

### **COMMISSION DE SERVICES RÉGIONAUX DE KENT**

#### POLITIQUE SUR LA SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL 21-05

#### 1) BUT

Établir une politique afin de déterminer un système adéquat de santé et de sécurité au travail relié aux opérations de la Commission de services régionaux de Kent.

#### 2) DÉFINITIONS

- « Accident » désigne un événement imprévu qui interrompt l'exécution régulière du travail et qui peut causer des dégâts matériels ou compromettre l'état physique ou de santé d'une personne.
- « Agent de Travail Sécuritaire NB », signifie la personne responsable de faire respecter la *Loi* et les règlements concernant la santé et la sécurité au travail du Nouveau-Brunswick.
- « Agent physique » désigne de l'énergie ou une influence telle que le bruit, la chaleur, le froid ou les radiations qui peuvent affecter le corps, une partie du corps ou une fonction du corps.
- « Comité » signifie le comité mixte en santé et sécurité.
- « Coordonnateur en santé et sécurité », signifie l'employé ou l'employée de la Commission de services régionaux de Kent à qui les tâches décrites au point 7 ont été déléguées.
- « CSR de Kent » est une abréviation de Commission de services régionaux de Kent.
- « Directeur général », signifie la personne nommée en vertu de l'article 13 (1) de la *Loi sur la prestation* de services régionaux ou la personne nommée par le Conseil d'administration.
- « Directeur » signifie une personne qui, dans le cadre de ses fonctions, doit superviser une ou plusieurs personnes.
- « Employé » signifie les membres-cadres et les salariés de la Commission de services régionaux de Kent.
- « Santé » signifie le mieux-être physique et mental d'une personne qui est à l'absence de maladies, souffrances ou d'anomalies qui peuvent nuire à son bon fonctionnement physique et mental.
- « Sécurité » désigne l'ensemble des mesures qui servent à rappeler constamment aux gens les possibilités d'accidents et de blessures.

#### 3) GÉNÉRALITÉS

- a. Aux fins d'interprétation de cette politique, le masculin comprend le féminin, et le singulier comprend le pluriel, selon les exigences du texte.
- b. La Commission de services régionaux de Kent veut s'acquérir d'une politique pour l'exécution de toutes les tâches de façon favorable pour la santé et la sécurité du personnel de la Commission de services régionaux de Kent.
- c. Il ne faut pas que la Commission de services régionaux de Kent fournisse un service qui risque de causer un accident ou faire du tort à un employé.
- d. Chaque employé doit exécuter son travail de façon efficace et doit prendre le temps nécessaire afin de l'accomplir de façon sécuritaire.
- e. Chaque employé de la Commission de services régionaux de Kent est responsable de sa santé et de sa sécurité. Tous les employés doivent suivre les règles, les procédures, les instructions et les directives pratiques qui concernent la bonne exécution de leur travail, leur santé, leur sécurité et celles de leurs collègues de travail.

#### 4) RESPONSABILITÉS DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

- a. Le directeur général ou son délégué retient seulement les services des directeurs de service qui s'engagent à faire appliquer les règles et procédures de l'organisme en matière d'hygiène et de sécurité.
- b. À l'évaluation du rendement d'un cadre supérieur, un des facteurs importants est le dossier de l'hygiène et de la sécurité pour la division qui relève de ce cadre supérieur.
- c. Le directeur général ou son délégué fait en sorte que les dossiers et les données concernant l'hygiène et la sécurité soient tenus à jour et facilement consultables par le conseil d'administration, par les responsables/surveillants, par les employés et par les autorités en matière d'hygiène et de sécurité.
- d. Le directeur général ou son délégué exécute ses tâches conformément à toutes les règles et procédures touchant l'hygiène et la sécurité.
- e. Le directeur général ou son délégué assure la mise à jour du manuel des règles et procédures pour l'hygiène et la sécurité, et il s'occupe de faire distribuer et afficher le manuel comme il est indiqué à la rubrique « But ». Le manuel est révisé tous les cinq ans avec la collaboration des comités mixtes d'hygiène et de sécurité.
- f. Au besoin, le directeur général ou son délégué recommande aux directeurs de service et aux comités d'hygiène et de sécurité de modifier les règles et procédures établies en cette matière.
- g. Le directeur général ou son délégué voit à ce que toutes les réunions traitant d'hygiène et de sécurité soient menées conformément aux règles et procédures énoncées dans le présent manuel.
- h. Le directeur général ou son délégué s'assure que toutes les autres règles et procédures de la CSR de Kent sont conformes à celles applicables pour l'hygiène et la sécurité.
- i. Le directeur général ou son délégué s'occupe activement de l'hygiène et la sécurité en lisant les procès-verbaux des réunions concernant la sécurité, en examinant de façon

- périodique les dossiers relatifs à la sécurité, et en vérifiant au hasard les méthodes de travail par des tournées d'observation et des vérifications de sécurité informelles.
- j. Le directeur général ou son délégué assiste de plein droit aux réunions du comité mixte d'hygiène et de sécurité.
- k. Le directeur général ou son délégué évalue les demandes de formation en matière d'hygiène et de sécurité faites par les membres du comité mixte d'hygiène et de sécurité ou par des directeurs de service, en plus de coordonner les activités à cet égard et de trouver le financement requis.
- I. Le directeur général ou son délégué classe la section de la politique du présent manuel dans le dossier de Travail sécuritaire NB.

#### 5) RESPONSABILITÉS DES DIRECTEURS

- a. Les directeurs doivent exécuter leurs tâches en tenant compte des politiques, des règlements, des procédures et des guides opérationnels touchant la santé et la sécurité.
- b. Les directeurs doivent s'assurer qu'il y a une trousse de premiers soins à jour dans chaque bureau de la CSR de Kent et dans chaque voiture des inspecteurs en bâtiment.
- c. Lorsqu'un accident survient, le directeur enquête rapidement sur l'accident et s'assure que le directeur général soit mis au courant dans le plus bref délai et qu'un rapport préliminaire soit complété (Annexe A).
- d. Les directeurs ont la responsabilité de s'assurer que tous les employés sous sa tutelle ont les connaissances et la formation avant d'exécuter leur travail.
- e. Ils ont la responsabilité de vérifier et de s'assurer que tous les employés sous leur tutelle ont l'équipement de protection adéquat afin d'accomplir leur travail de façon sécuritaire.
- f. Ils doivent aussi apporter des suggestions au directeur général dans le but d'améliorer la santé et la sécurité au travail.

#### 6) RESPONSABLITÉS DES EMPLOYÉS

- a. Les employés doivent exécuter leurs tâches en tenant compte des politiques, des règlements, des procédures et des guides opérationnels touchant la santé et la sécurité.
- b. Les employés doivent se comporter de façon à protéger leur santé et leur sécurité ainsi que celles des autres personnes qui se trouvent au lieu de travail ou à proximité.
- c. Ils doivent signaler tout danger dont ils ont connaissance sur le lieu de travail à leur directeur et/ou au directeur général.
- d. Tous les employés de la CSR de Kent, incluant les étudiants, doivent porter l'équipement de protection requis afin d'effectuer le travail de façon sécuritaire.
- e. Les employés qui utilisent un outil doivent :
  - i. inspecter l'outil avant de s'en servir;
  - ii. ne pas se servir d'outils défectueux ;
  - iii. signaler au directeur les outils défectueux ;
  - iv. maintenir les outils en bon état de fonctionnement ;
  - v. utiliser les outils aux seules fins pour lesquels ils ont été conçus ;

- vi. ranger les outils dans les contenants ou endroits appropriés lorsqu'on n'en fait pas usage ; et
- vii. ne pas laisser traîner les outils sur les planchers, sur les escaliers, dans les passages ou dans les endroits surélevés d'où ils pourraient tomber.
- f. Il est toujours à l'avantage de l'employé d'apporter des suggestions afin d'améliorer la santé et la sécurité au travail à leur directeur immédiat qui par la suite en discute avec le directeur général.

#### 7) RESPONSABILITÉS DU COORDONNATEUR EN SANTÉ ET SÉCURITÉ

- a. Le coordonnateur en santé et sécurité doit coordonner les activités du programme de santé et sécurité de la CSR de Kent.
- b. Il doit s'assurer que l'équipement d'urgence et de premiers soins soient accessibles et entretenus aux bureaux.
- c. Il agit comme personne-ressource relevant du dossier de la santé et sécurité pour les employés et auprès de Travail Sécuritaire NB.
- d. Le coordonnateur en santé et sécurité va la responsabilité de remplir le formulaire du rapport sur l'accident exigé par Travail Sécuritaire NB en cas de blessures ou maladies (Annexe B).
- e. Il doit avoir un livre de record de toute formation qui fut suivie par les employés de la CSR de Kent
- f. Il doit tenir à jour les dossiers en santé et sécurité et les rendre accessibles aux employés.
- g. Il doit réunir les informations concernant la sécurité et il doit les communiquer aux employés.
- h. Il doit aussi apporter des suggestions au directeur général dans le but d'améliorer le programme de santé et sécurité au travail.
- i. Il a la responsabilité d'inspecter les bureaux de la CSR Kent une fois par mois pour identifier tous risques possibles (voir point 11).

#### 8) COMITÉ MIXTE DE SANTÉ ET SÉCURITÉ

#### a. Composition

 Le comité doit être composé d'un nombre égal de représentants de l'employeur et des employés. L'employeur désigne ses représentants, et les employés élisent leurs représentants ou les désignent.

#### b. Nominations

- Toutes les nominations au comité sont faites pour une période de deux ans au plus. On remplace immédiatement un membre qui doit quitter le comité ou qui est incapable de remplir ses obligations auprès du comité.
- ii. Les nominations et les élections ont lieu aux deux ans. Les noms des membres du comité doivent être inscrits sur une formule remise par Travail Sécuritaire NB (Annexe C), et une copie de cette liste doit se trouver en permanence sur tous les tableaux d'affichage (Annexe D). Il n'y a pas de limite au nombre de fois qu'une personne puisse être élue ou nommée au comité.

iii. Les représentants de l'employeur et des employés élisent un coprésident dans leur groupe respectif, et ces derniers convoquent des élections pour la nomination d'un secrétaire.

#### c. Réunions

- i. Le comité tient une réunion tous les trois mois ou à toute autre occasion approuvée par les coprésidents.
- ii. Le secrétaire affiche un avis de réunion une semaine à l'avance. L'avis indique la date, l'heure et l'endroit de la réunion, et il présente un ordre du jour officiel. L'avis invite aussi les employés à transmettre par écrit leurs observations au secrétaire du comité avant la réunion. Une copie de l'avis est transmise au directeur général ou son délégué.
- iii. Les employés faisant partie du comité mixte d'hygiène et de sécurité indiquent à leur surveillant de premiers niveaux la date et l'heure où ils seront absents de leur poste habituel et, ce, à un jour ouvrable d'avis ou une période plus longue convenue avec le surveillant. Les surveillants de premier niveau s'efforcent d'organiser le travail ou d'affecter le personnel de façon à ce que le membre du comité puisse assister à la réunion. Lorsqu'un membre du comité ne peut assister à la réunion ou prévoit être en retard, le comité doit en être avisé avant l'heure du début de la réunion.
- iv. Le secrétaire tient le procès-verbal de la réunion sur la formule fournie par Travaille Sécuritaire NB. (Annexe E)
- v. Le procès-verbal de la réunion est examiné et signé par les coprésidents du comité, et il est affiché dans la semaine qui suit la réunion. Le secrétaire en transmet une copie au directeur général ou à son délégué, et ce dernier lit le procès-verbal, le signe et inscrit la date, pour ensuite en transmettre une copie à Travail Sécuritaire NB.

#### d. Déroulement de la réunion :

- i. Ouverture de la séance par un des coprésidents. Le secrétaire inscrit au procèsverbal la date, l'heure et le lieu de la réunion ainsi que le nom des personnes présentes. Il inscrit à mesure le nom et l'heure d'arrivée des participants qui se présentent lorsque la réunion est en cours.
- ii. Lecture du procès-verbal de la réunion précédente. Toutes les observations relatives à ce procès-verbal sont consignées.
- iii. Suivi des points découlant du procès-verbal.
- iv. Inspections
- v. Examen des rapports d'accidents du milieu de travail
- vi. Étudier les plaintes reçues
- vii. Fixer la prochaine inspection
- viii. Lecture d'un article de la Loi
- ix. Fixer la date de la prochaine réunion
- x. Levée de la séance par un des coprésidents.
  - N. B. Le déroulement de la réunion peut être modifié par les coprésidents lorsque des invités sont présents ou pour un autre motif.

#### e. Formation

i. En consultation avec les membres du comité, l'employeur accorde le congé nécessaire pour que les membres puissent acquérir la formation qu'exige l'exercice de leurs fonctions et leurs responsabilités. La formation et l'accréditation des membres du comité relèvent de Travail sécuritaire NB. Le paiement des frais occasionnés pour la formation des membres du comité doit être approuvé par le directeur général ou son délégué.

#### f. Rémunération

i. Les membres du comité qui participent à des activités qui concernent directement le fonctionnement du comité reçoivent leur rémunération et leurs autres prestations pour la durée de ces activités.

#### g. Fonctions et responsabilités

- i. Faire des recommandations pour l'établissement et l'application de règles touchant l'hygiène et la sécurité.
- ii. Participer à la détermination et à l'élimination des risques pour l'hygiène et la sécurité dans le lieu de travail.
- iii. Informer les employés et l'employeur des dangers existants ou éventuels au lieu de travail et de la nature des risques pour leur santé et leur sécurité.
- iv. Établir et promouvoir des programmes d'hygiène et de sécurité pour instruire et renseigner l'employeur et les employés.
- v. Recevoir et examiner les plaintes concernant la santé et la sécurité des employés au lieu de travail, et faire des recommandations à cet égard à l'employeur.
- vi. Tenir des dossiers concernant les plaintes reçues et examinées ainsi que les recommandations auxquelles elles ont donné lieu.
- vii. Obtenir de l'employeur les renseignements voulus pour établir les dangers existants ou éventuels que présentent les conditions de travail, les outils, les équipements, les dispositifs et les machines dans le lieu de travail.
- viii. Faire effectuer des exercices de contrôle et de mesure par les membres du comité qui ont la formation voulue lorsque Travail sécuritaire NB juge nécessaire d'assurer une telle surveillance régulière du lieu de travail et qu'elle a ordonné au comité de s'en occuper.
- ix. Participer à toutes les inspections et enquêtes concernant la santé et la sécurité des employés et, plus particulièrement, aux enquêtes requises lorsqu'un employé est victime d'un accident qui a ou peut avoir des conséquences mortelles, qui provoque ou peut provoquer la perte d'un membre ou une maladie professionnelle, ou qui nécessite ou peut nécessiter une hospitalisation.
- x. Enquêter sur toute question soumise au comité au niveau approprié lorsqu'un employé exerce son droit de refus pour l'exécution d'un acte lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que cet acte mettra vraisemblablement en danger sa vie ou sa sécurité ou celle d'une autre personne.

#### h. Exercer les autres fonctions :

- i. que peuvent assigner la CSR de Kent;
- ii. que l'employeur et les employés peuvent confier d'un commun accord ;
- iii. qui sont prescrites par la Loi ou le Règlement de l'Hygiène et la sécurité au travail.

#### i. Résolution

- i. Lorsqu'un comité ne peut s'entendre sur une question relative à l'hygiène et à la sécurité, il demande au directeur général ou son délégué de chercher à résoudre le problème. Lorsque ce dernier ne trouve pas de solution, le comité demande à un agent de Travail sécuritaire NB de régler le problème.
- ii. Lorsque le comité mixte d'hygiène et de sécurité juge que le problème doit être réglé immédiatement, il s'adresse directement à un agent de Travail sécuritaire NB. Le comité mixte d'hygiène et de sécurité fait savoir dès que possible au directeur général ou son délégué qu'il a demandé à un agent de régler le problème.

#### 9) ORIENTATION ET FORMATION DES EMPLOYÉS

- a. Toute orientation en santé et sécurité est obligatoire pour tous les employés de la CSR de Kent.
- b. Selon la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*, la CSR de Kent doit fournir les renseignements, donner les instructions et assurer la formation ainsi que la supervision nécessaire afin de protéger la santé et la sécurité des salariés.
- c. Le directeur général est responsable de s'assurer que l'orientation et la formation de tout nouveau salarié doivent se faire en suivant l'Annexe F avec l'aide des personnes impliquées.
- d. Une formation générale en premiers soins et RCR sont obligatoires pour au moins un employé pour chaque lieu de travail permanent de la CSRK de Kent avec renouvellement annuel.

#### 10) ÉQUIPEMENT DE PROTECTION PERSONNELLE

- a. La CSR de Kent payera une paire de bottes de sécurités par an aux employés permanents qui effectuent des tâches quotidiennes nécessitant une telle protection. Le montant maximum remboursé par la CSR de Kent est de 150 \$ à la réception du reçu.
- b. Les bottes de sécurité doivent être portées en tout temps par les inspecteurs en bâtiment effectuant du travail à l'extérieur des bureaux de la CSR de Kent.
- c. Tout autre équipement nécessaire afin de rendre le travail quotidien plus sécuritaire doit être porté en tout temps et sera payé par la CSR de Kent.

#### 11) INSPECTIONS DES BUREAUX DE LA CSRK DE KENT

- a. La CSR de Kent doit s'assurer qu'un lieu de travail soit inspecté au moins tous les mois pour y repérer tout risque pour la santé et la sécurité des employés et du public en suivant l'Annexe G.
- b. Le coordonnateur en santé et sécurité doit rendre le formulaire au directeur général à la suite des inspections mensuelles.
- c. Voici les personnes responsables des inspections mensuelles :

Infrastructures de la CSR de Kent	Personne responsable	
Bureau de la CSR à Bouctouche	Alexandria Arsenault (Nicholas Berry)	
Bureau de la CSR à Richibucto	Alexandria Arsenault (Nicholas Berry)	

#### 12) GESTION DES MATIÈRES DANGEREUSES UTILISÉES AU TRAVAIL

- a. Selon le Règlement relatif au système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail (Règlement 2016-6), la CSR de Kent doit fournir toutes les informations nécessaires au salarié pour que celui-ci puisse travailler avec ou près d'une matière dangereuse contrôlée en toute sécurité.
- b. Une liste de produits dangereux retrouvés dans chaque bureau de la CSR de Kent. Cette liste est tenue à jour par le coordonnateur en santé et sécurité qui doit s'assurer qu'il y a toujours une copie à jour tenu dans le livre de record ainsi qu'à la réception.
- c. Pour chaque agent biologique, chimique ou physique qui figure sur la liste de toutes les matières dangereuses utilisées et entreposées, la CSR de Kent doit prendre toutes les mesures raisonnables pour obtenir des fournisseurs ou de toute autre source les renseignements suivants qu'il doit consigner :
  - i. les ingrédients et le nom ou les noms courants ou génériques de cet agent ;
  - ii. sa composition et ses propriétés;
  - iii. ses effets toxicologiques;
  - iv. les effets qu'il produit par contact, inhalation ou ingestion ;
  - v. les mesures de protection prises ou à prendre à son égard ;
  - vi. les mesures d'urgence à prendre au cas où quelqu'un serait exposé;
  - vii. les effets de l'usage, transport, l'entreposage et de l'élimination de cet agent.
- d. La CSR de Kent est responsable qu'un salarié qui travaille avec un produit dangereux contrôlé soit informé de tous les renseignements reçus d'un fournisseur concernant le produit dangereux contrôlé ainsi que tout autre renseignement sur les dangers concernant le produit dangereux contrôlé dont la CSR de Kent devrait avoir connaissance.
- e. La CSR de Kent doit s'assurer qu'un salarié travaillant avec un produit dangereux contrôlé ou à proximité d'un de ces produits reçoive la formation et l'entraînement concernant :
  - i. le contenu requis sur une étiquette du fournisseur ou d'une étiquette du lieu de travail ainsi que le but et la signification des renseignements figurant sur les étiquettes;
  - ii. le contenu requis sur une fiche signalétique ainsi que le but et la signification des renseignements figurant sur la fiche signalétique ;
  - iii. la marche à suivre pour l'utilisation, l'entreposage, la manipulation et l'élimination en toute sécurité d'un produit contrôlé;
  - iv. la marche à suivre lorsqu'il y a présence d'émissions fugitives ; et
  - v. la marche à suivre en cas d'urgence impliquant un produit contrôlé.
- f. Le coordonnateur en santé et sécurité assurera la formation et l'entraînement des employés pour les produits utilisés par ceux-ci. Pour chaque produit, la formation portera sur :
  - i. l'utilisation;
  - ii. les dangers reliés à l'utilisation du produit;

- iii. les équipements de protection personnelle requis ;
- iv. les premiers soins en cas de contact avec le produit dangereux contrôlé;
- v. l'entreposage;
- vi. la manipulation sécuritaire;
- vii. l'élimination;
- viii. la marche à suivre lorsqu'il y a présence d'émissions fugitives ; et
- ix. la marche à suivre en cas d'urgence.
- g. Le directeur de chaque département va assurer le suivi annuel auprès de chaque employé afin de s'assurer que ce dernier connaît et applique les renseignements nécessaires à la protection de sa santé et de sa sécurité en se servant du formulaire en Annexe H.

#### 13) CODE DE DIRECTIVES PRATIQUES EN MATIÈRE DE TRAVAIL SOLITAIRE

- a. Selon le Règlement sur le code de directives pratiques en matière de travail solitaire Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail (Règlement 92-133), la CSR de Kent doit établir un code de directives pratiques pour assurer la santé et la sécurité d'un employé qui travaille seul à tout moment dans un lieu de travail, contre les risques provenant directement ou indirectement du travail assigné.
- Tout employé travaillant seul dans un lieu de travail éloigné et de façon solitaire doit en tout temps suivre le code de directives pratiques en matière de travail solitaire disponible en Annexe I.

#### 14) TRAVAIL DE TRANCHÉES ET D'EXCAVATION

- a. Avant tout projet de tranchées ou d'excavation, une planification doit être faite en suivant la liste de vérification attachée en Annexe J.
- b. Pour tout travail de tranchées et d'excavation, la CSR de Kent va s'assurer que toutes les provisions du *Règlement général Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* (91-191) seront suivies comme le décrit l'Annexe J.
- c. Tout employé près de ou dans une tranchée doit connaître le règlement mentionné cihaut et doit suivre le plan de travail mis en œuvre pour ce projet.

#### 15) TOLÉRANCE ZÉRO EN MATIÈRE DE CONSOMMATION DE DROGUES ET D'ALCOOL AU TRAVAIL

- a. Afin de respecter les droits de la personne, la responsabilité de la CSR de Kent consiste en l'identification des personnes soupçonnées d'être sous l'effet de drogues et d'alcool au travail.
- b. Il importe que ces personnes reçoivent de l'aide nécessaire, afin de poursuivre leur travail de façon efficace et sécuritaire.
- c. Il importe dans l'identification des personnes soupçonnées d'être sous l'effet de drogues et d'alcool que l'identification soit basée sur des faits et non sur des allégations. Les appréciations de rendement, les évaluations de performances en fonctions des tâches à accomplir sont des outils qui appuient l'identification de ces personnes.

- d. Le directeur général doit s'assurer qu'il existe un doute raisonnable et il doit maintenir un relevé écrit de ces vérifications et remarques dans le dossier de l'employé.
- e. L'employé qui refuse d'obtenir de l'aide et dont l'état ne s'améliore pas ou se détériore sera traité selon la politique 2020-01 Manuel de l'employé. L'employé qui a en sa possession des drogues illicites sera rapporté à la Gendarmerie Royale du Canada.
- f. L'employé qui doit s'absenter de son travail en raison de traitement relié à un problème de drogues ou d'alcool est assuré de reprendre son poste à son retour, dans la mesure qu'il puisse accomplir les fonctions du poste.

#### 16) AVIS D'ACCIDENT

- a. Lorsqu'un employé est victime d'un accident au travail, la CSR de Kent doit s'assurer que le formulaire du rapport sur l'accident exigé par Travail Sécuritaire NB soit rempli et envoyé en suivant le délai exigé par cet organisme.
- b. Lorsqu'un accident survient, le directeur enquête rapidement sur l'accident et s'assure que le directeur général soit mis au courant dans le plus bref délai et qu'un rapport préliminaire soit complété (Annexe A).
- c. Le coordonnateur en santé et sécurité examine ensuite le rapport préliminaire et remplit le formulaire complet de rapport d'accident qui se trouve à l'Annexe B et doit être insérée dans le dossier de l'employé.

#### 17) DROIT DE REFUS

a. Un employé peut refuser d'accomplir tout acte à son lieu de travail lorsqu'il a des doutes raisonnables et probables de croire que cet acte mettra en danger sa santé ou sa sécurité selon la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*.

#### **18) ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL**

- a. Tous les lieux de travail doivent être bien éclairés et la qualité de l'air doit toujours répondre aux normes de qualité satisfaisantes.
- b. Un éclairage de secours est prévu pour les passages qui mènent aux sorties qui sont aussi indiquées par une enseigne éclairée et munie d'une source d'alimentation de réserve.
- c. Lorsque le niveau de bruit d'un lieu de travail correspond aux lignes directrices du Règlement général (91-191), ce lieu de travail est désigné comme un endroit où il faut porter un protecteur antibruit.

#### 19) MILIEU DE TRAVAIL SANS PARFUM

L'utilisation de produits parfumés est interdite en tout temps en raison des risques pour la santé posés par l'exposition à des produits parfumés pour toutes les personnes qui travaillent dans les établissements ou qui les fréquentent ou les visitent. Certaines personnes sont sensibles à différentes odeurs et on se doit comme organisation de respecter leurs conditions.

#### **PROCÉDURES:**

- 1. La CSR de Kent reconnaît que les produits chimiques entrant dans la fabrication des produits parfumés peuvent rendre certaines personnes malades, en particulier celles qui sont sensibles aux parfums ou qui souffrent d'asthme, d'allergies ou d'autres problèmes de santé.
- 2. Les produits parfumés connus sont : les parfums, les produits de maquillage, les shampoings, les déodorants et autres, ou encore des produits tels que les désodorisants d'ambiance, les produits de nettoyage, etc. (Source : Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail).
- 3. Chaque employé ou toute autre personne fréquentant les établissements de la CSR de Kent doit contribuer à maintenir un environnement de travail sain et sécuritaire pour autrui en respectant la présente politique.
- 4. La CSR de Kent demande à toutes les personnes qui travaillent dans ses établissements ou qui les fréquentent ou les visitent de coopérer en évitant d'utiliser des produits parfumés.
- 5. Tous les produits utilisés pour le nettoyage devront être non parfumés. Lorsqu'il y aura des travaux à l'intérieur des établissements qui nécessiteront l'utilisation de cire, de shampooing, de peinture ou de vaporisation, la CSR de Kent avisera les employés à l'avance pour que le personnel affecté par ces produits puisse prendre les dispositions nécessaires pour que leur santé ne soit pas à risque.

#### **20) ABROGATION ET ADOPTION**

- a. Cette politique remplace toutes les politiques relatives à la santé et la sécurité au travail.
- b. La politique sur la santé et sécurité au travail de la Commission de services régionaux de Kent fut adoptée par le Conseil d'administration le 16 décembre 2021.

## ANNEXE A



## **RAPPORT D'INCIDENT – RENSEIGNEMENTS PRÉLIMINAIRES**Article 43 de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*

Veuillez fournir les renseignements suivants SANS DÉLAI en composant le 1 800 222-9775.

SECTION A: Renseignements sur l'employeur						
Nom de l'entreprise :			Nom de la personne qui signale l'incident :			
Adresse :			Nº de téléphone	:		
Personne-ressource :				Nom et adresse	du lieu de travail :	
Nº de téléphone :						
SECTION B : Incident signal	é					
Perte de connaissance		Exposition		Détails		
Amputation		Biolog	jique			
Fracture (autre qu'aux doigts	ou aux orteils)	Chimi	que			
Brûlure nécessitant des soins	médicaux	Physic	que			
Perte de vision d'un œil ou de	s deux yeux	Explosion				
Lacération profonde nécessitant c	des soins médicaux	Catastroph	ne			
Hospitalisation par un médec	in	Défaillance	e d'équipement ca	tastrophique		
Décès						
SECTION C : Description de l	l'incident					
Date / Heure de l'incident :				Activité / Lieu :		
Endroit (ville / village le plus près)	):					
Détails préliminaires de l'inci	dent :					
SECTION D : Incident entraînant des blessures						
Travailleur blessé :	ilalit des blesst	11.62		Tunnan autá à l'h	ôpital? Oui Non	
Profession :				Transporté à l'hô Nom de l'hôpita	<u> </u>	
	No de #414 de aus			None de l'Inspiral.		
Âge approximatif :	Nº de téléphon	e: 				
Nature des blessures :						
SECTION E : Exposition – Écl	hantillonnage					
Effectué par :						
Agent	Endroit		Heure		Résultats	Commentaires

#### ANNEXE B



## Rapport de l'employeur sur la blessure ou la maladie

Remplissez ce formulaire si un employé subit une blessure ou une maladie liée au travail. Vous devez envoyer le formulaire rempli à Travail sécuritaire NB **dans un délai de trois jours** après l'une des dates suivantes : la date de l'accident si la blessure ou la maladie pourrait donner droit à l'employé ou à une (des) personne(s) à sa charge à des prestations pour perte de salaire ou soins médicaux en vertu de la *Loi sur les accidents du travail* du Nouveau-Brunswick; la date à laquelle la maladie professionnelle a été diagnostiquée chez l'employé; ou la date à laquelle l'employé vous a avisé de l'accident / la blessure ou de la maladie.

**VOUS SIGNALEZ UNE BLESSURE OU MALADIE LIÉE À UNE PERTE D'AUDITION?** Les réclamations pour perte d'audition liée au travail exigent des renseignements additionnels qui aideront Travail sécuritaire NB à déterminer si la perte d'audition est admissible à une protection en vertu de la *Loi sur les accidents du travail* du Nouveau-Brunswick. Si vous signalez une blessure ou une maladie liée à une perte d'audition, veuillez plutôt remplir le Rapport de l'employeur sur la perte d'audition liée au travail. Exception : Si la perte d'audition de votre employé découle d'un événement précis, comme une explosion, veuillez continuer de remplir le Rapport de l'employeur sur la blessure ou la maladie. En vertu de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*, veuillez prendre note que vous devez signaler sans délai toute explosion accidentelle à un lieu de travail.

#### Exigences supplémentaires en vertu de la Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail

Vous devez aviser sans délai Travail sécuritaire NB si un accident provoque une perte de connaissance, une amputation, une fracture (autre qu'aux doigts ou aux orteils), une brûlure qui nécessite des soins médicaux, une perte de vision d'un œil ou des deux yeux, une lacération profonde, une hospitalisation ou un décès. Pour ce faire, vous pouvez **téléphoner immédiatement au 1 800 999-9775**. Apprenez-en plus sur vos obligations en vertu de la *Loi* en consultant le Guide sur la législation en matière d'hygiène et de sécurité au travail (site Web ou application).

IMPORTANT : Sauvegardez le formulaire à votre ordinateur ou lecteur réseau AVANT de commencer, sans quoi vous pourriez perdre des renseignements. Si vous ouvrez le formulaire dans un navigateur, nous vous recommandons d'utiliser Internet Explorer ou Edge.

Veuillez vous assurer d'avoir en main :

- Date à laquelle votre employé vous a avisé de l'accident / la blessure ou de la maladie
- Détails de l'accident / la blessure ou de la maladie, y compris la date et le lieu
- Date du début de tout travail modifié (heures réduites, changement au niveau des tâches, etc.), si cela s'applique
- Détails des gains de l'employé, si la blessure ou la maladie a entraîné une interruption de travail
- Détails des heures de travail de l'employé, si la blessure ou la maladie a entraîné une interruption de travail

Remarque: Votre employé ne signe pas ce rapport. Il doit remplir la Demande de prestations d'indemnisation des travailleurs s'il choisit de faire la demande de prestations pour perte de salaire, pour soins médicaux ou les deux. Les formulaires de l'employeur et du travailleur sont nécessaires pour traiter une demande d'indemnisation de Travail sécuritaire NB.

Le rétablissement à la suite d'une blessure ou d'une maladie liée au travail exige un travail d'équipe. L'employeur, l'employé, Travail sécuritaire NB et les fournisseurs de soins de santé jouent tous un rôle pour assurer un rétablissement efficace.

#### Maintenez un lien avec votre employé

Le travail est bon. Il permet à l'employé d'avoir un lien social et lui donne un but à atteindre, qui contribuent à leur tour à sa santé et à son mieux-être physiques et mentaux. Des preuves démontrent que le travail aide aussi à accélérer le rétablissement. Pour appuyer les employés pendant leur rétablissement, l'employeur, des fournisseurs de soins de santé et d'autres personnes feront tous les efforts possibles pour permettre aux employés de maintenir un lien avec leur lieu de travail.

- L'employeur doit garder le contact avec ses employés tout au long du processus de rétablissement pour leur permettre de maintenir leur lien avec le lieu de travail; leur offrir des tâches utiles et productives ou d'autres travaux convenables qui sont sécuritaires et dans la mesure de leurs aptitudes; assurer que leurs superviseurs et collègues les soutiennent pendant leur rétablissement; et collaborer avec toutes les parties associées à leur retour au travail. Ces obligations s'appliquent à tous les employeurs de la province, peu importe la taille de l'entreprise, son industrie ou son profil des risques.
- L'**employé** doit garder le contact avec son employeur et Travail sécuritaire NB tout au long du processus de rétablissement; collaborer avec l'employeur pour trouver des travaux convenables qui sont sécuritaires et dans la mesure de ses aptitudes; et collaborer avec Travail sécuritaire NB, y compris fournir les renseignements nécessaires.
- Le **médecin** offre des soins médicaux rapides; présente des rapports à Travail sécuritaire NB; aide à établir les attentes pour les travailleurs; et facilite les efforts en vue d'un retour au travail à l'aide d'une communication efficace et d'une collaboration avec toutes les parties associées au retour au travail.
- Travail sécuritaire NB administre les soins de santé et le remplacement du salaire; coordonne et surveille les soins de santé et services de réadaptation nécessaires; aide à élaborer, à gérer et à surveiller le plan de retour au travail; et aide à établir les attentes pour les travailleurs et les employeurs.

Pour en apprendre plus sur le processus de réclamation et un retour au travail sain et sécuritaire, veuillez visiter travailsecuritairenb.ca/employeurs. Si vous avez des questions, veuillez nous appeler au numéro sans frais **1 800 999-9775** (lundi au vendredi, de 8 h 00 à 16 h 30).



## Rapport de l'employeur sur la blessure ou la maladie

IMPORTANT: Sauvegardez le formulaire à votre ordinateur ou lecteur réseau AVANT de commencer, sans quoi vous pourriez perdre des renseignements. Si vous ouvrez le formulaire dans un navigateur, nous vous recommandons d'utiliser Internet Explorer ou Edge.

Si vous signalez une blessure ou une maladie liée à une perte d'audition, veuillez plutôt remplir le Rapport de l'employeur sur la perte d'audition liée au travail. Avez-vous été avisé de la blessure ou maladie dans les trois jours précédant ce rapport? Oui L'employé a-t-il été avisé de son droit de présenter une demande de prestations? L'employé a-t-il l'intention de présenter une demande de prestations? Non Ne sais pas Oui 1. Renseignements sur l'employé Prénom de l'employé Nom de famille de l'employé Numéro et rue Numéro d'appartement Ville / Village Code postal Province Date de naissance (aaaa-mm-jj) Numéro de téléphone (domicile) Numéro de téléphone (cellulaire) Numéro de téléphone (travail / autre) Profession Numéro d'assurance sociale 2. Renseignements sur l'employeur Numéro d'activité Nom de l'employeur Numéro de l'employeur de Travail sécuritaire NB Numéro et rue, ou case postale Ville / Village Code postal Province Numéro de télécopieur (y compris l'indicatif régional) Personne-ressource chez l'employeur Titre de poste Courriel de la personne-ressource Numéro de téléphone de la personne-Numéro de téléphone de la personneressource (travail) ressource (cellulaire / autre) 3. Blessure ou maladie Qu'est-ce qui a causé la blessure ou maladie? Un incident précis a causé la blessure ou maladie (date : , heure : La blessure ou maladie est survenue sur une période (date à laquelle vous avez remarqué les symptômes pour la première fois : Il s'agit d'une réapparition d'une blessure ou d'une maladie antérieure liée au travail (ancien numéro de réclamation:



## WORKSAFE TRAVAIL SÉCURITAIRE NB Rapport de l'employeur sur la blessure ou la maladie

Date à laquelle vous avez été avis blessure ou maladie (aaaa-mm-jj)	visé de la Heure				Nom de la personne au lieu de travail qui a été avisée	
L'employé s'est-il absenté du travail après le jour de l'accident en raison de sa blessure ou maladie?   Oui   Non						
	Précisez le les deux.	côté gauche	ou droit, ou		cement du lieu de travail où l'accident / la aladie est survenu	
	Gauch	e 🔲 Droit [	Les deux			
Décrivez en détail l'accident, y con	mpris ce qı	ui pourrait av	oir contribué à	la blessure ou ma	aladie, OU joignez votre rapport d'incident.	
		·				
L'employé a-t-il reçu des soins me		Si oui, indic	uez le nom du	fournisseur de sc	oins de santé ou de l'hôpital / de la	
		Date de la d	consultation : (	aaaa-mm-jj)		
<b>4. Tâches de travail</b> Les employeurs du Nouveau-Bruns modifié appuie leur rétablissement		tenus par la l	oi d'offrir du tr	avail modifié à leu	urs employés dès que possible. Le travail	
Avez-vous offert un travail modifie (différentes tâches, heures réduite		mployé		t-il retourné au tr		
Oui Non Sans objet			Si oui, indiqu	ez la date. (aaaa-mi	m-jj)	
Si oui, quand? (aaaa-mm-jj)			À temps plein À temps partiel Toutes ses tâches		s partiel  Toutes ses tâches	
			☐ Tâches m	odifiées		
5. Heures de travail et salaire  Ne remplissez cette section que si l'employé s'est absenté du travail en raison de sa blessure ou maladie.						
Votre employé doit fournir des talons de chèques de paie ou autre preuve acceptable de revenu pour les <b>quatre semaines qui précèdent immédiatement son arrêt de travail</b> .						
Dernière date à laquelle l'employé a travaillé (aaaa-mm-jj)	Oui Si non, p	payé pour la p Non cour combien a-t-il été pa		Oui No	il retourné au travail de façon temporaire? on z la (les) date(s).	
Date d'entrée en service (aaaa-mm-jj)		ce de travail nanent à temp	os plein P	ermanent à temp	s partiel Saisonnier Occasionnel	
	Si l'empl	oyé est saiso	nnier ou occas	ionnel, donnez la	date du début de l'emploi :	
	et la date prévue de la fin de l'emploi :					



## WORKSAFE TRAVAIL SÉCURITAIRE NB Rapport de l'employeur sur la blessure ou la maladie

Type de travail Propriétaire-exploitant	L'employé travaille-t-il les mêmes jours chaque semaine?  Oui Non Si oui, indiquez le <b>nombre</b> d'heures travaillées chaque jour de la semaine, par exemple, 7,5 heures.						
☐ Sous-traitant	Lun.	Mar.	Mer.	Jeu.	Ven.	Sam.	Dim.
Travailleur à la pièce (payé en fonction de la quantité produite / des services rendus)							
☐ Ne s'applique pas	Si non, <b>non</b>	nbre moyei	<b>n</b> d'heures p	ar jour :			
	Si non, <b>non</b>	nbre moyer	<b>n</b> de jours pa	ar semaine	:		
Si l'employé est au service de l'entreprise depuis mo travail. (du au	pins de 12 ma	ois, indiquez	ses gains b	ruts pour la	période ava	ant l'interrup	tion de
Gains bruts par semaine (y compris les heures supp semaines.	lémentaires).	. Si ses gain	is varient, in	diquez la m	oyenne pou	r les quatre	dernières
Gains bruts pour la période de 12 mois précédant in	nmédiatemen	t l'interrupt	ion de trava	il: Taux h	noraire :		
L'employé réclame-t-il l'exemption pour personne mar	iée sur le form	nulaire TD1 a	auprès des se	ervices de la	feuille de pa	ie? 🗌 Oui	Non
Avez-vous versé un remplacement du salaire (congé blessure ou maladie?	é de maladie,	vacances, e	etc.) à l'emp	loyé depuis	la date de s	a 🗌 Oui	Non
Si oui, veuillez donner des détails.							
6. Déclaration et consentement							
Avez-vous une objection à ce que votre employé reço	oive des prest	ations d'inde	emnisation p	our sa bless	ure ou mala	die? 🗌 Oui	Non
Si oui, veuillez expliquer (maximum de 2 000 caract	tères). Si vou	s avez beso	in de plus d	'espace, vel	uillez joindre	une feuille	distincte.



## Rapport de l'employeur sur la blessure ou la maladie

Ш	Je déclare que tous les renseignements que j'ai fournis sont, à ma connaissance, véridiques et exacts.						
	J'accepte d'aviser Travail sécuritaire NB immédiatement de tout revenu lié à l'emploi que l'employé touche, à ma connaissance, pendant qu'il reçoit des prestations d'indemnisation, peu importe la source, d'un retour au travail ou de tout autre changement de circonstances qui pourraient avoir un effet sur la demande de prestations du travailleur.						
	J'autorise Travail sécuritaire NB à recueillir, à utiliser, à communiquer ou à divulguer des renseignements relatifs à ce rapport, y compris des renseignements médicaux et financiers, comme la loi le prévoit et conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques, à la Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée et à la Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé. Travail sécuritaire NB prend la protection de la vie privée au sérieux. Veuillez lire notre énoncé de confidentialité qui se trouve à la page Web Accès à l'information et protection des renseignements personnels.						
Non	۱	Signature* (représentant de l'employeur)	Date (aaaa-mm-jj)				

#### 7. Transmission

Pour transmettre votre rapport par courriel, joignez le formulaire rempli à un courriel, indiquez « Rapport de l'employeur sur la blessure ou la maladie » dans la ligne de mention objet et adressez-le à application-demande@ws-ts.nb.ca.

Travail sécuritaire NB vous rappelle que le fait de transmettre des documents en se servant d'un réseau de courriel non sécurisé augmente les risques d'atteinte à la vie privée. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez lire notre énoncé de confidentialité qui se trouve à la page Web Accès à l'information et protection des renseignements personnels.

Vous pouvez aussi envoyer votre Rapport de l'employeur sur la blessure ou la maladie par la poste ou par télécopie.

Travail sécuritaire NB 1, rue Portland Case postale 160 Saint John NB E2L 3X9

Télécopieur sans frais : 1 888 629-4722

<sup>\*</sup>Votre employé ne signe pas ce formulaire. S'il choisit de faire la demande de prestations d'indemnisation, il doit remplir la Demande de prestations d'indemnisation des travailleurs. Les formulaires de l'employeur et du travailleur sont nécessaires pour traiter une demande d'indemnisation.

#### **ANNEXE C**

## Formulaire de recommandation du comité mixte d'hygiène et de sécurité

Le comité mixte d'hygiène et de sécurité présente la recommandation suivante à des fins d'examen afin d'aider la direction à améliorer les pratiques de santé et de sécurité au lieu de travail. Veuillez répondre dans les (<u>préciser le délai</u>). Nous vous remercions de votre attention à cet égard.

Présentée à :	Date :
Drécontée may :	Mambasa
Présentée par :	Membres :
Comité mixte d'hygiène et de sécurité	
Coprésident représentant l'employeur	Coprésident représentant les salariés :
:	
Veuillez donner une réponse avant le :	(Préciser le délai.)
Préoccupation relative à la santé, à la s	águritá au à l'anvironnament :
-	
	nents généraux, et toute législation ou norme de l'industrie
connexe qui portent sur le sujet de la préoccu	pation.)

Recommandation du comité :	
(Joindre une autre feuille au besoin. Donner des or préoccupation, y compris les raisons pour lesquelle efficaces.)	
Copies envoyées à :	
Réponse de l'employeur :	
Accepte la recommandation	
Autre recommandation	
Rejette la recommandation	
(Remarque : Si vous rejetez la recommandation, vo	euillez en préciser la raison.)
Signature :	Date :
Commentaires additionnels du comité mixte :	



## LE COMITÉ MIXTE D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ — À VOTRE SERVICE!

Le comité mixte d'hygiène et de sécurité est un comité consultatif qui s'engage à renforcer la culture de santé et de sécurité pour prévenir les blessures subies au travail et les maladies professionnelles. Nos représentants des salariés et de l'employeur se rencontrent à intervalles réguliers pour discuter de questions liées à la santé et à la sécurité, et faire des recommandations. Il peut s'agir de recommandations sur les inspections du lieu de travail; la détermination des dangers et l'évaluation des risques; les enguêtes sur les incidents; et l'examen des incidents.

**Si vous avez une préoccupation en matière de santé et de sécurité, parlez-en à votre superviseur d'abord.** Si vous voulez en discuter davantage, communiquez avec l'un des membres du comité mixte d'hygiène et de sécurité suivants :

REPRÉSENTANTS DES SALARIÉS	SECTEUR	COORDONNÉES
REPRÉSENTANTS DE L'EMPLOYEUR	SECTEUR	COORDONNÉES

N'oubliez pas que nous sommes tous responsables de notre propre santé et sécurité, ainsi que de celles de nos collègues. (Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail – Système de responsabilité interne).





## ANNEXE E

				FETY COMMITTEE YGIÈNE ET DE SÉCURITÉ		
Name of employer	. /	<u> </u>		Workplace location /		
Nom de l'employe	ur			Lieu de travail  Date of last meeting /		
Numéro de télépho Date of meeting /	one			Date de la dernière réunion  Name of secretary /		
Date of meeting / Date de la réunion				Nom du (de la) secrétaire		
Co-Chairperson / Coprésident-e						
Members present	/					
Membres présents Absent						
Guest(s)/ Invité(s)						
				ées de la dernière réunion		
Date of origin / Date d'origine	Discussion topic / Sujet de discussion		et date / e visée	Action and by whom / Mesures prises et par qui		completed / achèvement
	Standi	ng items /	Points pe	ermanents		
	Now k	nucinose /	Affaires r	nouvelles		
	I46M F	Jusiness /	Allalles	louvelles		
Date of next meeting	ng / ne réunion :		rson (emplo			
30 .s. proonun				,		
			rson (emplo nt-e (salariés			
		D	athurst			
	300 St. Peter Avenue, Suite 220, Bathurst, N.B. E2A 3A6		Place Bathu	urst Mall, 1300, avenue St. Peter, pièce 220,	Bathurst (NB.) E2A	3A6
Fax: 506 547-7311 or	506 547-2982 Email: JHSCNE-CMHSNE@ws-ts.nb.ca	Grand Fall	N° de téléco ls / Grand-Sau	opieur : 506 547-7311 ou 506 547-2982 Cou It	rriel: JHSCNE-CMHS	NE@ws-ts.nb.ca
	Suite 300, P.O. Box 7244 Grand Falls, N.B. E3Z 2J9	5.6.74 1 411	166, boulev	rard Broadway, pièce 300, case postale 724	4, Grand-Sault (NB.)	E3Z 2J9
	nail: <u>JHSCNW-CMHSNO@ws-ts.nb.ca</u>		Dieppe	opieur : 506 475-2568 Courriel : <u>JHSCNW-C</u>	NUITSINU(@)WS-ts.nb.ca	
	uite F Dieppe, N.B. E1A 8H3 nail: JHSCSE-CMHSSE@ws-ts.nb.ca		30, rue Eng	lehart, pièce F, Dieppe (NB.) E1A 8H3 opieur : 506 859-6911 Courriel : <u>JHSCSE-Cl</u>	MHSSE@we_to ph.co	
		Grand E	Bay-Westfield	<u> </u>	vii iooLiwws-is.IID.Ca	
P.O. Box 160 Saint Jo Fax (Southwest Regio	hn, N.B. E2L 3X9 n): 506 738-4050 Email: <u>JHSCSW-CMHSSO@ws-ts.nb.</u>	.ca	Case posta N° de téléco	le 160, Saint John (NB.) E2L 3X9 opieur: 506 738-4050 Courriel: JHSCSW-C	MHSSO@ws-ts nh ca	
, oo aa iiroot i togio	, <u></u>		35 10100	-p		

#### **ANNEXE F**

## Liste de vérification pour orientation et formation des nouveaux employés

A)	<u>Accueil</u>
	Accueillir le nouvel employé et le présenter à ses collègues.
	Offrir une visite complète du lieu de travail, y compris son poste de travail.
	Expliquer les formulaires obligatoires :
	Chèque annulé □
	Salaire □
	Dépliant des règles santé et sécurité □
	Description de tâches □
	Expliquer le manuel des employés et nos politiques.
	Expliquer le rapport de présence et les fiches de dépenses
	Introduire l'employé au processus de santé et sécurité
	Signature : Date :
	Employé
	Signature : Date :
	Directeur général
B)	Responsabilités
	Présenter les règlements particuliers qui existent dans le lieu de travail ainsi que les politiques et
Ш	les procédures en matière de sécurité. S'il y a lieu, remettre à l'employé des copies de toute
	politique ou procédure de sécurité s'appliquant au lieu de travail.
	Expliquer qu'il est possible de prévenir les accidents du travail et que, pour ce faire, chaque
Ш	personne a un rôle à jouer.
	Expliquer la politique de tolérance zéro de la CSR de Kent envers la consommation de drogues et
Ш	d'alcool au travail.
	Expliquer l'importance de signaler immédiatement les conditions de travail dangereuses et
Ш	indiquer la personne qui devrait en être avisée.
	maiquel la personne qui devrait en etre avisee.
	Signature : Date :
	Employé
	r - / -
	Signature : Date :
	Directeur général
C)	<u>Appui</u>
	Préciser au nouvel employé qu'il peut s'adresser aux personnes-ressources pour toute inquiétude
	en matière de sécurité au travail.

	Préciser à qui l'employé peut s'adresser pour discuter d'une tâche de travail avec laquelle il ne se sent pas à l'aise ou qu'il considère comme dangereuse.
	Signature : Date :
	Employé
	Signature : Date :
	Directeur général
D)	<b>Dangers</b> Ne s'applique pas □
	Informer l'employé de tous les dangers qui existent au travail et qui sont propres à son poste or à son secteur de travail.
	Offrir des exemples précis qui permettent de prévenir des dangers au travail (par exemple, de précautions et des procédures à suivre).
	Discuter du rôle que l'employé joue pour prévenir les dangers et réduire les risques.
	Discuter de l'importance de signaler les conditions ou les pratiques de travail dangereuse (formulaire et processus).
	Expliquer ce que l'employé doit faire pour garder son secteur/poste de travail propre (pa exemple, pour réduire les risques de glisser, de trébucher ou de tomber).
	Expliquer l'importance d'utiliser de bonnes techniques de soulèvement et de demander de l'aid pour soulever, transporter ou tirer des objets lourds.
	Passer en revue les conséquences et les risques de sécurité associés aux raccourcis.
	Expliquer la norme de comportement à laquelle on s'attend du nouvel employé et la gravité de infractions (par exemple : levier, mitaine et équipement de protection individuelle).
	Signature : Date :
	Employé
	Signature : Date :
	Superviseur
<b>E)</b>	Outils et équipement  Ne s'applique pas □  Fournir des instructions sur les protecteurs de machine et les risques associés par le fait de retire ces protecteurs ou de prendre des raccourcis.
	Repasser les procédures qui s'appliquent au verrouillage, à la mise en marche et à l'arrêt de machines et de l'équipement.
	Fournir des renseignements sur l'usage sécuritaire de l'équipement propre à la CSR de Kent notamment sur l'équipement mobile pour l'installation et le levage, les échelles, le échafaudages, les dispositifs de protection contre les chutes, les excavations et les tranchées, le espaces restreints, la sécurité électrique et le code de directives pratiques en matière de trava solitaire

	Signature :	Date :	
	Employé		
	Signature :	Date :	
	Superviseur		
F)	En cas d'urgence		Ne s'applique pas □
	Passer en revue le plan d'urgence et le rôle	de l'employé dans une situa	
	Passer en revue le plan d'évacuation ainsi q	ue l'emplacement des sortie	s de secours, des trousses
	de premiers soins et des extincteurs.		
	Informer l'employé de se présenter à un superviseur immédiatement.	secouriste pour les premie	rs soins et en aviser son
	Examiner la procédure d'urgence en cas d'é	exposition à des matières da	ngereuses.
	Signature :	Date:	
	Employé	Dute :	
	Signatura	Data	
	Signature :Superviseur	Date	
	Superviseur		
G)	Matières dangereuses		Ne s'applique pas □
□,	Fournir une formation détaillée et des insti	ructions sur l'utilisation, la m	
	l'entreposage et l'élimination des matières		, ,
	Examiner l'importance de reconnaître les ét	•	sécurité utilisés au travail.
	(SIMDUT)	,	
	Indiquer l'endroit où se trouvent les fich	es signalétiques relatives à	un produit contrôlé et
	l'importance de s'y reporter dans les cas de	manutention de tels produi	ts.
	Expliquer à l'employé qu'il doit obtenir un	e confirmation du contenu	et des dangers possibles
	d'un produit ne portant pas d'étiquette ou	dont l'étiquette n'est pas bi	en lisible, avant d'en faire
	la manutention.		
	Expliquer les voies de pénétration des matie	ères dangereuses (ingestion,	absorption par la peau et
	les yeux, inhalation ou injection) et l'équ	ipement de protection indi	viduelle nécessaire pour
	éliminer les risques d'exposition.		
	Signature :	Date :	
	Employé		
	Signature :	Date :	
	Superviseur		

#### ANNEXE G

## Inspection des bureaux de la Commission de services régionaux de Kent

Α-	Extérieur de l'infrastructure		
1-	Est-ce que le stationnement es	t en bon état pour les piétons ?	
	Oui 🗆	Non 🗆	Ne s'applique pas □
2-	Est-ce que les trottoirs sont en	bon état et libre de débris ?	
	Oui 🗆	Non 🗆	Ne s'applique pas □
3-	Est-ce que les trottoirs, station	nement et les entrées sont libres	de neige ?
	Oui 🗆	Non 🗆	Ne s'applique pas □
4-	Est-ce que les stationnements penseigne ?	oour les personnes handicapées	sont visibles et incluent une
	Oui 🗆	Non 🗆	Ne s'applique pas □
B-	Intérieur de l'infrastructure		
1-	Est-ce que les couloirs sont libr sécurité ?	es de tout obstacle pouvant caus	ser des ennuis à l'égard de la
	Oui 🗆	Non 🗆	Ne s'applique pas □
2-	Est-ce que les escaliers sont en	bon état incluant un garde-corp	s suivant les normes de sécurité ?
	Oui 🗆	Non 🗆	Ne s'applique pas □
3-	Est-ce que le plancher est sec e	t libre de débris pouvant nuire à	la sécurité ?
	Oui 🗆	Non 🗆	Ne s'applique pas □
4-	Est-ce que les salles de toilettes	s/vestiaires sont accessibles et fo	onctionnelles ?
	Oui 🗆	Non 🗆	Ne s'applique pas □
5-	Est-ce que tous les panneaux de Oui 🗆	e sorties d'urgence sont fonction Non □	nnels ? Ne s'applique pas 🗆

6-	Est-ce que les portes de sortie	d'urgence sont opérationnelles e	et libres de tout obstacle ?
	Oui 🗆	Non □	Ne s'applique pas □
7-	Est-ce que le stationnement et	les entrées/sorties de l'infrastru	cture sont bien éclairés ?
	Oui 🗆	Non □	Ne s'applique pas □
8-	Est-ce que le toit de l'infrastruc	cture est libre de neige ou de gla	ce ?
	Oui 🗆	Non □	Ne s'applique pas □
9-	Est-ce que toutes les lumières	de l'infrastructure sont opération	nnelles ?
	Oui 🗆	Non 🗆	Ne s'applique pas □
10-	- Est-ce que le système d'alarme	à feu et de vol est fonctionnel ?	
	Oui 🗆	Non 🗆	Ne s'applique pas □
11-	- Est-ce que les entrepôts qui inc tout temps ?	cluent l'équipement ou produits	dangereux sont verrouillés en
	Oui 🗆	Non 🗆	Ne s'applique pas □
Comm	entaires pour améliorer la sécur	ité à cette infrastructure :	
nfrastı	ructure inspectée :		
Date d	e vérification :		<del> </del>
/érifica	ation faite par :		
Signatu	ıre du superviseur immédiat :		
Signatu	ıre du directeur général :		·



# Évaluation du savoir du lieu de travail au sujet du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail

- L'alinéa 7(3)b) du Règlement relatif au système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail exige que mon lieu de travail fasse en sorte que le savoir des salariés soit régulièrement évalué relativement au Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT). Qu'entend-on par « régulièrement évalué »?
- En consultation avec le comité mixte d'hygiène et de sécurité ou le délégué à l'hygiène et à la sécurité, votre lieu de travail peut établir un calendrier pour l'évaluation du savoir des salariés relativement au SIMDUT. Ce calendrier devrait correspondre à l'évaluation annuelle du SIMDUT, tel que l'exige le paragraphe 7(4) du *Règlement*. Tous les salariés qui pourraient être exposés à des produits dangereux devraient donc être évalués au moins une fois par année à l'aide de mécanismes comme des inspections mensuelles en matière de santé et de sécurité.

En dernier lieu, il importe que votre lieu de tra	avail tienne un registre des évaluations périodiques. L'outi	l suivant peut être utilisé comme guide.
Évaluation	on du savoir des salariés au sujet du	SIMDUT
NOM DU SALARIÉ :	DATE DE L'ÉV	ALUATION:
Choisissez au moins un produit utilisé au lieu	de travail et demandez au salarié :	
1 D'expliquer le pictogramme. Le salarié devrait pouvoir indiquer ce qu substance comburante, corrosion, dange	e le pictogramme représente (substance inflammable, ers pour la santé, etc.)	
	produit. ets possibles du produit ou des incidents qui pourraient se (sonnement; irritation de la peau ou des yeux; inhalation;	
	<b>es dangers.</b> dures de travail sécuritaires à suivre et l'équipement de prote age et l'entretien de l'équipement de protection individuelle)	
4 De décrire ce qu'il doit faire en cas d Le salarié devrait connaître les mesures (premiers soins, demande d'aide, évacua	immédiates à prendre en cas d'un incident lié au produit	
	is <b>amples renseignements au sujet du produit.</b> rouve sur la fiche de données de sécurité?	
Rési	ultats de l'évaluation (encerclez la réponse qui s'ap	oplique)
BONNE	PASSABLE (examen de l'information générale sur le SIMDUT et de l'information propre au lieu de travail recommandé)	MAUVAISE (offrir à nouveau la formation générale sur le SIMDUT et celle propre au lieu de travail)
Nom de l'évaluateur :		

#### **ANNEXE I**

### Code de directives pratiques pour travail solitaire Inspecteurs en construction

Lieu de travail : Variés

Adresse: n/a

Téléphone: 744-0008 ou 530-4892

Nature de l'activité : Ce poste s'occupe de l'inspection des constructions sur

le territoire desservi par la Commission de services régionaux de Kent. L'employé est à différentes localités

durant sa journée normale de travail.

L'employeur : Commission de services régionaux de Kent

Adresse: 104 boulevard Irving, unité 1

Bouctouche, N.-B.

E4S 3L5

Ou

25 boulevard Cartier, Unité 145

Richibucto, N.-B.

E4W 3W7

Téléphone : 743-1490 ou 523-1820

#### Risques associés au travail :

Risques	Mesures de prévention
Accident de voiture	<ul> <li>Conduite préventive</li> </ul>
Inspection des fondations	<ul><li>Appels au bureau</li><li>Équipements de sécurité</li></ul>

#### Moyen de communication

• Les inspecteurs indiquent à l'adjointe administrative les régions où ils feront leur inspection, donneront une heure de retour approximative et communiqueront à nouveau s'ils inspectent des lieux à haut risque.

En cas d'urgence, appelez le 911 pour l'assistance des ambulanciers et/ou des pompiers

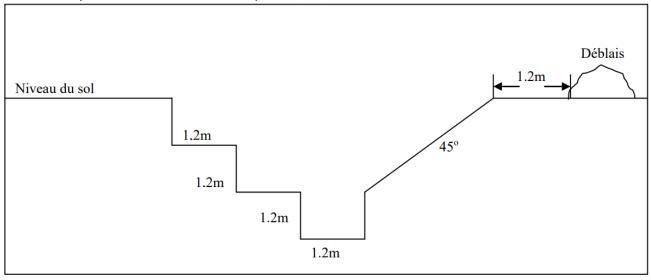
#### ANNEXE J

## Liste de vérification pour la planification d'un projet de tranchée ou d'excavation

1.	Plan du site :			
2.	Circulation :			
	Oui 🗆	Non 🗆		
3.	Signalisation requise :			
	Vitesse affichée (km/h)	Distance du pannea l'aire de	au avertisseur travail (m)	jusqu'à
	0 — 25 26 — 50 51 — 80 Plus de 80	101 251	100 250 500 1000	
	** Consulter le guide du ministère des Transports —	GDSTR		
4.	A-t-on besoin de signaleurs ? Si oui : Combien de signaleurs ?		Oui 🗆	Non 🗆
	Ont-ils leur veste de couleur réfléchissante ?	?	Oui 🗆	Non □
	Ont-ils leur palette de couleur réfléchissante	e ?	Oui 🗆	Non 🗆
	Ont-ils leurs équipements de protection per	sonnelle? (bottes, d	casque, lunett	e, crème
	solaire, etc.)		Oui 🗆	Non 🗆
	Ont-ils reçu une formation adéquate pour ê	tre signaleurs?	Oui 🗆	Non 🗆
5.	Y a-t-il des tuyaux ou lignes de service public sous te	errains près du site ?	່ (téléphone, ເ	câble,
	électricité, etc.)		Oui 🗆	Non 🗆
	Si oui, à quelle distance du site ?			
	Doit-on aviser le fournisseur ?		Oui 🗆	Non 🗆
	Y a-t-il des fils électriques près du site?		Oui 🗆	Non $\square$
	Si oui, à quelle distance sont les poteaux ?			
	Ont-ils besoin d'être dé électrifié ?		Oui 🗆	Non 🗆
6.	Y a-t-il des poteaux ou des arbres à moins de 9 mètr	es de la tranchée ?	Oui 🗆	Non 🗆
	Ont-ils besoin d'être sécurisés ?		Oui 🗆	Non 🗆
	Faut-il couper les arbres ?		Oui 🗆	Non 🗆
7.	Quelle profondeur sera la tranchée ?			

8.	Est-ce qu'un ou des employés devront descendre travailler dans la tran	chée ?	
		Oui 🗆	Non $\square$
9.	Est-ce que les matériaux meubles qui peuvent tomber dans la tranchée	ont été enlevés	?
		Oui 🗆	Non $\square$
10.	Est-ce qu'une échelle est disponible pour permettre aux employés de s	ortir de la tranch	ée ?
		Oui 🗆	Non $\square$
11		âtus suitui .	

11. Si la profondeur de la tranchée dépasse 1,2 m, le modèle suivant devra être suivi :



12.	Est-ce que l'échelle dépasse le bord de la tranchée d'au moins 1 m ?	Oui 🗆	Non 🗆
13.	À quelle distance de la tranchée devons-nous mettre les déblais ?		
14.	Est-ce que la tranchée est à sec ? Si non, avons-nous les équipements nécessaires pour la garder à sec ? Si oui, lesquels ?	Oui 🗆 Oui 🗆	Non □ Non □
15.	Est-ce qu'il y a danger que l'employé soit exposé à un gaz dangereux ? Y a-t-il un moyen de vérifier ?	Oui □ Oui □	Non □ Non □
16.	Y a-t-il une possibilité que le niveau d'oxygène soit trop élevé ou trop ba	as dans la tranch	ée ?
	La ventilation sera-t-elle adéquate ?	Oui □ Oui □	Non □ Non □
17.	Devrons-nous faire de la soudure dans la tranchée ? Si oui, la ventilation est-elle adéquate ?	Oui 🗆	Non □ Non □

18. Y aura-t	-il un salarié sur le bord de la	a tranchée en tout temps pour sur	veiller pendan	t que l'autre
	ravaillera dans la tranchée ?		Oui 🗆	Non □
19. Devrons	s-nous descendre des matéria	aux dans la tranchée pendant que	ele salarié y tra	availlera ?
			Oui 🗆	Non □
Note : A tranché	•	iver sous une charge de matériau	x descendue o	dans une
20. Si le cor	nducteur de l'équipement mo	obile à moteur ou de la grue mobi	le descend des	s matériaux
dans la f	dans la tranchée, a-t-il une visibilité sans obstacle ?			Non $\square$
A-t-il be	soin d'un signaleur pour dirig	ger le transport des matériaux ?	Oui 🗆	Non 🗆
21. L'éclaira	<ol> <li>L'éclairage dans la tranchée est-il adéquat pour effectuer les travaux of le comment de la comment de</li></ol>		dans la tranché	e?
			Oui 🗆	Non 🗆
22 Δ-t-on ι	une barricade convenable aut	riés qui travail	lent dans ou	
	de la tranchée ?	tour du site pour proteger les sala	Oui 🗆	Non 🗆
23. Ce plan	a-t-il été partagé avec tous le	es salariés avant le début des trav	aux ? Oui □	Non □
			Oui	NOII 🗆
igné par :		, superviseur	Date :	
		, salarié		
ravaux complé		, à	h.	
ravaux complé		, à	h.	