaux problèmes liés à la santé et à la sécurité	Programme de santé et de sécurité dans le secteur des soins de santé du MTR Objectif des inspections
	• Si l'employeur apprend qu'un ancien employé ou un employé actuel a contracté une maladie professionnelle ou a présenté une demande d'indemnisation pour une maladie professionnelle à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, l'employeur doit, dans un délai de quatre jours, donner un avis à cet effet à un directeur du ministère du Travail, au comité mixte sur la santé et la sécurité au travail ou au délégué à la santé et à la sécurité et au syndicat, le cas échéant. Cet avis doit être écrit et contenir les renseignements prescrits [paragraphe 52 (2)]. L'obligation de formuler un avis s'applique non seulement aux travailleurs actuels, mais également aux anciens employés [paragraphe 52 (3)]. Les maladies professionnelles englobent les infections acquises en milieu de travail. • En ce qui concerne les lieux de travail régis par le Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé, les détails de l'avis écrit requis sont soulignés à l'article 5 du règlement.
Glissades, trébuchements et chutes	Les employeurs sont tenus de prendre toutes les mesures de précaution raisonnables dans les circonstances pour protéger les travailleurs, de fournir des renseignements et des directives et de s'assurer que les travailleurs utilisent ou portent correctement le matériel obligatoire. Pour réduire les risques de blessures causées par les glissades, les trébuchements et les chutes, les inspecteurs mettront l'accent sur l'entretien des surfaces de travail, l'entretien ménager général, l'utilisation sécuritaire des échelles, etc., conformément aux articles 33 à 41 du Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé.
Risques associés au transport (accidents de la route)	Les employeurs doivent évaluer les dangers éventuels liés aux accidents de la route, mettre en place des mesures et des procédures appropriées en consultation avec le CMSS ou le délégué à la santé et à la sécurité et offrir une formation aux travailleurs dans le but de réduire le risque d'accident de la route. En consultation avec le CMSS ou le délégué à la santé et à la sécurité, les employeurs doivent établir des mesures et des procédures relatives à l'entretien des véhicules, conformément aux articles 8 et 9 du Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé.
Entretien et surveillance des systèmes de ventilation	Tous les six mois, une personne qui a les qualités requises pour l'effectuer de par sa formation et son expérience doit inspecter le système de ventilation mécanique. Le rapport de cette personne doit être présenté à l'employeur et au CMSS ou au délégué à la santé et à la sécurité. En outre, l'entretien périodique et préventif du système de ventilation mécanique, comme une tour de refroidissement, est requis afin d'éviter la prolifération ou la colonisation de la bactérie <i>Legionella</i> dans le système. Les articles 19 et 20 du Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé portent sur la ventilation et des conseils supplémentaires sont offerts dans le document du MTR intitulé Inspection et rapports relatifs à la ventilation dans les établissements d'hébergement et de soins de santé .

Principaux dangers et principaux problèmes liés à la santé et à la sécurité	Programme de santé et de sécurité dans le secteur des soins de santé du MTR Objectif des inspections
SIMDUT	Le règlement concernant le SIMDUT comporte des articles sur les trois éléments de base du programme du SIMDUT qui doivent être en place, c'est-à-dire les étiquettes de produits, les feuilles de données sur la sûreté des matériaux et la sensibilisation des travailleurs. De plus, l'article 42 de la LSST exige que des cours de formation et des directrices soient fournis et que ceux-ci fassent l'objet non seulement d'une consultation, mais aussi d'une révision périodique. D'autres exigences sont présentées sous « Exposition à des agents biologiques, chimiques et physiques dangereux » dans le présent tableau.
Culture de la sécurité au travail et système de responsabilité interne	Afin de promouvoir un système de responsabilité interne rigoureux, les employeurs doivent s'assurer, au moment de la nomination d'un superviseur, que ce dernier est compétent, conformément à la définition de la LSST. Les employeurs sont également tenus de s'assurer qu'un CMSS est en place ou qu'un délégué à la santé et à la sécurité est nommé, dans les circonstances précisées. Un travailleur membre du CMSS ou agissant à titre de délégué à la santé et à la sécurité doit réaliser des inspections du lieu de travail conformément à la LSST. Le CMSS doit se rencontrer au moins tous les trois mois et compter au moins un représentant des travailleurs et un représentant de l'employeur dûment accrédités par la CSPAAT. Les employeurs dont le lieu de travail est régi par le Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé doivent élaborer des mesures, des procédures et des programmes de sensibilisation et de formation en consultation avec le CMSS ou le délégué à la santé et à la sécurité. L'employeur doit aussi consigner les mesures et les procédures par écrit et les réviser au moins une fois par année, ou plus souvent si le CMSS ou le délégué à la santé et à la sécurité estime que c'est nécessaire ou si des changements de circonstances touchant la santé et la sécurité des travailleurs surviennent. En vertu de la LSST, les administrateurs et les dirigeants d'entreprises ont des devoirs particuliers à remplir. Le MTR concentrera ses efforts sur ces aspects du système de responsabilité interne et de la culture de la sécurité au travail.
Violence et harcèlement au travail	Les employeurs doivent élaborer des politiques sur la violence et le harcèlement sur le lieu de travail et mettre en place des programmes de mise en œuvre. Les employeurs doivent aussi évaluer les risques de violence au travail et prendre toutes les précautions raisonnables selon les circonstances pour protéger les travailleurs contre la violence conjugale qui pourrait se manifester au travail. Les devoirs de l'employeur, du superviseur et du travailleur qui sont respectivement précisés aux articles 25, 27 et 28 s'appliquent à la violence au travail, le cas échéant. La LSST présente les définitions de la violence et du harcèlement au travail et précise les devoirs de l'employeur à cet égard. De plus amples renseignements sur la démarche du MTR en matière de prévention de la violence et du harcèlement au travail sont accessibles à l'adresse : La violence et le harcèlement au travail : comprendre la Loi.

Résumé et faits saillants

Le Programme du secteur des soins de santé du MTR repose sur *Sécurité au travail Ontario*, la stratégie de conformité du MTR en matière de santé et de sécurité au travail. Grâce à l'application proactive de la loi, *Sécurité au travail Ontario* s'avère un programme moderne et souple axé sur la conformité. Le secteur des soins de santé de l'Ontario fait face à un certain nombre de défis et de facteurs de risque contributifs en matière de santé et de sécurité en raison du vieillissement de la population, d'une hausse de la demande de services de soins de santé et de l'émergence de risques plurifactoriels (comme les situations d'urgence).

Ce plan sectoriel contient une brève description de certains des principaux points sur lesquels un inspecteur pourrait s'attarder sur le lieu de travail. Bien que chaque lieu de travail soit unique et que les circonstances qui se présentent à l'inspecteur puissent changer l'orientation de l'inspection, ce plan sectoriel offre un aperçu général des objectifs du ministère dans le secteur des soins de santé.

Une culture de la santé et de la sécurité exige que toutes les parties prenantes sur le lieu de travail prêtent une attention constante et appropriée à la santé et à la sécurité au travail, autrement dit à la mise en place d'un système de responsabilité interne fonctionnel. Une culture de la santé et de la sécurité durable exige un engagement ferme de toutes les parties à l'égard de la prévention des blessures et des maladies et de la réduction des risques.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec :

- le ministère du Travail à l'adresse www.labour.gov.on.ca/french/hs/index.php;
- TravailleurAviséOntario du MTR à l'adresse <http://www.worksmartontario.gov.on.ca/scripts/default.asp?lang=fr&contentID=&mcategory=>;
- Public Services Health and Safety Association à l'adresse www.healthandsafetyontario.ca/bundles/pshsa/index.html;
- la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail à l'adresse www.wsib.on.ca;
- le ministère de la Santé et des Soins de longue durée à l'adresse www.health.gov.on.ca/fr/default.aspx;
- l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé à l'adresse www.oahpp.ca;
- les Réseaux régionaux de contrôle des infections à l'adresse <http://www.ricn.on.ca/ricnfrenchs413.php>.