



Mot du Président

Marc-André Lavoie
Président, CCAHT

Chers membres du CCAHT,

Vous faites partie d'une famille de scientifiques incroyablement uniques qui ont choisi de consacrer leurs carrières à la création d'un lieu de travail plus sain et plus sûr. Bien sûr, ce choix, bien que valorisant, s'accompagne de responsabilités. La responsabilité de tenir vos connaissances à jour, d'exercer votre profession de manière éthique et surtout de participer activement à la croissance de la profession généralement en tant que bénévole, pour l'avancement de nos valeurs communes. L'état de notre profession au Canada est brillant et rempli de réalisations historiques. Visant à reconnaître ces réalisations du passé, le conseil d'administration du CCAHT a adopté une nouvelle politique de retraite en 2020, dans l'espoir de maintenir nos retraités à nos côtés au bénéfice de tous les Canadiens.

Notre avenir n'est qu'à nous a saisir. Les jeunes diplômés que je rencontre sont une véritable source de motivation pour poursuivre la reconnaissance de l'hygiène du travail en tant que professionnels scientifiques en santé et sécurité. Les programmes efficaces de gestion de la santé sont mieux servis lorsqu'ils sont dirigés par des membres de notre profession. Il est sans aucun doute dans le meilleur intérêt du milieu de travail et de la protection du public que notre profession soit protégée et promue à tous les niveaux de gouvernement et des organisations privées.

La santé et la sécurité au Canada et dans le monde ont fait face à des changements radicaux depuis le début du nouveau millénaire. La gestion de la santé et de la sécurité est passée d'une question générique de ressources humaines à une approche plus organisée, où les spécialistes de la gestion de la santé et de la sécurité apportent leur contribution. En même temps, les aspects techniques de la santé au travail ont explosé avec de nombreuses initiatives comme le SGH, le règlement REACH en Europe, la réduction continue des valeurs limites des contaminants chimiques, la bonne gestion des produits, etc. On pourrait parler d'une véritable révolution dans la façon dont nous devons gérer les contaminants chimiques sur les lieux de travail et dans une perspective de santé publique. Comme noter dans l'introduction du règlement européen REACH: « Quand, en règle générale, les gouttes de pluie, le lait maternel et le sang humain contiennent des produits chimiques dangereux, il y a quelque chose qui est détraqué. »

Bien que ces initiatives aient entraîné des changements positifs, elles peuvent créer un certain biais de définition et des conflits de rôles lors de la mise en œuvre. Qui est compétent pour gérer la santé et la sécurité? Qui est compétent pour donner des conseils techniques en matière de santé et de sécurité? La chose la plus puissante dans toute cette évolution est la reconnaissance du fait que chacun est le bienvenu afin de contribuer au grand projet d'amélioration continue en matière de santé et de sécurité. Par contre, un examen des « définition et compétence » est plus que nécessaire. En 2020, le CCAHT recherchera activement à créer des discussions avec les divers intervenants du domaine de la SST. Cela comprendra: les organisations provinciales d'hygiène du travail, le CSSE, le CCPSA, les infirmières et médecins du travail, les ingénieurs, les législateurs, etc.



Mot du Président (suite)

Cette consultation visera à trouver un terrain d'entente pour s'assurer que l'employeur et le public peuvent choisir et embaucher des personnes compétentes en toute confiance dans la valeur de leurs compétences. Dans cet esprit, le CCAHT a le plaisir d'annoncer la création du sous-comité « L'avenir de la profession » dont le mandat est d'élaborer une stratégie pour s'assurer que les hygiénistes du travail soient reconnus et entendus dans ce débat, afin que le niveau de protection actuel des travailleurs et de la santé publique continue de s'améliorer grâce à la contribution de notre art et de notre science.

Maintenant, comment un message d'un président en 2020, de n'importe quel type d'organisation, peut-il ignorer la pandémie actuelle? L'activité principale du CCAHT est d'agréer des candidats au statut de ROH / ROHT. Sans examen d'agrément, l'organisation perd sa raison d'être. C'est donc avec une grande tristesse, mais aussi en reconnaissance de notre responsabilité de leader en santé publique, que nous avons dû annuler les examens du printemps 2020. Cela nous a donné le temps pour organiser notre plan de continuité de nos activités. La question posée par le conseil d'administration aux examinateurs en chef et au registraire fut la suivante: « Comment pouvons-nous obtenir un haut niveau de certitude que l'examen peut se dérouler en toute sécurité cet automne? » L'enjeu était de résister à la tentation de mettre en place un plan basé sur l'état de la pandémie en été, mais de se concentrer sur un plan de continuité d'activité qui permettrait au candidat de passer son examen même, s'il craint une éventuelle deuxième vague en octobre. Nous voulions également éviter de prendre une décision personnelle pour les candidats quant à la distance raisonnable à parcourir pour se rendre à leur examen. En redéfinissant la définition de « surveillant d'examen acceptable », nous avons créé un système qui permettrait d'offrir l'examen dans plus d'endroits, en minimisant le risque lié à la propagation interrégionale du virus, sans compromettre la rigueur du processus. Nous avons donc donné au candidat le choix de passer son examen de manière standard dans un lieu central (avec un protocole de distanciation et d'hygiène étendu) ou de l'avoir plus près de sa région, en utilisant un surveillant local avec le soutien des technologies de communication dans le cas de l'examen oral. Nous sommes heureux d'annoncer que nous aurons au moins 21 examens écrits et 6 examens oraux début octobre, en remplacement des sessions d'avril annulées. Nous sommes reconnaissants aux multiples ROH à travers le pays qui se sont impliqués en tant que surveillants d'examen pour nous donner un coup de main. Nous sommes également reconnaissants du travail des examinateurs en chef et du registraire qui ont travaillé à un rythme rapide pour trouver une solution qui protégerait nos procédures ainsi que pour l'élaboration de documents supplémentaires requis pour soutenir les nouvelles exigences.

Enfin, nous avons déjà revu la contribution de nos différents comités et nous avons fixé des priorités / objectifs pour l'année à venir. Au-delà des deux sujets déjà abordés, nous commencerons la révision de tous les éléments de nos processus d'examen, terminerons la traduction française de notre site Web qui a tardé, examinerons le programme de points d'entretiens de l'agrément, contacterons les jeunes professionnels, lancerons le processus pour préparer l'organisation à une éventuelle accréditation de la norme ISO 17024 et poursuivra notre initiative de communication via les bulletins et LinkedIn.

Oui, c'est beaucoup et nous ne sommes que quelques croyants engagés aux soutiens de la valeur de notre profession. Nous accueillons toutes personnes désireuses de soutenir la croissance de notre profession. Nous avons des postes à pourvoir au sein de plusieurs sous-comités pour un travail passionnant, et nous comptons sur vous pour nous aider à continuer d'écrire la belle histoire et la contribution de notre profession au bien-être de tous les Canadiens.

Cordialement,
Marc-André Lavoie
Président, CCAHT



La réduction des risques ne peut pas toujours attendre une preuve **Krista Thompson, M.H.Sc., ROH**

La pandémie a provoqué d'intenses débats sur la meilleure façon de prévenir la propagation du SRAS-CoV-2, le virus qui cause le COVID-19. De nombreux débats ont tourné autour de l'efficacité des masques non médicaux. Cet article résumera les connaissances actuelles, mais la preuve est que le SRAS-CoV-2 évolue rapidement.

Les masques non médicaux sont idéaux pour une utilisation professionnelle et non professionnelle, en dehors des soins de santé et des milieux où des soins sont fournis, tels que les soins communautaires, les foyers de groupe et les centres de soins de longue durée. Les normes guident le choix des respirateurs ou des masques d'intervention (également appelés masques chirurgicaux). Un respirateur à particules N95 est la norme pour les virus en suspension dans l'air ou lors de l'exécution d'une Intervention médicale pouvant générer des aérosols (IMGA) telle que l'intubation, bien que certains paramètres recommandent l'utilisation d'un respirateur à épuration d'air motorisé avec filtre à particules. En dehors de l'IMGA, l'utilisation d'un respirateur n'est requise que pour tout ce qui comporte des «précautions contre les particules aériennes». Des précautions aériennes sont nécessaires lorsque le virus est en aérosol et reste en suspension dans l'air pendant des heures après qu'une personne infectée quitte la pièce. Les précautions aériennes ne sont pas courantes; les exemples incluent la rougeole et la varicelle.

La plupart des preuves suggèrent actuellement que le SRAS-CoV-2 nécessite des «précautions contre les gouttelettes». Les précautions relatives à l'air et aux gouttelettes indiquent que l'agent infectieux est dans l'air. Les précautions contre les gouttelettes signifient que le virus se propage dans les aérosols créés par la parole, la toux, les éternuements, etc. En raison de leur taille relativement plus grande, les gouttelettes tombent généralement sur le sol rapidement, souvent en quelques secondes, et ne voyagent généralement pas plus loin que 1-2 mètres. (Il y a toujours des exceptions, comme si quelqu'un ne couvre pas une toux ou un éternuement.)

Ce n'est pas réellement le virus que le respirateur filtre: c'est l'aérosol qui est filtré. Les aérosols sont supérieurs à 0,3 µm. (Les N95 filtrent 95% des particules de 0,3 µm et plus, bien que des preuves plus récentes indiquent qu'il y a une certaine filtration sous 0,3 µm.) En dehors des soins de santé et des domaines connexes, les respirateurs à particules sont peu susceptibles de fournir une meilleure protection contre un virus à propagation de gouttelettes. Certains employeurs et membres du public ont commencé à acheter des respirateurs KN95 ou des respirateurs FFP2. KN95 est une norme chinoise et FFP2 est une norme européenne / britannique, qui est similaire, mais pas identique, à la norme NIOSH pour N95. (Au moment d'écrire ces lignes, la plupart des KN95 vendus au Canada sont des contrefaçons qui ne respectent pas la norme.)



La réduction des risques ne peut pas toujours attendre une preuve (suite)

Dans la plupart des situations en dehors des soins de santé, un respirateur à particules n'est pas nécessaire. Un message commun au public est «mon masque vous protège, votre masque me protège». Il existe de très bonnes preuves que le port d'un masque protège les autres d'être exposés aux gouttelettes du porteur. Plus récemment, il y a de nouvelles preuves qu'un masque offre une protection contre l'usure. Cependant, comme les masques non médicaux ne sont pas standardisés en termes de filtration ou d'ajustement, on ne sait pas combien de protection vous avez lorsque vous les portez. Dans les lieux de travail qui ne fournissent pas de soins de santé, les masques non médicaux sont une bonne solution pour réduire la probabilité d'une épidémie professionnelle de COVID-19. Enfin, les exigences ou normes législatives régionales, provinciales ou dans certaines industries peuvent obliger le respect d'une norme plus sévère que des masques non médicaux. Par exemple, le Québec exige que tous les employés de tous secteurs portent des masques de procédure s'ils ne peuvent pas respecter la distanciation physique.

Les hygiénistes du travail font un excellent travail en effectuant des évaluations des risques avec la science factuelle disponible. Dans cet environnement en évolution très rapide, de nombreuses évaluations des risques ont été réalisées sans consensus sur le résultat ou la probabilité de gravité. Si la science fondée sur des preuves est la meilleure solution, lorsque la science évolue rapidement, le principe de précaution doit être adopté. Le principe de précaution était la conclusion de The SARS Commission (2006), «les efforts raisonnables pour réduire les risques n'ont pas besoin d'attendre des preuves scientifiques». Les masques non médicaux sont un exemple du principe de précaution en action.

Krista Thompson, M.H.Sc., ROH

Maintien de la certification

Cette année a été difficile pour nous tous! Alors que de nombreux membres se réunissaient et participaient à des conférences et des formations dans les années antérieures, cette année a vu une baisse importante des possibilités d'assister à ces événements. Pour cette raison, de nombreux membres ont eu des questions concernant la collecte de points pour le maintien de leur certification.

Le comité de maintien de la certification en tiendra compte lors de l'examen des soumissions et sera plus flexible dans ce qui est accepté comme formation alternative. Heureusement, de nombreux groupes et places ont adopté des outils informatiques, notamment des webinaires, des formations virtuelles et des conférences en ligne. Avec ces options, nous sommes convaincus que nous pouvons continuer avec le même cycle de maintien et le même nombre de points requis pour notre développement professionnel et notre croissance.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à me contacter.

Matthew Brewer, ROHT
Directeur du Conseil- ROHT, Canada de l'Est
Comité de Liaison pour le maintien des points



NOUVELLES

Résultat du sondage de l'AGA sur Survey Monkey

L'Assemblée générale annuelle de cette année s'est tenue en ligne pour la première fois de notre histoire. À la fin de l'AGA, nous avons demandé les commentaires des membres sur le nouveau format en utilisant Survey Monkey. Voici ce que vous avez répondu.

- **63%** des répondants ont assisté à l'AGA en ligne. Les contraintes de temps, les conflits de travail et les restrictions de voyage ont été cités comme raisons pour ne pas participer. Notons que l'AGA de cette année a enregistré le plus grand taux de participation à date!
- **97%** des participants aimeraient voir les futures AGA organisées en ligne. Un commentaire a été suggéré que la date et l'heure des futures AGA devraient prendre en compte les événements de l'AIHce pour éviter les conflits d'horaire.
- **98%** des répondants ont aimé la plateforme GoToMeetings.
- **100%** des répondants ont aimé avoir un conférencier à la fin de l'AGA, et si vous avez manqué une partie ou la totalité de l'AGA, l'enregistrement peut être visionné dans la section Connexion des membres sur le site Web du CCAHT, ainsi que les diapositives PowerPoint et la présentation de Dre Victoria Arrandale.

Les commentaires soumis à ce sondage sont examinés par les présidents des comités; les futurs bulletins résumeront la réponse du CCAHT.

Félicitations!

*Le Conseil et les membres du CCAHT tiennent à féliciter Meriem Bessadet de Montréal à titre de lauréate du prix étudiant de cette année pour 2020. **À titre du récipiendaire de ce prix, Meriem recevra une bourse de 250 \$ du CCAHT. Le prix est décerné aux candidats qui ont fait un effort concerté pour s'impliquer dans la communauté de l'hygiène du travail, avoir démontré leur implication dans les activités d'hygiène du travail et avoir assisté à des conférences et séminaires pertinents.***

Meriem est membre du Centre patronal SST, possède une maîtrise en santé environnementale et santé au travail, option hygiène du travail de l'Université de Montréal (deux cours restant en 2021) et un doctorat en médecine de la faculté de médecine d'Oran-Algérie.

L'objectif de Meriem est d'impliquer davantage les employés pour améliorer le niveau de SST sur leur lieu de travail afin qu'ils puissent s'exprimer sans intermédiaires. Pour l'atteinte de ce dernier, Meriem a effectué un stage auprès du conseil d'administration du Conseil National de Recherche pour effectuer une analyse des risques et recommander des mesures correctives. Meriem promeut sans relâche la culture SST auprès de la famille, des amis et des collègues en les sensibilisant à la façon dont la sécurité et la santé peuvent affecter leur vie quotidienne.

Félicitations Meriem!



Sensibiliser au fait que le coronavirus est aéroporté en scène politique. Un accent sur l'importance d'une gestion cohérente des risques, le principe de précaution et l'incorporation de contrôles d'ordre supérieur, y compris la ventilation, et de meilleurs équipements de protection respiratoire pour sauver des vies.

Dr. Kevin Hedge CIH , CSTO & WHWB

Cet article est soumis selon les capacités de ma fonction en tant qu'hygiéniste du travail auprès des [Centres de santé des travailleurs \(ses\) de l'Ontario \(CSTO\) Inc.](#) et en tant de président à Santé au travail sans frontières ([WHWB](#)) [International](#). Je suis fier d'être associé à ces deux organisations, à titre de professionnel et de bénévole respectivement et j'encourage les lecteurs à se joindre à WHWB afin d'offrir votre aide. [Imaginez un monde sans maladie professionnelle.](#)

Durant cette pandémie de « coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) », je pense que nous sommes d'accord qu'actuellement, nous sommes rendu à un point de surcharge d'informations contenant des messages contradictoires. D'une certaine manière, les professionnels de la santé et de la sécurité au travail sont exclus de la santé publique et de la lutte contre les infections. Dans ce contexte, j'aimerais réfléchir au travail que les Centres de santé des travailleurs (ses) de l'Ontario ([CSTO](#)) [Inc.](#) et [WHWB \(international\)](#) ont accompli pour influencer les principaux décideurs canadiens « pour assurer que les conseils donnés aux professionnels de la santé pour leur sécurité reconnaissent et leur protègent contre la transmission aérienne du COVID-19 et sont cohérents avec les nouvelles avancées scientifiques ainsi que le principe de précaution ». Les préoccupations des CSTO et du WHWB (International) ont été communiquées sur un certain nombre de fronts. Le 11 avril 2020, j'ai écrit à l'honorable Patty Hajdu, ministre de la Santé, gouvernement du Canada et à la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada, au nom du conseil d'administration de la WHWB. J'ai remercié les deux, au nom du conseil d'administration, pour le leadership dont ils ont fait preuve dans la lutte contre le COVID-19 au Canada. Au nom du conseil d'administration, j'ai également exprimé des inquiétudes au sujet des messages de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et des messages subséquents des responsables canadiens, d'autant plus qu'ils touchent les travailleurs de la santé de première ligne dans le monde entier. Une copie de ma lettre est disponible sur ce lien: [\(lettre\)](#)

WHWB (International) a organisé des webinaires bihebdomadaires (webinaires sur le SRAS-CoV-2) et a pu recruter des orateurs internationaux pour communiquer et partager les bonnes pratiques avec les partenaires WHWB, y compris par exemple OSHAfrica. La téléconférence internationale de la WHWB s'est tenue le 14 septembre 2020 sur le thème des aérosols et de la réouverture des écoles. Deux conférenciers de renommée internationale étaient présents: le Dr Lidia Morawska et le Dr Joseph Allen. Le Dr Morawska est professeur à l'Université de technologie du Queensland et directeur du Laboratoire international pour la qualité de l'air et la santé. Elle était co-auteur de [«It is time to address airborne transmission of COVID-19»](#), qui a été signé par 239 scientifiques. Le Dr Allen est directeur du programme de Bâtiments sains à Harvard T.H. École de santé publique Chan. Son programme a produit de nombreux documents d'orientation sur le COVID-19, y compris [des guides pour la réouverture des écoles.](#)



Sensibiliser au fait que le coronavirus est aéroporté en scène politique. (Suite)

Son programme a publié de nombreux documents d'orientation sur le COVID-19, y compris [des guides pour la réouverture des écoles](#). Tous les webinaires précédents sur le SARS-CoV-2 sont disponibles sur notre chaîne YouTube [ici](#).

Les Centres de santé des travailleurs (ses) de l'Ontario (CSTO) Inc. ont également offert une série de webinaires axés sur la reconnaissance de la transmission aérienne Session 1: Covid-19 Transmission: bilan de la science et: Session 2: Solutions: La hiérarchie de la prévention / Control banding. Le Rôle de la dose infectieuse et la hiérarchie de la prévention (contrôle) pour le COVID-19 que vous pouvez trouver [ici](#).

Vous trouverez également des conseils pratiques sur COVID-19 - Application de la hiérarchie de contrôle et une évaluation des risques dans les centres de soins pour la protection des travailleurs de la santé [ici](#).

Enfin, je voudrais renvoyer les lecteurs à un article récent - Les professionnels de la SST du secteur de la santé sont-ils marginalisés? Un article écrit par un représentant de [l'Institut australien de la santé et de la sécurité](#) (IASS) qui fait mention de:

- Il a eu plus de 3000 travailleurs de la santé à travers l'Australie contractant le COVID-19, indiquant que les mesures standards et courantes de Santé et Sécurité au travail étaient inefficaces pour protéger les travailleurs.
- Les mesures de contrôle des infections courantes vise la protection des patients. Elles ne sont pas efficaces pour la protection des travailleurs.
- L'omission d'utiliser des équipements de protection individuelle appropriés tels que les masques P2/N95 ajustés et une faible stratégie en matière de santé et sécurité sont les facteurs majeurs du fort taux d'infection des travailleurs et patients des hôpitaux.
- Les standards actuellement utilisés dans les hôpitaux pour la protection de leurs travailleurs ont besoin d'être revus rapidement.

Référence à MEDIA RELEASE: "QLD healthcare sector needs changes now to stop the spread", AIHS, 2020:

<https://www.aihs.org.au/news-and-publications/news/media-release-qld-healthcare-sector-needs-changes-now-stop-spread>

Est-ce que ceci vous est familier? (Question rhétorique).

Dr. Kevin Hedges, CIH, COH

Hygiéniste du travail, Centres de santé des travailleurs (ses) de l'Ontario (CSTO) Inc.

<https://www.ohcow.on.ca/>

Président, Santé au travail sans frontières (WHWB) International

<https://www.whwb.org/>



L'importance du Leadership – Pourquoi la communauté en hygiène du travail doit développer les compétences en leadership

Glyn Jones, M.A.Sc., P.Eng., CIH, CRSP

L'importance du leadership devant nous aujourd'hui est de développer un mécanisme, un processus et un programme pour aider les organisations à former des personnes pour diriger l'hygiène du travail.

L'importance du leadership, selon moi, est motivée par le fait qu'au cours de la dernière décennie, le taux de mortalité par maladie professionnelle ne diminue pas. Ce simple fait, par-dessus tout, crée la nécessité que nous devons faire quelque chose de différent. Malgré l'énorme augmentation des efforts pour l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'hygiène du travail au Canada, 3 travailleurs meurent chaque jour de travail d'une maladie professionnelle. Après une période d'étude approfondie de cette question, j'ai conclu que ce qui manque, c'est du leadership.

Le type de leadership dont je parle n'a rien à voir avec le leadership hiérarchique, c'est-à-dire que vous n'avez pas besoin d'être le PDG, le chef des opérations, le directeur SST, le responsable de l'hygiène du travail ou même le patron pour diriger. Beaucoup d'entre nous confondent gestion et leadership; vous gérez les processus, mais vous dirigez les gens. Le leadership en hygiène du travail consiste à créer une influence de sorte qu'une bonne prise de décision et des comportements positifs deviennent la norme dans tout l'organigramme. Ce type de leadership consiste à faire en sorte qu'une bonne prise de décision et des comportements positifs deviennent une norme au sein de l'organisation. Le leadership en hygiène du travail est simplement défini comme faire quelque chose qui, selon vous, doit être fait, même si vous n'en avez pas le mérite, mais vous êtes prêt à le faire quand même. Le leadership est difficile! Souvenez-vous que le leadership est un voyage ou une pratique et non une destination finale.

Certains de ces leaders sont nés, mais la plupart sont faits. Ces compétences en leadership peuvent être développées. Nous avons tous besoin d'un accès à un développement du leadership solide et formalisé. Les hygiénistes du travail doivent se mobiliser et répondre avec une volonté de participer. En ce qui concerne le développement professionnel, la plupart des gens pensent que continuer à développer leur répertoire de compétences techniques est la voie à suivre. Si nous voulons influencer sur le changement, les hygiénistes du travail doivent penser au développement des compétences générales - développement des compétences en leadership. Les opportunités de développement du leadership abondent. Il se peut que vous suiviez un programme dans votre université locale. Il se peut que le CCAHT travaille à l'organisation d'une offre ou que vous trouviez votre opportunité de développement du leadership ailleurs. La plupart des universités au Canada offrent un volet de formation continue lié au développement du leadership. L'Université du Nouveau-Brunswick a un nouveau certificat 100% en ligne en leadership avancé en matière de sécurité.



L'importance du Leadership – Pourquoi la communauté en hygiène du travail doit développer les compétences en leadership (Suite)

Le choix et la gamme des programmes de développement du leadership sont assez larges. La Royal Roads University propose un programme qui comprend des cours sur la communication consciente, les conversations difficiles et la communication avec clarté et impact. Le département de formation continue de McGill offre des cours crédités et de perfectionnement professionnel sur la prise de parole en public efficace, la communication axée sur les résultats, la résolution de conflits et la lecture et l'écriture pour réussir. Peu importe où vous vivez, des programmes de travail sont disponibles pour vous aider à développer ces compétences essentielles en leadership.

Si vous travaillez actuellement en tant qu'hygiéniste du travail ou technicien en hygiène du travail ou si vous y pensez à l'avenir, une partie de votre développement doit être de développer vos compétences en leadership. Les compétences techniques constituent le fondement d'une bonne pratique d'hygiène du travail, mais les compétences générales vous permettent d'être efficace dans leur mise en œuvre. Nous avons besoin d'une communauté d'hygiène du travail dotée de compétences de leadership plus fortes. Pour paraphraser Harry S. Truman,

« Lorsqu'il n'y a pas de leadership, le système s'arrête ou régresse. Le progrès se produit lorsque des leaders courageux et compétents saisissent l'occasion de faire des changements pour le mieux. »

Soyons courageux, développons nos compétences et saisissons l'opportunité de conduire un changement pour le mieux. Le leadership est difficile, mais le retour sur l'investissement sera important pour vous dans votre carrière et votre capacité à faire une réelle différence en réduisant l'exposition au travail et la maladie. Rappelez-vous également que le leadership est une pratique, car il offre un potentiel presque infini d'amélioration personnelle et de maîtrise de votre art. Mettez-vous au travail pour développer vos compétences en leadership en hygiène du travail. Recherchez un programme de leadership formel dans votre communauté et impliquez-vous. Gardez les yeux ouverts sur l'opportunité; cela pourrait être dans votre université locale ou dans votre communauté, cela pourrait être hébergé par le CCAHT, ou cela pourrait être ailleurs. Faites le travail. Faites l'investissement. Faites une différence.

Glyn est associé chez EHS Partnerships Ltd. à Calgary, en Alberta. Il est un professionnel consultant en santé et sécurité au travail. Il est hygiéniste du travail agréé (ROH), hygiéniste industriel certifié (CIH) et ingénieur professionnel (ing.) Avec plus de 30 ans d'expérience. Glyn est un conférencier régulier et contribue au magazine Canadian Occupational Safety. On peut le joindre à gjones@ehsp.ca



Utilisation de la science pour déterminer les cancers liés au Travail

Paul Demers, Centre de Recherche en Cancer au Travail, Santé Ontario

Anya Keefe, Anya Keefe Consulting

Sara McCormick-Rhodes, École de Santé Publique Gillings, Université de la Caroline du Nord

Les régimes d'indemnisation des accidents du travail au Canada et dans d'autres pays dotés de systèmes similaires sous-reconnaissent nettement le cancer professionnel. Par exemple, au cours des 10 dernières années, Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario (CSPAAT) a indemnisé en moyenne 170 cancers par an, comparativement à un estimé de 3 000 par an causé par les 10 principaux cancérrogènes, selon l'étude publiée par the [Burden of Occupational Cancer Project](#). Il est important de souligner que la CSPAAT est l'une des meilleures commissions d'indemnisation au Canada et qu'en moyenne, seulement 400 demandes de règlement pour cancer sont soumises chaque année. Néanmoins, il existe des défis importants dans le règlement des réclamations. Les travailleurs atteints de cancer, leurs familles et leurs supporters ont exprimé des préoccupations concernant la façon dont les réclamations ont été traitées. En réponse, le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences de l'Ontario a demandé un examen indépendant pour répondre aux questions suivantes:

- Comment les preuves scientifiques peuvent-elles être utilisées au mieux pour déterminer le lien avec le travail dans une réclamation professionnelle pour un cancer, en particulier dans les cas d'expositions multiples?
- Y a-t-il des pratiques exemplaires dans d'autres juridictions que l'Ontario devrait envisager d'adopter?
- Quels principes scientifiques devraient guider l'élaboration d'une politique en matière de maladies professionnelles?

Nous avons passé en revue les théories et les principes scientifiques concernant la cause du cancer, les principaux défis auxquels sont confrontés les systèmes d'indemnisation et des accidents du travail et les pratiques pertinentes dans d'autres juridictions, et nous avons formulé des recommandations relatives au développement de la capacité scientifique, à l'élaboration de nouvelles politiques, à la création d'un comité d'examen scientifique indépendant et à l'amélioration de la formation médicale. Nous croyons que si elles sont mises en œuvre, elles augmenteraient la reconnaissance, amélioreraient le règlement des demandes et contribueraient à une meilleure prévention des cancers professionnels. Bien que l'examen ait été demandé par le gouvernement de l'Ontario, de nombreuses provinces font face à des défis similaires et le rapport a une pertinence nationale. Le rapport formule un certain nombre de recommandations concernant les données d'exposition et leurs objectifs sous-jacents. Par conséquent, leurs implications sont importantes pour les hygiénistes du travail de tout le pays.



Utilisation de la science pour déterminer les cancers liés au travail (Suite)

Ce qui devrait être évident pour les hygiénistes du travail, c'est que pour prendre de bonnes décisions en matière d'indemnisation des accidents du travail, il faut de bonnes informations sur l'exposition. Nous avons recommandé que l'arbitrage soit amélioré par un meilleur accès aux données électroniques sur l'exposition et que ces données soient librement partagées entre les organismes des provinces. Nous avons en outre recommandé que la Base de données canadienne sur l'exposition en milieu de travail (CWED) puisse être une plateforme précieuse pour les données provinciales. CWED contient déjà les données de mesure recueillies par l'Ontario avant la fermeture de son laboratoire et donne accès à des données précieuses de certaines autres provinces.

Les données d'exposition quantitatives accessibles au public sont une ressource rare au Canada. L'Ontario et la Colombie-Britannique ont cessé d'amasser leurs propres données il y a de nombreuses années et les données venant de d'autres juridictions ne sont pas accessibles au public, à l'exception de celles qui ont été fournies au CWED. À un moment donné, l'IRSST a publié des rapports résumant les mesures recueillies par les autorités québécoises, mais cela s'est arrêté depuis de nombreuses années. Ce qui cause de graves implications non seulement pour l'indemnisation, mais aussi pour la prévention. Les expositions en milieu de travail diminuent-elles au Canada? Quelle proportion d'expositions est inférieure aux niveaux associés à un risque accru de cancer? Les données d'exposition sont essentielles pour cibler les efforts de prévention et nous devrions appeler nos institutions et nos employeurs à rendre ces données librement accessibles.

Nous avons également recommandé que les inspecteurs du lieu de travail recueillent des copies des résultats de la surveillance de l'exposition auprès des employeurs au moment des inspections et que ces résultats soient informatisés pour faciliter l'accès aux données de surveillance de l'exposition. Les données d'exposition collectées pour déterminer si un lieu de travail est conforme aux limites réglementaires, qui a été dépouillé d'informations d'identification personnelle, ne méritent pas la protection de la vie privée. Nous avons également recommandé d'explorer les possibilités de numériser les enregistrements historiques d'exposition ou d'emploi pour les populations à haut risque, comme cela a été fait avec le registre des travailleurs de l'amiante et le fichier maître des mines de l'Ontario.

Enfin, notre rapport recommandait que pour se tenir au courant des problèmes scientifiques émergents et en développement et pour mener des enquêtes, le système de rémunération et le ministère du Travail doivent accroître leur capacité scientifique interne, ce qui devrait inclure des scientifiques ayant une formation de niveau supérieur en science de l'exposition (comme hygiène du travail), ainsi qu'en épidémiologie et toxicologie.

Pour en savoir plus, [téléchargez le rapport](#) ou lisez-le sur le site Web [du Ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences](#), disponible en anglais et en français.



Besoin de l'hygiéniste d'influencer le Plan de gestion des produits chimiques du Canada

Mike Phibbs

Le gouvernement canadien a créé le Plan de gestion des produits chimiques (PGPC) en 2006, reconnaissant que les produits chimiques sont essentiels à la vie quotidienne, mais qu'ils peuvent également avoir des effets nocifs sur la santé humaine et l'environnement. Le PGPC a évalué 23 000 produits chimiques commercialisés et donné la priorité à 4 300 produits chimiques pour des recherches complémentaires. Lorsque de nouvelles substances sont introduites au Canada, le gouvernement évalue et gère les risques potentiels pour la santé des Canadiens et l'environnement. Ce processus était géré conjointement par Santé Canada (SC) et Environnement et Changement climatique Canada (ECCC). La plupart des hygiénistes que je connais évitent tout ce qui touche à l'environnement et c'est une erreur. Les hygiénistes auraient dû être impliqués dans ces soumissions depuis le début.

En juillet 2019, le gouvernement canadien a publié [une requête de commentaires de 60 jours](#) en consultation sur une stratégie intégrée de protection des travailleurs canadiens contre l'exposition aux produits chimiques. [Les résultats de cette consultation](#) ont proposé deux mesures recommandant: un gouvernement fédéral / provincial / Comité territorial pour mieux coordonner la gestion des produits chimiques et la gestion fédérale du programme SIMDUT dans le cadre du Plan de gestion des produits chimiques (PGPC).

Action proposée 1: Mettre en place un comité fédéral-territorial provincial (FTP) pour mieux coordonner la gestion des produits chimiques pour la protection des travailleurs.

Les activités potentielles sont énumérées ci-dessous.

- 1A. Priorisation des produits chimiques
- 1B. Développement des limites d'exposition professionnelle (VLEP)
- 1C. Recherche et surveillance
- 1D. Évaluation des risques et gestion des risques

Action proposée 2: Intégrer la gestion fédérale du programme SIMDUT dans le cadre du PGPC. Les activités potentielles sont énumérées ci-dessous.

- 2A. Renforcer les classifications scientifiques des dangers des produits chimiques.
- 2B. Accroître la sensibilisation des fournisseurs, des employeurs et des travailleurs aux dangers associés à l'utilisation professionnelle de produits chimiques dangereux.
- 2C. Augmenter l'empreinte de conformité et d'application en vertu de la Loi sur les produits dangereux (HPA).



Besoin de l'hygiéniste d'influencer le Plan de gestion des produits chimiques du Canada (Suite)

Résumé de la réponse

Il y a eu 28 réponses d'associations industrielles, de syndicats, de consultants en santé et sécurité au travail, d'organisations non gouvernementales, de ministères et du public. En tant qu'hygiéniste, j'ai honte que d'un point de vue extérieur, notre profession n'ait pas d'opinion sur ce sujet critique. Il semble que trop de personnes ne soient pas suffisamment connectées pour être conscientes. La sensibilisation sous la forme d'une liste de distribution est gratuite et vous permet de suivre les hygiénistes importants, vous devez ajouter votre voix à cette discussion. Il est de notre obligation professionnelle de fournir des opinions à ce sujet et de nous brancher à cette discussion. Comment espérez-vous être pris au sérieux si vous ne pouvez pas suivre les sujets critiques pour votre profession? [Voici un lien](#) pour en savoir plus et vous abonner.

J'encourage les hygiénistes à lire l'intégralité des réponses dans les liens ci-dessous. Les réponses ont encouragé Santé Canada à améliorer la protection des travailleurs contre les expositions aux produits chimiques.

Santé Canada a été encouragé à:

- Partager l'analyse des écarts avec les problèmes définis
- Effectuer une analyse coûts-avantages et impact des actions proposées
- Collaborer avec les paliers de gouvernement fédéral / provincial / territorial
- Tirez parti des processus existants
- Impliquer les groupes d'intervenants (industrie, travailleurs, professionnels de la SST et universités)
- D'autres sujets au-delà de la proposition seront étudiés comme étant la substitution éclairée des produits chimiques, la gestion graduée des risques (*control banding*) et la classification de l'exposition professionnelle (*occupational exposure banding*).

Le contexte des réponses et les divergences d'opinions doivent être pris en compte car différentes approches sont disponibles pour protéger la santé des travailleurs. Les actions proposées et les activités connexes comportaient toutes une série de commentaires qui identifiaient les problèmes.

À mon avis, l'action 2 proposée consistant à combiner le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) avec le Plan de gestion des produits chimiques (PGPC) est préférable à l'action proposée 1 qui serait la formation d'un autre comité pour réessayer ce qui existe déjà. De façon anecdotique, il semble qu'il y ait une plus grande adhésion à la Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE) qu'au SIMDUT; Santé Canada a vérifié les Fiches de données de sécurité (FDS) des fournisseurs pour la première fois depuis 1988 et a constaté une non-conformité presque totale.

Proches et chères à la plupart des hygiénistes sont les VLEP et le sujet des VLEP du Canada a été discuté; Je pense qu'il y a mieux à faire avec les ressources actuelles qui pourraient être consacrées à cette activité. Les LEMT existantes sont très cohérentes et dérivées de l'ACGIH même si l'ACGIH identifie que ce n'est pas leur intention. Développer davantage de VLEP qui sont essentiellement les mêmes que les VLEP existantes n'accomplira pas grand-chose et prendra beaucoup de temps. Je crois que les VLEs sont un outil comme un pèse-personne pour mesurer le poids.



Besoin de l'hygiéniste d'influencer le Plan de gestion des produits chimiques du Canada (Suite)

Les résultats peuvent être en unités différentes, mais la balance ou la mesure ne contrôle pas le poids.

Auparavant, je présidais le comité de l'AIHA (*AIHA Exposure and Control Banding Committee*). NIOSH dispose d'un excellent outil pour développer des bandes d'exposition professionnelle (pas une valeur unique mais une plage d'exposition) qui nécessite l'expertise d'un hygiéniste ou d'un toxicologue. Ces bandes d'exposition professionnelle pourraient être élaborées et publiées pour les lieux de travail canadiens lors de l'évaluation des nouveaux produits chimiques, des produits chimiques à risque élevé ou des produits chimiques sans VLEP ou TLV. La bande de contrôle calcule les contrôles techniques en fonction du risque, mais il existe d'abord un processus simple de classification des dangers basé sur les classifications du SGH, l'accent étant mis sur le contrôle du danger et pas seulement sur sa quantification.

Alors, que devrait faire un hygiéniste? Impliquez-vous, ayez un avis et faites-le savoir. Influencez l'avenir de la profession, sinon quelqu'un d'autre le fera.

Événements à venir - 2020

21-22 octobre 2020	Toronto, ON	OHAO Symposium de l'automne & PDC link
October 2020	Séminaire en ligne	Occ-tobre _ Webinaire Série sur la santé au travail et la prévention des maladies: impact = connaissances + changement + action
5 & 6 octobre 2020	Séminaire en ligne	Congrès international sur la santé et la sécurité– Session spéciale Covid19 et OSH

Disponibles sur le site Web du CCAHT

Les nouveaux sceaux professionnels et cadres de certificats sont disponibles sur le site Web du CCAHT

