CET– 008M
C.P. – PL 59
Santé et sécurité
au travail
VERSION RÉVISÉE

Projet de loi nº 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail

La santé publique au service de la prévention et de la protection de la santé des travailleuses et des travailleurs

Mémoire des directrices et directeurs de santé publique du Québec
Réseau de santé publique en santé au travail

13 janvier 2021

Québec

La santé publique au service de la prévention et de la protection de la santé des travailleuses et des travailleurs
Mémoire des directrices et directeurs de santé publique du Québec
Présenté à la Commission de l'économie et du travail dans le cadre des Consultations particulières sur le projet de loi n° 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail
Réseau de santé publique en santé au travail

Site web : http://www.santeautravail.qc.ca/documents/13275/89722/8010808_doc-JT2gs.pdfhttp://www.santeautravail.qc.ca

Sous la direction de :
Dr Yv Bonnier Viger, *directeur de santé publique*
CISSS de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine

Responsable du comité d'orientation et de rédaction
Normand Richer, *directeur adjoint, Programme régional des services de santé au travail*
Direction de santé publique de Montréal

Comité d'orientation et de rédaction
Guylaine Auger, *coordonnatrice régionale en santé au travail*, Direction de santé publique de la Montérégie
Reiner Banken, *médecin-conseil en santé au travail*, direction de santé publique de Laval
Nancy Côté, *chef de service en santé au travail*, direction de santé publique de Laval
Geoffroy Denis, *chef médical, santé au travail*, direction de santé publique de Montréal
Luce Gervais, *consultante*
Marie-Josée Godi, *directrice de santé publique*, CIUSSS Mauricie et Centre-du-Québec
Ophélie Jacob, *agente de planification, de programmation et de recherche*, direction de santé publique de Montréal
Simon Tessier, *agent de planification, de programmation et de recherche*, direction de santé publique de Montréal
Nabyla Triti, *médecin-conseil en santé au travail*, direction de santé publique des Laurentides

Rédaction
Luce Gervais et Simon Tessier

Mise en page
Christine Guigue, *Programme régional des services de santé au travail*
Direction de santé publique de Montréal

Remerciements
Les auteurs souhaitent remercier :

Ghislain Brodeur
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Christyne Côté
Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches
François Desbiens
Institut national de santé publique du Québec
André Dontigny
Direction de santé publique de la Capitale-Nationale
Alain Leclerc
Consultant
Jean-Philippe Legault
Direction de santé publique de l'Estrie
Marie-Pascale Sassine
Institut national de santé publique du Québec

et toutes les autres personnes ayant accepté de partager leur temps et leur expertise avec l'équipe de rédaction. Leurs précieux conseils et leur révision des différentes versions du document ont contribué à bonifier ce mémoire.

© Gouvernement du Québec, 2021

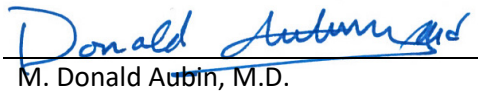
ISBN 978-2-550-88360-9 (En ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

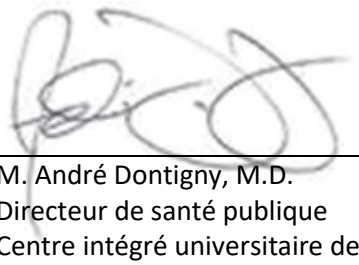
LES DIRECTRICES ET DIRECTEURS DE SANTÉ PUBLIQUES



M. Sylvain Leduc. M.D.
Directeur de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (01)



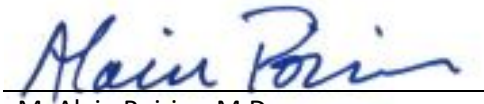
M. Donald Aubin, M.D.
Directeur de santé publique
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)



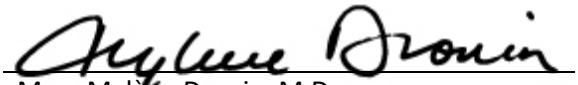
M. André Dontigny, M.D.
Directeur de santé publique
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (03)



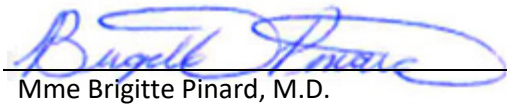
Mme Marie-Josée Godi, M.D.
Directrice de santé publique
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (04)



M. Alain Poirier, M.D.
Directeur de santé publique
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (05)



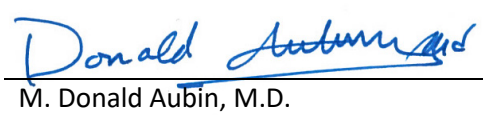
Mme Mylène Drouin, M.D.
Directrice de santé publique
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (06)



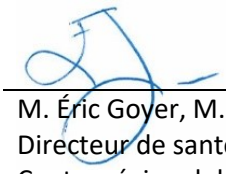
Mme Brigitte Pinard, M.D.
Directrice de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (07)



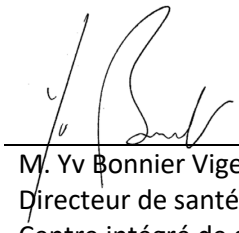
Mme Lyse Landry, M.D.
Directrice de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (08)



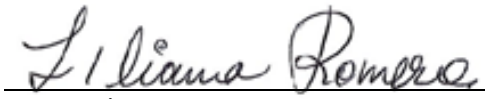
M. Donald Aubin, M.D.
Directeur de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord (09)



M. Éric Goyer, M.D.
Directeur de santé publique
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (10)



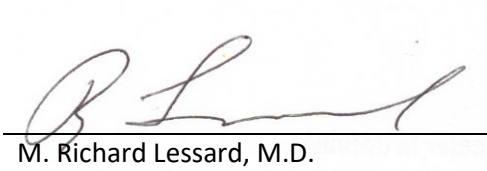
M. Yv Bonnier Viger, M.D.
Directeur de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (11)



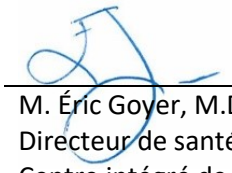
Mme Liliana Romero, M.D.
Directrice de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière—Appalaches (12)



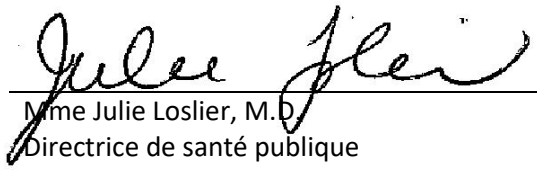
M. Jean-Pierre Trépanier, M.D.
Directeur de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (13)



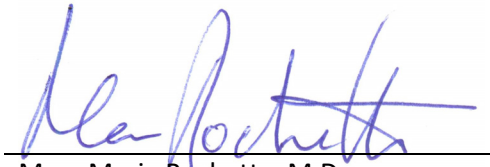
M. Richard Lessard, M.D.
Directeur de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (14)



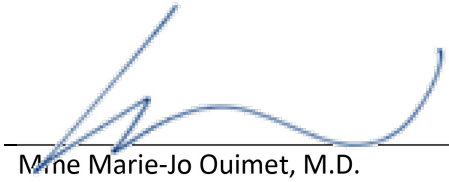
M. Éric Goyer, M.D.
Directeur de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (15)



Mme Julie Loslier, M.D.
Directrice de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie (16)



Mme Marie Rochette, M.D.
Directrice de santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (17)



Mme Marie-Jo Ouimet, M.D.
Directrice de santé publique
Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (18)

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES vii

RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS viii

INTRODUCTION 1

PARTIE I — RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE 5

Mandats légaux 6

PARTIE II — UNE IMPORTANTE RÉFORME MODIFIANT LE RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN MILIEU DE TRAVAIL 9

2.1. Des mesures susceptibles de renforcer la protection et la prévention en santé au travail 10

2.2. Un projet de loi qui réduit le rôle du directeur de santé publique et son équipe en matière de santé au travail 12

PARTIE III — RECOMMANDATIONS 17

3.1 Rôle du ministre de la Santé et des Services sociaux et du directeur de santé publique en matière de santé au travail 18

3.2 Maintien de la capacité d'intervention du directeur de santé publique en matière de santé au travail 21

3.3 Maintien de l'indépendance du médecin chargé de la santé au travail 22

3.4 Obligation de signaler toute déficience en matière de santé et de sécurité en milieux de travail 24

3.5 Prévention des risques spécifiques pour les femmes enceintes ou qui allaitent : programme Pour une maternité sans danger 26

3.6 Normes d'exposition aux risques en milieux de travail 30

CONCLUSION 32

Annexe 1 — Article 373 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux 34

Annexe 2 — Articles pertinents de la Loi sur la santé publique 35

Annexe 3 — Modifications aux articles du projet de loi en lien avec les recommandations des directeurs de santé publique 39

Annexe 4 — Recommandations générales à certains articles du projet de loi pour une meilleure cohérence 51

LISTE DES ACRONYMES

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
DSP	Directeur de santé publique
DNSP	Directeur national de santé publique
DRSP	Direction régionale de santé publique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LATMP	Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles
LSP	Loi sur la santé publique
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
LSST	Loi sur la santé et la sécurité du travail
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PMSD	Pour une maternité sans danger
PSSE	Programme spécifique de santé à l'établissement
RAMQ	Régie de l'assurance-maladie du Québec
RSPSAT	Réseau de santé publique en santé au travail
RSST	Règlement sur la santé et la sécurité du travail
SISAT	Système d'information en santé au travail

RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS

Afin d'assurer que le Projet de loi no 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, permette d'améliorer significativement la prévention des risques à la santé, à la sécurité et à la protection de la santé dans les milieux de travail québécois, les directrices et les directeurs de santé publique du Québec recommandent les modifications suivantes :

RECOMMANDATION 1

Afin d'assurer la qualité et l'efficacité des interventions en santé au travail déployées auprès des milieux de travail :

Assurer la collaboration étroite entre la Commission et le ministre de la Santé et des Services sociaux pour l'élaboration et l'évaluation des programmes de santé au travail.

Des modifications sont nécessaires aux articles 107 et 108, introduits par l'article 172 du projet de loi, et à l'article 59, introduit par l'article 147 du projet de loi.

RECOMMANDATION 2

Afin de déployer des mesures adaptées aux niveaux de risque réel en milieux de travail :

Introduire un mécanisme d'évaluation des niveaux de risque dans les milieux de travail basé sur les données scientifiques, épidémiologiques et de surveillance fournies par le directeur de santé publique conformément à l'article 127.

Des modifications sont nécessaires à l'article 223. 17.1° paragraphe, introduit par l'article 228 du projet de loi.

RECOMMANDATION 3

Afin de s'assurer de la protection de la santé des travailleurs :

Maintenir la possibilité pour le directeur de santé publique d'évaluer la conformité des programmes de prévention élaborés par l'employeur et leur mise en application en formalisant ce pouvoir dans la loi.

Réintroduire l'article 127. 7° paragraphe de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST).

RECOMMANDATION 4

Afin de s'assurer de la protection de la santé des travailleurs :

Donner dans la loi le pouvoir au directeur de santé publique d'exiger, s'il le juge opportun, que l'employeur modifie ou élabore et mette en application un programme de prévention dans le délai qu'il fixe.

Des modifications sont nécessaires aux articles 58, 60 et 61, introduits respectivement par les articles 146, 148 et 149 du projet de loi.

RECOMMANDATION 5

Afin de maintenir une médecine du travail objective et indépendante :

Assurer l'indépendance professionnelle du médecin chargé de la santé au travail en limitant les titulaires de la fonction aux membres du département clinique de santé publique de la région.

Des modifications sont nécessaires aux articles 117 et 117.1, introduits respectivement par les articles 178 et 179 du projet de loi.

RECOMMANDATION 6

Afin d'éviter que les signalements de dangers observés dans les milieux de travail soient uniquement de la responsabilité des intervenants en santé au travail du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) :

Étendre l'obligation de signaler toute déficience dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptible de nécessiter une mesure de prévention à toute personne qui intervient dans le milieu de travail.

Des modifications sont nécessaires aux articles 59. 1° paragraphe et 123, introduits respectivement par les articles 147 et 183 du projet de loi.

RECOMMANDATION 7

Afin d'atteindre une meilleure équité dans le traitement des demandes de retrait préventif :

En plus d'élaborer les protocoles visant l'identification des dangers et les conditions de travail des travailleuses enceintes ou qui allaitent, confier au directeur national de santé publique la responsabilité d'en évaluer l'implantation avec la collaboration du Réseau de santé publique en santé au travail.

Prévoir les ressources nécessaires à l'actualisation de ces responsabilités dans les ententes de services.

Des modifications sont nécessaires aux articles 48.1 et 48.2, introduits par l'article 142 du projet de loi.

RECOMMANDATION 8

Afin d'assurer une harmonisation dans l'évaluation des demandes et assurer l'expertise dans l'évaluation des dossiers complexes :

Réserver l'émission du certificat d'admissibilité au programme Pour une maternité sans danger (PMSD) attestant des dangers en milieu de travail au professionnel responsable du suivi médical de la travailleuse enceinte ou qui allaite qui doit au préalable consulter le directeur de santé publique ou la personne qu'il désigne.

Des modifications sont nécessaires aux articles 40.1 et 42.1, introduits respectivement par les articles 139 et 140 du projet de loi.

RECOMMANDATION 9

Afin de protéger les travailleurs face aux risques changeants en milieu de travail pouvant affecter leur santé :

Introduire un mécanisme pour mettre à jour en continu les normes de l'Annexe 1 du Règlement sur la santé et la sécurité du travail (RSST) en fonction des normes les plus restrictives adoptées par les organisations internationales reconnues.

Des modifications sont nécessaires à l'article 223. 7° paragraphe, introduit par l'article 228 du projet de loi.

INTRODUCTION

Plus de 40 ans après l'adoption de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)[1], le gouvernement du Québec amorce actuellement une révision des lois qui encadrent le monde du travail. Le 27 octobre 2020, le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, M. Jean Boulet, a déposé le Projet de loi no 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité́ du travail (ci-après appelé « PL-59 »). Ce projet de loi vise à « *moderniser le régime de santé et de sécurité́ du travail en matière de prévention et de réparation des lésions professionnelles*[2]» par la modification de différentes lois et règlements.

En raison de leurs mandats légaux, les directrices et directeurs de santé publique (DSP)[3] exercent un rôle clé en matière de prévention et de protection de la santé des travailleuses et des travailleurs[4] dans leur région. Le rôle du DSP est crucial en raison non seulement de son expertise scientifique rigoureuse et neutre, mais également par sa connaissance des milieux de travail et son expérience de soutien des milieux de travail pour prévenir les maladies professionnelles et gérer les risques à la santé.

Le mandat du DSP se réalise à l'intérieur d'un vaste réseau d'expertise scientifique, technique et professionnelle composé de divers acteurs : les médecins en santé au travail et les équipes interdisciplinaires dédiées à la santé au travail des dix-huit directions régionales de santé publique (DRSP), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)[5] et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)[6]. Chacun des acteurs a sa part de responsabilités dans la poursuite de l'objectif premier de la LSST, soit : éliminer à la source les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des

[1] *Loi sur la santé et la sécurité́ du travail*, RLRQ, c S-2.1.

[2] *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, Projet de loi n°59 (dépôt et 1ère lecture – 27 octobre 2020), 1ère session, 42e législature. (QC).

[3] Pour alléger le texte, le terme directeur de santé publique sera utilisé pour désigner les titulaires de ces fonctions.

[4] Comme le texte de loi n'utilise que le terme *travailleur,* le masculin est utilisé dans le présent document dans un souci d'alléger le texte.

[5] L'Institut national de santé publique du Québec, par l'intermédiaire de son unité scientifique de santé au travail, de ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage, assure un soutien aux interventions des équipes de santé au travail des DRSP en mettant à contribution son expertise scientifique et le fruit de ses recherches tout en apportant son aide par de la formation.

[6] Le ministère de la Santé et des Services sociaux, par l'entremise de son équipe en santé au travail de la Direction générale de santé publique, assume le rôle d'interface avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail pour l'ensemble des priorités et dossiers nationaux et participe à la coordination du programme de santé au travail.

travailleurs. Le DSP collabore également avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (ci-après appelée « Commission ») et les milieux de travail dans le déploiement en amont de mesures pour éliminer, contrôler, prévenir et mitiger les risques en milieu de travail.

Le PL-59 a le potentiel de permettre une amélioration de la prévention des risques à la santé et à la sécurité du travail et de la protection de la santé des travailleurs dans les milieux de travail, notamment en élargissant le champ d'application de la loi à l'ensemble des secteurs d'activités et aux risques psychosociaux. Cependant, la révision législative, dans sa forme actuelle, pourrait limiter la portée des améliorations souhaitées, notamment en diminuant les responsabilités des DSP en matière de surveillance, de prévention et de protection et restreindre le rôle du ministre de la Santé et des Services sociaux dans le monde de la santé au travail.

Afin de bonifier le projet de loi, les DSP présentent ce mémoire aux membres de la Commission de l'économie et du travail pour souligner certaines contributions positives du projet de loi et proposer une série de recommandations. Par-delà les recommandations spécifiques, le mémoire vise à rappeler l'importance de préserver le rôle crucial exercé par le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) pour prévenir et gérer les risques à la santé. Ce réseau est un acteur essentiel pour permettre le rehaussement du régime québécois de protection en milieu de travail et corriger certaines des lacunes identifiées par le Vérificateur général du Québec en 2015[7] et 2019[8], notamment en matière d'identification des risques, incluant les risques latents et émergents et l'absence d'indicateurs pour mesurer la prise en charge.

Le PL-59 est complexe du fait qu'il vient modifier plusieurs lois reliées à la santé du travail, abroger différents règlements et en édicter deux nouveaux. Ce mémoire se concentre sur les principaux enjeux de santé publique entourant la modification des rôles et des

[7] Vérificateur général du Québec. (2015, mai). *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016 : Vérification de l'optimisation des* ressources (Chap. 4 : Lésions professionnelles : indemnisation et réadaptation des travailleurs). https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/2015-2016-VOR-Printemps/fr_Rapport2015-2016-VOR%20-%20Printemps.pdf

[8] Vérificateur général du Québec. (2019, mai). *Rapport du vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020 : Rapport du Commissaire du développement durable* (Chap. 3 : Prévention en santé et en sécurité du travail). https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-cdd/2019-2020-CDD-mai2019/fr_Rapport2019-2020-CDD-mai2019.pdf

responsabilités des DSP et des médecins responsables entraînée par la réforme législative et propose des modifications concrètes au texte de loi.

En premier lieu, le mémoire résume brièvement les rôles et les responsabilités des instances de santé publique en matière de santé au travail (Partie I). Ensuite, il expose les principales implications pour la santé publique en milieux de travail engendrées par le PL-59 (Partie II). Enfin, des recommandations concrètes sont émises (Partie III) afin que la prochaine législation permette d'améliorer significativement la surveillance des déterminants de la santé, de la sécurité, de la prévention des risques et de la protection de la santé et du bien-être dans les milieux de travail québécois.

Une série d'annexes présentent des éléments plus techniques dont, entre autres, l'Annexe 3 qui propose les modifications aux articles du projet de loi permettant de réaliser les recommandations formulées à la Partie III. L'Annexe 4 quant à elle, identifie d'autres modifications à certains articles afin d'assurer une meilleure cohérence entre les articles et les objectifs fixés par le PL-59.

PARTIE I
RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Mandats légaux

Le directeur de santé publique (DSP) exerce un rôle clé en matière de prévention et de protection de la santé des travailleurs du Québec en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)[9] et de la Loi sur la santé publique (LSP)[10].

L'adoption, en 1979, de la LSST a instauré un véritable régime de droit à la santé et à la sécurité pour les travailleurs du Québec. Cette loi confie au DSP[11] et au médecin responsable un rôle clé en matière de protection de la santé au travail impliquant de fournir l'expertise requise en santé au travail dans une approche de santé publique[12]. Depuis l'adoption de la LSST, de nouvelles lois ont été adoptées ou modifiées et sont venues actualiser les rôles et les responsabilités de la santé publique en santé du travail. Les principales modifications aux rôles du DSP et du médecin chargé de la santé au travail (anciennement désigné « médecin responsable ») engendrées par le présent projet de loi sont exposées plus loin.

L'article 373[13] de la LSSSS confère au DSP de chaque région plusieurs responsabilités qui l'engagent à assurer la promotion, la prévention et la protection de la santé de la population qu'il dessert, incluant les travailleurs[14]. Le DSP doit également identifier les situations où une action intersectorielle est requise pour prévenir les problèmes de santé dans la population et prendre les mesures appropriées pour mener cette action.

Le DSP intervient également dans le domaine de la santé au travail en vertu de l'article 53 de la LSP qui lui accorde le pouvoir d'intervenir pour prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé et d'agir sur les facteurs déterminants de la santé de la population. Le DSP identifie les mesures qui permettent de favoriser la pratique de soins préventifs, de repérer et d'évaluer les

[9] *Loi sur les services de santé et les services sociaux,* RLRQ, c. S-4.2.
[10] *Loi sur la santé publique*, RLRQ c. S-2.2.
[11] *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ, c S-2.1, art. 127 à 129.
[12] Conformément à l'esprit du livre blanc sur la politique gouvernementale de la santé et de la sécurité du travail au Québec à l'origine de la LSST : Québec, Ministère d'État au Développement social. Santé et sécurité au travail. Politique québécoise de la santé et de la sécurité des travailleurs, ÉOQ, 1978, 289 p.
[13] Voir le texte intégral de l'article 373 de la LSST à l'annexe 1.
[14] *Loi sur la santé publique*, RLRQ c. S-2.2, art. 1 et 53.

situations comportant des risques pour la santé, ainsi que de mettre en place des mécanismes de concertation pour prévenir des problèmes potentiels.

Adoptée en 1998, la Loi sur l'Institut national de santé publique a créé l'INSPQ, lui confiant la mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS)[15] dans l'exercice de leur mission de santé publique.

Enfin, l'article 1 de la LSSSS campe clairement le mandat du réseau de la santé et des services sociaux :

> « *1. Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.* »

Le PL-59 vient modifier les responsabilités légales du DSP en matière de santé au travail qui sont contenues dans la LSST, mais n'affecte pas celles prévues par la LSSSS et la LSP.

[15] Le projet de loi ne fait mention que de Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) et pas de Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) qui sont en place dans certaines régions.

PARTIE II
PROJET DE LOI 59; UNE IMPORTANTE RÉFORME MODIFIANT LE RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN MILIEU DE TRAVAIL

Le Projet de loi 59 (PL-59) vient modifier plusieurs lois, principalement la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)[16], la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)[17], la Loi sur les normes du travail[18] et la Loi instituant le Tribunal administratif du travail[19]. De plus, le PL-59 modifie et abroge différents règlements[20] et en édicte deux nouveaux : le Règlement sur les maladies professionnelles qui précise ces maladies et les critères d'admissibilité aux réclamations, alors que le Règlement sur les mécanismes de prévention détermine les règles relatives aux programmes de prévention et aux responsables de leur application. Les principaux changements dans les rôles de la santé publique se retrouvent dans les modifications apportées à la LSST.

Les modifications engendrées par le projet de loi sont trop nombreuses pour être exposées dans le présent mémoire. Il importe cependant d'exposer brièvement les contributions au renforcement de la prévention et de la protection en milieu de travail ainsi que les enjeux majeurs concernant la capacité des instances de santé publique d'intervenir de façon indépendante, et ce, pour assurer une réduction des risques en milieu de travail et une protection adéquate contre les risques à la santé.

2.1. Des mesures susceptibles de renforcer la protection et la prévention en santé au travail

Élargissement de la couverture à l'ensemble des secteurs d'activités

Actuellement, environ seulement 25 % des travailleurs sont couverts par des mécanismes de prévention en santé et en sécurité du travail[21]. Le PL-59 assure une ouverture de la LSST à tous les secteurs d'activités et une couverture pour l'ensemble des risques à la santé et à la sécurité, y compris les risques psychosociaux. Cet élargissement permettra au DSP de mieux assumer ses responsabilités et ses rôles au regard de la prévention des

[16] *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, RLRQ, c. A-3.001.
[17] *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ, c S-2.1.
[18] *Loi sur les normes du travail*, RLRQ, c. N-1.1.
[19] *Loi instituant le Tribunal administratif du travail*, RLRQ, c. T-15.1.
[20] *Règlement sur le certificat délivré pour le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite*, RLRQ, c. S-2.1, r. 3.
[21] Vérificateur général du Québec. (2019, mai). *Rapport du vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020 : Rapport du Commissaire du développement durable,* (Chap. 3 : Prévention en santé et en sécurité du travail), p.14. https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-cdd/2019-2020-CDD-mai2019/fr_Rapport2019-2020-CDD-mai2019.pdf

maladies professionnelles et des accidents de travail auprès de l'ensemble des travailleurs. Une surveillance continue de l'exposition et de l'état de santé des travailleurs permettra de déterminer les priorités et de révéler les problèmes de santé en émergence afin de mettre en place les interventions reconnues efficaces en matière de santé au travail.

Reconnaissance de l'expertise des directeurs de santé publique et du directeur national de santé publique

L'ouverture de la loi à tous les secteurs d'activités du Québec ainsi que la plus grande responsabilité confiée aux employeurs dans la conception et la mise en œuvre de programmes de prévention impliquent une révision du modèle d'élaboration des programmes de santé au travail pour assurer le maintien d'une approche de santé publique. Le PL-59 affirme l'importance de la collaboration du ministre de la Santé et des Services sociaux et de la Commission pour la détermination des priorités, l'élaboration des programmes de santé au travail et les territoires ou catégories d'établissements auxquels ces programmes doivent s'appliquer.

Pour mettre en œuvre ses responsabilités, le ministre peut compter sur l'expertise des DSP et de leurs équipes de santé publique en santé au travail ainsi que celle de l'INSPQ. Des programmes apparentés aux programmes de santé au travail ont déjà été déployés avec succès par les DSP en collaboration avec la Commission, notamment des *programmes intégrés d'intervention* ciblant des risques spécifiques tels que : silice (décapage au jet), béryllium, styrène, amiante (construction), contamination biologique (pompiers, policiers et cols bleus), soudage-coupage, isocyanates (garages), etc. Plus récemment, des *programmes de santé sectoriels* dans les secteurs du transport et de l'entreposage, des forêts et scieries et de l'administration publique ont également été lancés en proposant des balises et des mesures spécifiques de prévention en fonction des risques dans ces milieux de travail.

Par ailleurs, en confiant l'élaboration des protocoles d'identification des dangers que comportent les tâches accomplies par la travailleuse enceinte ou qui allaite dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger (PMSD) au directeur national de santé publique (DNSP), le projet de loi reconnaît toute l'expertise développée par les directeurs de santé publique et le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT). Comme il

est exposé plus loin, d'autres changements sont importants pour l'application de ce programme.

Amélioration du processus de reconnaissance des maladies professionnelles

Le PL-59 prévoit également la mise sur pied d'un comité scientifique sur les maladies professionnelles. Les recommandations découlant des connaissances scientifiques et des données probantes les plus récentes devront se refléter dans les mises à jour régulières du Règlement sur les maladies professionnelles édicté par le PL-59. La création de comités de maladies professionnelles oncologiques est aussi une avancée pour faire le lien entre les caractéristiques ou les risques particuliers du travail exercé par le travailleur et le cancer dont il est atteint.

Un Réseau de santé publique en santé au travail reconnu

Le projet de loi actuel reconnaît le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) comme une entité ayant des responsabilités diverses en matière de prévention des lésions professionnelles et lui consacre une section au Chapitre VIII. Pour bien désigner les instances de ce réseau qui ont des rôles et des responsabilités variés, une définition devrait être introduite pour préciser que le RSPSAT comprend *les intervenants en santé au travail et les médecins chargés de la santé au travail des directions régionales de santé publique.*

Reconnaissance des risques psychosociaux

Le PL-59 reconnaît que la santé et la sécurité des travailleurs peuvent être affectées par une situation de violence psychologique sur les lieux de travail, mais également par de la violence conjugale ou familiale (art. 51. 16°paragraphe du PL-59). Les DSP soulignent cette ouverture, mais notent cependant que plusieurs articles du projet de loi n'ont pas été modifiés pour refléter cette nouvelle réalité (voir l'Annexe 4).

2.2. Un projet de loi qui réduit le rôle du directeur de santé publique et son équipe en matière de santé au travail

Il importe de souligner les principales modifications apportées par le projet de loi qui représentent des préoccupations majeures quant à la capacité des DSP et du RSPSAT de

jouer pleinement leurs rôles afin d'assurer la prévention et la protection de la santé des travailleurs dans les milieux de travail au Québec. Ces enjeux sont explicités davantage dans la partie III avec les recommandations conséquentes.

Limitation de la capacité du directeur de santé publique d'évaluer la conformité des programmes de prévention élaborés par l'employeur

Actuellement, le DSP est responsable d'assurer la mise en application des programmes de santé, de les évaluer et de désigner les personnes habilitées pour le faire (médecin responsable), en plus de faire le portrait de santé des travailleurs de sa région (enquêtes épidémiologiques et surveillance) (LSST, art. 127). En retirant le 7° paragraphe de l'article 127 de la LSST, le projet de loi actuel limite la possibilité pour le DSP d'évaluer de manière indépendante la conformité d'un programme de prévention élaboré par un employeur en fonction des risques réels présents dans le milieu de travail et de vérifier la capacité des mesures préventives mises en place pour assurer la protection de la santé des travailleurs.

Limitation des outils d'intervention du médecin chargé de la santé au travail

Actuellement, en vertu des articles 112 et 122 de la LSST, le médecin responsable, désigné par le DSP d'une région, garantit, en collaboration avec l'entreprise, l'élaboration et la mise en application du programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE) qui détaille les risques, les activités et les mesures à mettre en place pour assurer la prévention et la protection adéquate de la santé des travailleurs. Ces deux responsabilités centrales sont modifiées. Le projet de loi actuel introduit des changements fondamentaux au mandat du médecin chargé de la santé au travail (anciennement désigné « médecin responsable »), qui ont pour effet de lui retirer ses principaux outils d'intervention en matière d'élaboration et de mise en application du programme de santé. Il rend également son rôle optionnel dans la préparation et le suivi des activités inscrites dans le *programme de prévention* élaboré par l'employeur, car il intervient qu'à la demande de ce dernier.

Ouverture à la médecine privée en matière de santé au travail

Le PL-59 ouvre la voie au retour de la médecine d'entreprise en santé au travail. En n'exigeant pas que le médecin chargé de la santé au travail soit membre du département clinique de santé publique de la direction régionale de santé publique (DRSP), l'employeur

peut sélectionner à sa guise le médecin qui intervient dans son milieu. Les deux exigences que le PL-59 ajoute (rémunération par la Régie de l'assurance maladie du Québec et demande d'exercice acceptée par un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS)) ne sont pas suffisantes pour maintenir une indépendance des médecins chargés de la santé au travail par rapport aux employeurs, ouvrant la porte à une médecine de santé au travail privée qui risquerait de privilégier les intérêts des employeurs à ceux des travailleurs.

Enjeux d'harmonisation et de traitement des demandes pour le programme Pour une maternité sans danger

Actuellement, dans le cadre d'une demande au programme Pour une maternité sans danger (PMSD), le professionnel assurant le suivi de la travailleuse enceinte ou qui allaite consulte un médecin ou l'infirmière clinicienne spécialisée désigné par le directeur de santé publique qui fait une évaluation des dangers selon la situation de travail (LSST art.33). Le médecin ou l'infirmière clinicienne spécialisée désigné émet ses recommandations au professionnel assurant le suivi qui peut prendre en compte les caractéristiques personnelles particulières de la travailleuse pour émettre un certificat attestant des dangers pour celle-ci.

Il est nécessaire que la consultation auprès du directeur de santé publique demeure obligatoire dans le cadre du PMSD malgré la présence de protocoles uniformisés visant l'identification des dangers et des conditions de l'emploi. Le PL-59 exclut cette consultation lorsque le protocole est déposé sur le site de la Commission. Le maintien du rôle du DSP permet d'assurer l'harmonisation et le traitement équitable des demandes en raison d'une part, du volume et du nombre important de professionnels impliqués dans l'émission de certificat d'éligibilité au retrait préventif (40 000 demandes faites par 900 professionnels en 2020)[22] et, d'autre part, de la complexité des consultations (moyenne de 10 dangers par demande de consultation)[23].

De plus, contrairement au PL-59 qui prévoit que le médecin chargé de la santé au travail puisse signer le certificat attestant des dangers pour la travailleuse enceinte ou qui allaite alors qu'il n'effectue pas le suivi médical de la travailleuse, ce certificat devrait être signé

[22] Données extraites du Système d'information en santé au travail (SISAT).
[23] Données extraites du Système d'information en santé au travail (SISAT).

uniquement par le professionnel qui effectue le suivi périnatal de la travailleuse. Cette disposition vise à prendre en compte la situation particulière d'une travailleuse enceinte en raison de conditions de santé personnelles, et qui pourrait amener le professionnel effectuant le suivi périnatal à adapter les recommandations émises sur le certificat.

PARTIE III
RECOMMANDATIONS

Afin d'intégrer une véritable perspective de santé publique en santé au travail, les directeurs de santé publique (DSP) émettent neuf recommandations pour que la modernisation portée par le PL-59 puisse, non seulement maintenir les acquis de santé publique obtenus depuis l'adoption de la LSST en 1979, mais également en accroître la portée. Afin de préciser les modifications nécessaires au projet de loi pour concrétiser les recommandations, l'Annexe 3 propose les modifications à réaliser aux différents articles de loi.

3.1 Rôle du ministre de la Santé et des Services sociaux et du directeur de santé publique en matière de santé au travail

Dans le contexte de l'élargissement de la LSST à tous les secteurs économiques, le PL-59 vise une plus grande prise en charge des risques à la santé et à la sécurité par les milieux de travail et oblige l'employeur à élaborer et mettre en application un programme de prévention qui est conforme avec les exigences du programme de santé au travail élaboré pour son secteur d'activités. L'employeur a ainsi la responsabilité d'évaluer les risques présents dans son milieu de travail et de prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs. Pour ce faire, il peut faire appel à l'expertise du médecin chargé de la santé au travail et des intervenants des équipes de santé au travail des directions régionales de santé publique (DRSP) pour le soutenir dans la réalisation et l'implantation de ce programme, principalement pour les éléments suivants: évaluation et analyse des risques, surveillance médicale, formation et information, soutien à la gestion de la santé et de la sécurité et maintien d'un service de premiers secours et de premiers soins[24].

Afin de s'assurer que les interventions de prévention dans les milieux de travail atteignent leurs objectifs et protègent adéquatement la santé des travailleurs, il est nécessaire de formaliser la mise en place de mécanismes d'évaluation périodique des programmes de santé au travail dans la loi, afin que ceux-ci reflètent l'évolution des connaissances sur les risques présents, sur l'épidémiologie des lésions professionnelles, sur les changements dans les technologies déployées et dans l'organisation du travail. La collaboration du

[24] Ces éléments se retrouvaient auparavant dans le programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE), élaboré par le médecin responsable.

ministre de la Santé et des Services sociaux et de ses équipes de santé publique aux travaux portés par la Commission doit être formalisée.

RECOMMANDATION 1

Afin d'assurer la qualité et l'efficacité des interventions en santé au travail déployées auprès des milieux de travail :

Assurer la collaboration étroite entre la Commission et le ministre de la Santé et des Services sociaux pour l'élaboration et l'évaluation des programmes de santé au travail.

Des modifications sont nécessaires aux articles 107 et 108, introduits par l'article 172 du projet de loi, et l'article 59, introduit par l'article 147 du projet de loi (*détails à l'Annexe 3*).

Évaluation des niveaux de risque reliés aux activités exercées dans les établissements d'un groupe d'activités économiques donné

Actuellement, la Commission, en tant que maître d'œuvre de la santé et de la sécurité du travail au Québec, détermine de façon exclusive les niveaux de risque liés aux activités exercées dans les établissements d'un groupe d'activités. Ces niveaux de risque classés de faible, moyen ou élevé ont un impact sur les obligations en matière de prévention, notamment sur la mise en place de mesures en prévention telles que la nomination d'un représentant en santé et en sécurité et la mise en application d'un programme de prévention[25]. Il est crucial que la détermination de ces niveaux de risque tienne compte d'un ensemble d'informations basées sur des données scientifiques, épidémiologiques et de surveillance fournies par le DSP conformément à l'article 127 ou par l'INSPQ et non seulement sur des lésions professionnelles indemnisées, comme on peut le présumer. Cet indicateur est partiel en raison de la sous-déclaration des lésions professionnelles au

[25] Le PL-59 spécifie à l'article 58 que l'employeur doit élaborer et mettre en application un programme de prévention lorsque le niveau de risque lié aux activités exercées dans cet établissement, déterminé par règlement, le requiert.

Québec[26]. Par exemple, il est étonnant que les secteurs de la fabrication de produits chimiques de base et de la fabrication de peintures soient classés à un niveau de risque faible, alors que plusieurs dangers y sont présents. Les hôpitaux de soins généraux et les hôpitaux de soins chirurgicaux sont dans la même catégorie de risque faible alors que l'exposition à des contraintes ergonomiques, physiques et psychiques ou à des risques biologiques est importante.

Il est nécessaire que le PL-59 précise le processus de détermination des niveaux de risque liés aux activités exercées dans les établissements d'un groupe d'activités et que ceux-ci soient déterminés avec la collaboration des directeurs de santé publique sur la base de données scientifiques et de surveillance.

RECOMMANDATION 2

Afin de déployer des mesures adaptées aux niveaux de risque réel en milieux de travail :

Introduire un mécanisme d'évaluation des niveaux de risque dans les milieux de travail basé sur les données scientifiques, épidémiologiques et de surveillance fournies par le directeur de santé publique conformément à l'article 127.

Des modifications sont nécessaires à l'article 223. 17.1° paragraphe, introduit par l'article 228 du projet de loi (*détails à l'Annexe 3*).

[26] Vézina, M., Cloutier, E., Stock, S., Lippel, K., Fortin, É., Delisle A., St-Vincent, M., Funes, A., Duguay, P., Vézina, S. et Prud'homme, P. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)* (R-691). Institut national de santé publique, Institut de la statistique et Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-691.pdf

3.2 Maintien de la capacité d'intervention du directeur de santé publique en matière de santé au travail

Évaluation de la conformité et de l'application du programme de prévention en milieux de travail

Le projet de loi actuel ne permet pas au directeur de santé publique d'évaluer la conformité d'un programme de prévention élaboré par un employeur. L'employeur n'a qu'à remplir, une fois tous les trois ans, un formulaire prescrit par la Commission (art. 60 introduit par l'article 148 du PL-59). Or, l'évaluation indépendante et objective des programmes de prévention et le suivi de leur mise en application avec un pouvoir de recommandations sont essentiels.

Afin de protéger adéquatement la santé des travailleurs, il est nécessaire que le DSP puisse :

1) évaluer la conformité du programme de prévention élaboré par l'employeur avec les risques identifiés dans le programme de santé (art. 107) ainsi que les risques réellement présents dans le milieu de travail ;

2) vérifier la mise en application dudit programme de prévention élaboré par l'employeur. Le projet de loi doit réintroduire le 7° paragraphe de l'article 127 de la LSST qui confie au DSP la responsabilité d'évaluer et de faire les recommandations appropriées. Des ressources suffisantes pour accomplir ce mandat devront être dévolues.

RECOMMANDATION 3

Afin de s'assurer de la protection de la santé des travailleurs :

Maintenir la possibilité pour le directeur de santé publique d'évaluer la conformité des programmes de prévention élaborés par l'employeur et leur mise en application en formalisant ce pouvoir dans la loi.

Réintroduire l'article 127. 7°paragraphe de la LSST (*détails à l'Annexe 3).*

Ordonnance de mesures de protection ou de prévention dans un milieu de travail en cas de dangers imminents ou de risques mal contrôlés

De plus, le DSP doit pouvoir, tout comme la Commission, ordonner qu'un employeur élabore ou modifie le contenu de son programme de prévention, au besoin, afin d'assurer qu'il soit conforme au programme de santé au travail pour son groupe d'activités, ou de corriger une situation problématique. L'employeur, en plus de transmettre son programme de prévention au comité de santé et de sécurité et à la Commission, doit le transmettre au directeur de santé publique. Ces exigences doivent s'appliquer à l'ensemble des milieux de travail, sans égard au nombre de travailleurs dans l'établissement ni au niveau de risque lié aux activités qui y sont exercées si la présence de risques pour la santé des travailleurs le justifie.

RECOMMANDATION 4

Afin de s'assurer de la protection de la santé des travailleurs :

Donner dans la loi le pouvoir au directeur de santé publique d'exiger, s'il le juge opportun, que l'employeur modifie ou élabore et mette en application un programme de prévention dans le délai qu'il fixe.

Des modifications sont nécessaires aux articles 58, 60 et 61, introduits respectivement par les articles 146, 148 et 149 du projet de loi (*détails à l'Annexe 3*).

3.3 Maintien de l'indépendance du médecin chargé de la santé au travail

Le législateur, en 1979, en confiant au médecin responsable la responsabilité d'élaborer et de mettre en application les programmes de santé spécifiques à l'établissement (PSSE), a voulu mettre fin à une pratique médicale d'entreprise, centrée sur une approche individuelle des problèmes de santé et sur l'absence de neutralité d'un médecin payé par la partie patronale. L'approche de santé publique préconisée visait à prévenir l'apparition

de problèmes de santé chez un grand nombre de travailleurs en adoptant une approche populationnelle, neutre et indépendante[27].

Le projet de loi actuel introduit des changements fondamentaux concernant le mandat du médecin chargé de la santé au travail (anciennement désigné « médecin responsable »), qui ont pour effet de lui retirer ses principaux outils d'intervention en matière d'élaboration et de mise en application du programme de santé. Il rend également son rôle optionnel dans la préparation et le suivi des activités inscrites dans le *programme de prévention* élaboré par l'employeur, car il intervient qu'à la demande de ce dernier.

Obligation de privilèges en santé au travail à la direction de santé publique

Afin d'encadrer la pratique médicale du médecin chargé de la santé au travail, le DSP demande que ce médecin, en plus d'être rémunéré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), soit membre du département clinique de santé publique de sa région et qu'il y détienne des privilèges de pratique en santé au travail. Cette condition assure une évaluation de la qualité de l'acte, un encadrement et une indépendance professionnelle des médecins et évite le conflit d'intérêts et de rôles. Par exemple, le médecin ne peut d'une part, fournir les services en santé au travail prescrits dans le programme de prévention et d'autre part, contrôler la validité des demandes d'indemnisation pour une lésion professionnelle ou représenter un employeur contestant une demande d'indemnisation ou une évaluation médicale.

Préservation de la capacité d'intervention en cas de crainte de risques à la santé

Le projet de loi prévoit que le médecin chargé de la santé au travail collabore, sur demande de l'employeur (art. 117.1), à l'élaboration des éléments de santé du programme de prévention (art.59). Cependant, il est essentiel que le médecin chargé de la santé au travail puisse intervenir, non seulement selon la volonté de l'employeur, mais également à la demande du DSP ou de la Commission si ceux-ci ont des motifs de croire à la présence de risques à la santé dans un milieu de travail. Il peut ainsi assurer de

[27] Vézina, M. (2018). *Ancrages politiques et théoriques de la Loi sur la santé et la sécurité du travail au Québec » Enjeux humains et psychosociaux du travail*. Les Presses de l'Université du Québec. ISBN 978-2-7605-4885-5.

manière indépendante les mandats de prévention et de protection pour lesquels le DSP est imputable. Afin d'assurer l'indépendance du médecin chargé de la santé au travail et sa capacité d'intervention, les articles 117 et 117.1 doivent être modifiés.

RECOMMANDATION 5

Afin de maintenir une médecine du travail objective et indépendante :

Assurer l'indépendance professionnelle du médecin chargé de la santé au travail en limitant les titulaires de la fonction aux membres du département clinique de santé publique de la région.

Des modifications sont nécessaires aux articles 117 et 117.1, introduits respectivement par les articles 178 et 179 du projet de loi (*détails à l'Annexe 3*).

3.4 Obligation de signaler toute déficience en matière de santé et de sécurité en milieux de travail

Lorsque l'employeur fait appel au médecin chargé de la santé au travail et aux intervenants en santé au travail de la Direction régionale de santé publique (DRSP) pour l'élaboration ou la mise en application de son programme de prévention, ceux-ci ont l'obligation de signaler les résultats de leurs investigations. Ainsi, toute déficience dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptible de nécessiter une correction immédiate ou une autre mesure de prévention doit être signalée aux différentes instances concernées (Commission, employeur, travailleurs, association accréditée, comité de santé et de sécurité et directeur de santé publique) (art. 123).

En vertu de la LSP[28], le DSP a l'obligation de s'assurer de la mise en place de mesures de prévention à la suite d'un signalement fait en vertu de l'article 123. Entre 2010 et 2019, les médecins responsables de la province ont fait 1 454 signalements à la Commission et

[28] *Loi sur la santé publique*, RLRQ c. S-2.2, art. 98.

aux DSP concernant 10 525 travailleurs exposés à des produits chimiques au-dessus des normes environnementales ou à des niveaux de bruit excessifs[29].

Le signalement systématique des déficiences observées en milieu de travail est essentiel pour assurer une transparence et une correction des situations problématiques. Afin d'éviter que certains risques identifiés en matière de santé et de sécurité du travail ne soient pas signalés, l'obligation de signaler ne peut être limitée aux intervenants en santé au travail des DRSP, mais doit également être étendue à toute personne qui intervient dans le milieu de travail, que cela soit à la demande de l'employeur ou par obligation d'une instance de la DSP ou de la Commission (par exemple, par des intervenants de firmes privées en hygiène du travail ou en ergonomie ou par d'autres personnes intervenant dans le milieu de travail).

RECOMMANDATION 6

Afin d'éviter que les signalements de dangers observés dans les milieux de travail soient uniquement de la responsabilité des intervenants en santé au travail du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) :

Étendre l'obligation de signaler toute déficience dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptible de nécessiter une mesure de prévention à toute personne qui intervient dans le milieu de travail.

Des modifications sont nécessaires aux articles 59. 1° paragraphe et 123, introduits respectivement par les articles 147 et 183 du projet de loi.

[29] Données extraites du Système d'information en santé au travail (SISAT).

3.5 Prévention des risques spécifiques pour les femmes enceintes ou qui allaitent : programme Pour une maternité sans danger

Le programme Pour une maternité sans danger (PMSD), instauré par la LSST en 1979 et mis en application en 1981, a pour but de protéger la santé de la travailleuse enceinte et de l'enfant à naître ou allaité contre des risques présents dans le milieu de travail (biologiques, ergonomiques, chimiques, physiques et sécurité). Cette protection peut se faire soit par l'élimination du risque à la source (art. 2), l'adaptation du poste de travail, l'affectation à d'autres tâches ou par le retrait du travail (art. 40 et 41).

En 2019, les réclamations de plus de 32 000 femmes ont été acceptées dans le cadre du PMSD (31 973 travailleuses enceintes et 264 femmes allaitant)[30]. Différentes évaluations ont attesté de la capacité du programme d'assurer une protection adéquate des femmes et de leur enfant à naître ou allaité[31].

Le PL-59 ne modifie pas de manière substantielle les principales modalités d'admission au programme. Les DSP réitèrent l'importance de ce maintien dans le projet de loi. Il importe de souligner que l'instauration de nouvelles mesures incitatives ou de soutien aux employeurs dans le programme pour augmenter les affectations des travailleuses plutôt que leur retrait préventif des milieux aurait pu permettre une amélioration des conditions de travail pour l'ensemble des travailleurs en assainissant le milieu de travail à la source, mais également de diminuer les coûts associés au PMSD.

[30] Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. (2019). *Statistiques annuelles*, p. 117-122. https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/200/Documents/DC200-1046web.pdf

[31] Institut national de santé publique, *Efficacité du programme Pour une maternité sans danger*. https://www.inspq.qc.ca/maternite-et-travail/recours-au-programme-pour-une-maternite-sans-danger/efficacite-du-programme#donnees

Croteau, A., Marcoux, S. et Brisson, C. (2006). Work Activity in Pregnancy, Preventive Measures, and the Risk of Delivering a Small-for-Gestational-Age Infant. *Am J Public Health*, *96*(5), 846-855. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1470590/

Croteau, A., Marcoux, S. et Brisson, C. (2007). Work Activity in Pregnancy, Preventive Measures, and the Risk of Preterm Delivery. *Am J Epidemiology, 166*(8), 951–965. https://academic.oup.com/aje/article/166/8/951/108723?login=true

Afin d'accroître l'équité de traitement des travailleuses au PMSD, certaines modifications permettraient une meilleure harmonisation dans l'application du programme, notamment l'émission du certificat d'admissibilité au programme.

Élaboration des protocoles pour le PMSD

Les DSP appuient la disposition du PL-59 accordant au directeur national de santé publique (DNSP) la responsabilité d'élaborer des protocoles d'identification des dangers liés aux tâches accomplies par la travailleuse enceinte ou qui allaite, en conformité avec les guides de pratique professionnelle élaborés par l'INSPQ au sein du RSPSAT. Les recommandations de ces guides reposent sur une analyse critique des connaissances scientifiques et de l'expérience des intervenants de santé publique. La responsabilité accordée au DNSP permettra une meilleure harmonisation des recommandations pour les travailleuses des différentes régions du Québec. L'entente signée avec la Commission devra prévoir les ressources nécessaires à l'actualisation de cette nouvelle responsabilité, incluant l'évaluation de l'implantation des divers protocoles.

Afin d'atteindre une meilleure équité dans le traitement des demandes de retrait préventif, il est nécessaire que les responsabilités du DNSP incluent celle de mener une évaluation de l'implantation des protocoles avec la collaboration des partenaires du RSPSAT.

RECOMMANDATION 7

Afin d'atteindre une meilleure équité dans le traitement des demandes de retrait préventif :

En plus d'élaborer les protocoles visant l'identification des dangers et les conditions de travail des travailleuses enceintes ou qui allaitent, confier au directeur national de santé publique la responsabilité d'en évaluer l'implantation avec la collaboration du Réseau de santé publique en santé au travail.

Prévoir les ressources nécessaires à l'actualisation de ces responsabilités dans les ententes de services.

Des modifications sont nécessaires aux articles 48.1 et 48.2, introduits par l'article 142 du projet de loi (*détails à l'Annexe 3*).

Signature du certificat attestant des dangers remis à l'employeur et la consultation

En 1979, la LSST prévoyait que le médecin responsable en santé au travail soit habilité à signer le certificat attestant la présence de dangers pour la santé de la travailleuse enceinte ou qui allaite et qu'il puisse être consulté par le médecin traitant de la travailleuse pour attester de ces dangers. Depuis 40 ans, cette pratique a évolué et seulement les médecins et les professionnels désignés par le directeur de santé publique attestent de la présence des dangers en milieu de travail. Quant au certificat, il est toujours signé par le professionnel de la santé qui effectue le suivi périnatal ou postnatal de la travailleuse.

En 2020, environ 40 000 demandes de consultation auprès des directions régionales de santé publique (DRSP) ont été effectuées par un peu plus de 900 professionnels de la santé effectuant le suivi de grossesse (médecins, infirmières praticiennes spécialisées et sages-femmes). Une soixantaine de médecins ou d'infirmières cliniciennes spécialisées

désignés par les DSP ont répondu à ces consultations et identifié en moyenne 10 dangers différents pour chaque demande de consultation[32].

Considérant le nombre important de professionnels qui effectuent les demandes de consultation et la complexité de l'évaluation des dossiers attribuable aux nombres de dangers potentiellement présents à chaque poste de travail étudié, il est nécessaire que chaque professionnel de la santé consulte le DSP de la région (où la femme travaille) ou le médecin, ou l'infirmière praticienne spécialisée que ce dernier désigne. Les recommandations émises seront conformes aux protocoles élaborés par le directeur national de santé publique (art. 40.1) permettant l'harmonisation dans l'application du programme et l'équité dans le traitement des demandes. Quant à l'émission du certificat attestant des dangers pour la travailleuse enceinte ou qui allaite, il doit être signé uniquement par le professionnel qui effectue le suivi périnatal ou postnatal, de la travailleuse en raison de l'adaptation des recommandations parfois nécessaire en raison de conditions de santé personnelles particulières.

Les DSP demandent que les articles 40.1 et 42.1 soient modifiés afin que ces précisions y apparaissent.

RECOMMANDATION 8

Afin d'assurer une harmonisation dans l'évaluation des demandes et assurer l'expertise dans l'évaluation des dossiers complexes :

Réserver l'émission du certificat d'admissibilité au PMSD attestant des dangers en milieu de travail au professionnel responsable du suivi médical de la travailleuse enceinte ou qui allaite qui doit au préalable consulter le directeur de santé publique ou la personne qu'il désigne.

Des modifications sont nécessaires aux articles 40.1 et 42.1, introduits respectivement par les articles 139 et 140 du projet de loi (*détails à l'Annexe 3*).

[32] Données extraites du Système d'information en santé au travail (SISAT). Les 40 000 demandes de consultation ne sont pas toutes acceptées principalement quand il n'y a pas de risque au poste de travail ou que la travailleuse n'est pas éligible au PMSD.

3.6 Normes d'exposition aux risques en milieux de travail

La détermination des normes limites d'exposition à différents contaminants chimiques en milieu de travail et le respect de ces normes permettent de prévenir la majorité des problèmes de santé chez les travailleurs. Ces limites désignées comme les *valeurs d'exposition admissibles (VEA)* sont inscrites dans l'Annexe 1 du Règlement sur la santé et la sécurité du travail (RSST)[33]. Préoccupés par l'impact sur la santé de la désuétude des VEA et la nécessité de les ajuster, les directeurs de santé publique ont émis trois avis, dont un avis dans le cadre de la consultation sur le Projet de règlement modifiant le Règlement sur la santé et la sécurité du travail déposé en 2018[34]. Cette préoccupation a également été relevée par le vérificateur général du Québec dans son rapport à l'automne 2019[35].

À l'instar de plusieurs législations de provinces canadiennes, les directeurs de santé publique réitèrent leurs recommandations visant l'amélioration de la protection des travailleurs face à leur exposition aux risques à la santé en milieu de travail par l'adoption de normes de protection élevée, conformes aux meilleurs standards des organisations reconnues au niveau international[36]. Le PL-59 devrait prévoir que le règlement entourant l'exposition aux divers risques et contaminants soit révisé périodiquement pour maintenir une protection optimale. Tout retard est susceptible de se traduire par des lésions professionnelles évitables.

Les DSP demandent que l'article 223. 7°paragraphe soit modifié afin que ces précisions y apparaissent.

[33] *Règlement sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ, c. S-2.1, r. 13.
[34] Hudon, N., Adib, G., Bouffard, S., Deshaies, P., Laliberté, D., Sassine, M.-P. et Bonnier Viger, Y. (2019). *Avis des directeurs régionaux de santé publique du Québec en réponse au projet de règlement modifiant le règlement sur la santé et la sécurité du travail publié dans la gazette officielle du Québec le 12 décembre 2018*. http://www.santeautravail.qc.ca/documents/13275/89722/6513994_doc-Lb6rx.pdf
[35] Vérificateur général du Québec. (2019, mai). *Rapport du vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020 : Rapport du Commissaire du développement durable* (Chap. 3 : Prévention en santé et en sécurité du travail). https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-cdd/2019-2020-CDD-mai2019/fr_Rapport2019-2020-CDD-mai2019.pdf
[36] Parmi les normes existantes, celles déterminé par l'American Conference of Gouvernemental Industrial Hygienists (ACGIH), les Threshold Limit Values (TLVs®), sont une référence pour de nombreuses juridictions, incluant plusieurs provinces canadiennes.

RECOMMANDATION 9

Afin de protéger les travailleurs face aux risques changeants en milieu de travail pouvant affecter leur santé :

Introduire un mécanisme pour mettre à jour, en continu, les normes de l'Annexe 1 du Règlement sur la santé et la sécurité du travail en fonction des normes les plus restrictives adoptées par les organisations internationales reconnues.

Des modifications sont nécessaires à l'article 223. 7° paragraphe, introduit par l'article 228 du projet de loi (*détails à l'Annexe 3*).

CONCLUSION

Quatre décennies après l'adoption de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, la modernisation du régime actuel représente une opportunité pour améliorer significativement la prévention des risques et la promotion de la santé dans les milieux de travail et protéger la santé et la sécurité des travailleuses et travailleurs au Québec.

À travers ce mémoire sur le projet de loi 59, les directrices et directeurs de santé publique saluent la volonté d'élargir la portée de la loi à tous les secteurs d'activités économiques du Québec et de reconnaître que les risques psychosociaux peuvent affecter la santé et la sécurité. Ils exposent les principaux enjeux touchant la modification de leurs rôles et responsabilités, ceux des médecins chargés de la santé au travail et ceux du Réseau de la santé publique en santé au travail. Les recommandations formulées visent à bonifier le projet de loi pour y formaliser les rôles et les responsabilités névralgiques incombant aux instances de prévention dans les milieux de travail. L'amélioration de la santé et de la sécurité du travail implique une participation de tous les acteurs concernés, nommément les travailleurs, les employeurs, les instances gouvernementales et la communauté scientifique. C'est l'affaire de tous.

Par-delà les rôles et les responsabilités des différents acteurs impliqués, le mémoire vise à rappeler l'importance d'adopter une véritable perspective de santé publique en matière santé du travail et l'importance de conserver une médecine du travail neutre, indépendante et centrée sur l'amélioration de la santé de toutes les personnes qui œuvrent dans les milieux de travail. Alors que la pandémie de COVID-19 rappelle l'importance de la prévention des risques à la santé et la nécessité d'un effort collectif pour endiguer la menace, les élus de l'Assemblée nationale ont l'occasion d'élaborer une législation moderne pour contribuer de manière significative à la consolidation de milieux de travail sains et sécuritaires au Québec. Les instances de santé publique offrent tout leur soutien et leur expertise pour contribuer à cette importante avancée.

ANNEXES

Annexe 1 — Article 373 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

Le directeur de santé publique est responsable dans sa région :

> 1° d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou recherches nécessaires à cette fin ;
>
> 2° d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection ;
>
> 3° d'assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé et de conseiller l'agence sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitable ;
>
> 4° d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il le juge approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action.

Le directeur assume, en outre, toute autre fonction qui lui est confiée par la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2).

Annexe 2 — Articles pertinents de la Loi sur la santé publique

Objet de la Loi

1. La présente loi a pour objectif la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général.

Surveillance

33. Une surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses facteurs déterminants doit être exercée de façon à pouvoir :

1° dresser un portrait global de l'état de santé de la population ;

2° observer les tendances et les variations temporelles et spatiales ;

3° détecter les problèmes en émergence ;

4° identifier les problèmes prioritaires ;

5° élaborer des scénarios prospectifs de l'état de santé de la population ;

6° suivre l'évolution au sein de la population de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants.

34. La fonction de surveillance continue de l'état de santé de la population est confiée exclusivement au ministre et aux directeurs de santé publique.

Délégation de pouvoirs.

Toutefois, le ministre peut confier à l'Institut national de santé publique du Québec le mandat d'exercer, en tout ou en partie, sa fonction de surveillance ou certaines activités de surveillance, aux conditions et dans la mesure qu'il juge appropriée. Il peut aussi confier un tel mandat à un tiers, mais dans ce cas le mandat doit être préalablement soumis pour avis à la Commission d'accès à l'information.

Promotion de la santé et prévention

53. Pour prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé et influencer de façon positive les facteurs déterminants de la santé de la population, le ministre, les directeurs de santé publique et les établissements exploitant un centre local de services communautaires, chacun au niveau d'intervention qui le concerne, peuvent notamment :

1° tenir des campagnes d'information et de sensibilisation auprès de la population ;

2° favoriser et soutenir auprès des professionnels de la santé la pratique de soins préventifs ;

3° identifier au sein de la population les situations comportant des risques pour la santé et les évaluer ;

4° mettre en place des mécanismes de concertation entre divers intervenants aptes à agir sur les situations pouvant présenter des problèmes de morbidité, d'incapacité et de mortalité évitables ;

5° promouvoir la santé et l'adoption de politiques sociales et publiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population auprès des divers intervenants dont les décisions ou actions sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé de la population en général ou de certains groupes ;

6° soutenir les actions qui favorisent, au sein d'une communauté, la création d'un milieu de vie favorable à la santé et au bien-être.

Conseiller et consultation

54. Le ministre est d'office le conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Il donne aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population.

À ce titre, il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population.

Recherche de solutions

55. Lorsqu'un directeur de santé publique constate l'existence ou craint l'apparition dans sa région d'une situation présentant des risques élevés de mortalité, d'incapacité ou de morbidité évitables pour la population ou pour un groupe d'individus et qu'à son avis, il existe des solutions efficaces pour réduire ou annihiler ces risques, il peut demander formellement aux autorités dont l'intervention lui paraît utile de participer avec lui à la recherche d'une solution adéquate dans les circonstances.

Les autorités ainsi invitées sont tenues de participer à cette recherche de solution.

Lorsque l'une de ces autorités est un ministère ou un organisme du gouvernement, le directeur de santé publique ne peut lui demander formellement de participer à la recherche d'une solution, sans en avoir préalablement avisé le directeur national de santé publique.

Enquête épidémiologique

96. Un directeur de santé publique peut procéder à une enquête épidémiologique dans toute situation où il a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être et, en particulier:

2°lorsqu'il reçoit une déclaration d'une intoxication, d'une infection ou d'une maladie visée au chapitre VIII;
4°lorsqu'il reçoit un signalement donné en vertu du chapitre X.

98. Un directeur de santé publique doit, s'il constate dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'un ministère, une municipalité locale ou un organisme dispose et peut exercer, en vertu d'une autre loi, d'un règlement municipal ou d'une entente, des pouvoirs d'inspection ou d'enquête nécessaires pour vérifier la présence d'un agent biologique, chimique ou physique constituant une menace à la santé de la population, aviser le ministère, la municipalité locale ou l'organisme concerné de la situation et lui demander de procéder.

Dans ces circonstances, l'enquête épidémiologique du directeur de santé publique se poursuit, mais seul le ministère, la municipalité locale ou l'organisme concerné peut exercer ses pouvoirs d'enquête ou d'inspection à l'égard notamment des lieux, des animaux ou des substances pour lesquels ils ont compétence. Les résultats obtenus

doivent être communiqués sans délai au directeur de santé publique et ce dernier peut exiger qu'on lui communique aussi immédiatement tous les renseignements nécessaires à la poursuite de son enquête.

Un directeur de santé publique qui constate qu'un ministère, une municipalité locale ou un organisme refuse ou tarde à exercer ses propres pouvoirs doit en aviser le directeur national de santé publique.

Annexe 3 — Modifications aux articles du projet de loi en lien avec les recommandations des directeurs de santé publique

Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)

Les ajouts aux articles du projet de loi 59 sont en gras et en rouge dans le texte.

RECOMMANDATION *1*

Afin d'assurer la qualité et l'efficacité des interventions en santé au travail déployées auprès des milieux de travail :

Assurer la collaboration étroite entre la Commission et le ministre de la Santé et des Services sociaux pour l'élaboration et l'évaluation des programmes de santé au travail.

Des modifications sont nécessaires aux articles 107 et 108, introduits par l'article 172 du projet de loi, et à l'article 59, introduit par l'article 147 du projet de loi.

CHAPITRE VIII
LA SANTÉ AU TRAVAIL

SECTION I
LES PROGRAMMES DE SANTÉ ET LE CONTRAT TYPE

107. La Commission ~~en collaboration avec le~~ **et le ministre de la Santé et des Services sociaux élaborent** des programmes de santé au travail, **les évaluent et déterminent** les priorités en matière de santé au travail ainsi que les territoires ou les établissements ou catégories d'établissements sur lesquels ils s'appliquent.

108. La Commission élabore, en collaboration avec le ministre de la Santé et des Services sociaux, un cahier des charges destiné aux centres intégrés de santé et de services sociaux qui précise les attentes et les exigences en matière de santé au travail notamment quant à la mise en application **et l'évaluation périodique** des programmes de santé au travail. **Les parties conviennent des ressources humaines et financières nécessaires pour la mise en application des activités prévues au cahier des charges.**

CHAPITRE III
DROITS ET OBLIGATIONS

SECTION II
L'EMPLOYEUR

3. — Le programme de prévention

59. Un programme de prévention a pour objectif d'éliminer à la source même les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs.

« Il doit tenir compte des programmes de santé au travail élaborés par la Commission et **le ministre de la Santé et des Services sociaux** en vertu de l'article 107, des règlements applicables à l'établissement ainsi que, le cas échéant, des recommandations du comité de santé et de sécurité et prévoir notamment : (…).

RECOMMANDATION 2

Afin de déployer des mesures adaptées aux niveaux de risque réel en milieux de travail :

Introduire un mécanisme d'évaluation des niveaux de risque dans les milieux de travail basé sur les données scientifiques, épidémiologiques et de surveillance fournies par le directeur de santé publique conformément à l'article 127.

Des modifications sont nécessaires à l'article 223. 17.1° paragraphe, introduit par l'article 228 du projet de loi.

CHAPITRE XII
RÈGLEMENTS

223. La Commission peut faire des règlements pour :

17.1°déterminer les niveaux de risque liés aux activités exercées dans les établissements pour lesquels l'employeur doit élaborer et mettre en application un programme de prévention et désigner un représentant en santé et en sécurité, **en tenant compte des données épidémiologiques et de surveillance fournies par le directeur de santé publique conformément à l'article 127** ;

RECOMMANDATION 3

Afin de s'assurer de la protection de la santé des travailleurs :

Maintenir la possibilité pour le directeur de santé publique d'évaluer la conformité des programmes de prévention élaborés par l'employeur et leur mise en application en formalisant ce pouvoir dans la loi.

Réintroduire l'article 127. 7°paragraphe de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST).

CHAPITRE VIII
LA SANTÉ AU TRAVAIL

SECTION IV
LE DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

127. Le directeur de santé publique (…) il doit notamment :

7° évaluer le programme de prévention élaboré et mis en application par l'employeur et faire les recommandations appropriées à la Commission, à l'employeur et au comité de santé et de sécurité concerné ;

RECOMMANDATION 4

Afin de s'assurer de la protection de la santé des travailleurs :

Donner dans la loi le pouvoir au directeur de santé publique d'exiger, s'il le juge opportun, que l'employeur modifie ou élabore et mette en application un programme de prévention dans le délai qu'il fixe.

Des modifications sont nécessaires aux articles 58, 60 et 61, introduits respectivement par les articles 146, 148 et 149 du projet de loi.

CHAPITRE III
DROITS ET OBLIGATIONS

SECTION II
L'EMPLOYEUR

3. — Le programme de prévention

58. L'employeur doit élaborer et mettre en application un programme de prévention propre à chaque établissement groupant au moins 20 travailleurs au cours de l'année, sous réserve des règlements. Si un établissement groupe moins de 20 travailleurs, l'employeur doit élaborer et mettre en application un programme de prévention lorsque le niveau de risque lié aux activités exercées dans cet établissement, déterminé par règlement, le requiert. **Le programme de prévention doit tenir compte des mesures prescrites dans le programme de santé au travail et des conditions spécifiques de l'établissement.**

Si la Commission **ou le directeur de santé publique** le juge opportun pour protéger la santé ou assurer la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs, ~~elle~~ **la Commission ou le directeur de santé publique** peut exiger qu'un employeur élabore et mette en application un programme de prévention dans le délai ~~qu'elle~~ **que la Commission ou le directeur de santé publique** fixe, et ce, sans égard au nombre de travailleurs dans l'établissement ni au niveau de risque lié aux activités qui y sont exercées. Aux fins de déterminer le nombre de travailleurs, doivent être considérés ceux dont les services sont loués ou prêtés à l'employeur. Un programme de prévention doit être mis en application et mis à jour selon les modalités et les délais prescrits par règlement.

60.L'employeur doit transmettre au comité de santé et de sécurité, s'il y en a un, le programme de prévention et toute mise à jour de ce programme ;

Il doit transmettre à la Commission **et au directeur de santé publique,** tous les trois ans, sur le formulaire **que la Commission** prescrit, les priorités d'action déterminées dans le cadre de son programme de prévention ainsi que le suivi des mesures qu'il a mises en place pour éliminer et contrôler les risques identifiés pour ces priorités.

61. La Commission **ou le directeur de santé publique** peut, dans le délai **que la Commission ou le directeur de santé publique** détermine, ordonner à un employeur de lui transmettre un programme de prévention ou de modifier le contenu du programme, notamment afin de le rendre conforme aux éléments des programmes de santé au travail qu'elle élabore en vertu de l'article 107 qui s'appliquent à l'établissement de cet employeur. L'employeur transmet le programme de prévention modifié au comité de santé et de sécurité, à l'association accréditée et au représentant en santé et en sécurité.

RECOMMANDATION 5

Afin de maintenir une médecine du travail objective et indépendante :

Assurer l'indépendance professionnelle du médecin chargé de la santé au travail en limitant les titulaires de la fonction aux membres du département clinique de santé publique de la région.

Des modifications sont nécessaires aux articles 117 et 117.1, introduits respectivement par les articles 178 et 179 du projet de loi.

CHAPITRE VIII
LA SANTÉ AU TRAVAIL

SECTION III
LE RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL

117. Un médecin peut être nommé médecin chargé de la santé au travail si sa demande d'exercer sa profession aux fins de l'application du présent chapitre a été acceptée, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou, selon le cas, à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), par une personne qui exploite un centre intégré de santé et de services sociaux ou une personne ou une société et qui est désignée dans le contrat conclu en vertu de l'article 109.2. **Il est membre du département clinique de santé publique et il détient des privilèges de pratique en santé au travail.**

117.1 Il collabore aussi, sur demande d'un employeur, **de la Commission ou du directeur de santé publique,** à l'élaboration **et à l'implantation** ~~des éléments de santé~~ du programme de prévention visé à l'article 59, notamment ceux prévus aux paragraphes 6° à 8° du deuxième alinéa de cet article. Il peut s'adjoindre tout **autre** intervenant en santé au travail qu'il estime nécessaire.

RECOMMANDATION 6

Afin d'éviter que les signalements de dangers observés dans les milieux de travail soient uniquement de la responsabilité des intervenants en santé au travail du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) :

Étendre l'obligation de signaler toute déficience dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptible de nécessiter une mesure de prévention à toute personne qui intervient dans le milieu de travail.

Des modifications sont nécessaires aux articles 59. 1° paragraphe et 123, introduits respectivement par les articles 147 et 183 du projet de loi.

CHAPITRE III
DROITS ET OBLIGATIONS

SECTION II
L'EMPLOYEUR

3. — Le programme de prévention

59.
1° l'identification et l'analyse des risques pouvant affecter la santé des travailleurs de l'établissement, dont les risques chimiques, biologiques, physiques, ergonomiques et psychosociaux liés au travail, ainsi que de ceux pouvant affecter leur sécurité. **À la suite de l'analyse des risques, toute personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, constate une déficience dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptible de nécessiter une mesure de prévention doit, dans le respect de ses obligations de confidentialité, la signaler en vertu de l'article 123.**

CHAPITRE VIII
LA SANTÉ AU TRAVAIL

SECTION **III**
LE RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL

123. L'intervenant en santé au travail **ou toute personne** qui, dans l'exercice de ses fonctions, constate une déficience dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptible de nécessiter une mesure de prévention doit, dans le respect de ses obligations de confidentialité, la signaler à la Commission, à l'employeur, aux travailleurs concernés, à l'association accréditée, au comité de santé et de sécurité et au directeur de santé publique.

123.1 Le directeur de santé publique doit s'assurer de la mise en place des mesures de prévention à la suite du signalement.

RECOMMANDATION 7

Afin d'atteindre une meilleure équité dans le traitement des demandes de retrait préventif :

En plus d'élaborer les protocoles visant l'identification des dangers et les conditions de travail des travailleuses enceintes ou qui allaitent, confier au directeur national de santé publique la responsabilité d'en évaluer l'implantation avec la collaboration du Réseau de santé publique en santé au travail.

Prévoir les ressources nécessaires à l'actualisation de ces responsabilités dans les ententes de services.

Des modifications sont nécessaires aux articles 48.1 et 48.2, introduits par l'article 142 du projet de loi.

CHAPITRE III
DROITS ET OBLIGATIONS

SECTION I
LE TRAVAILLEUR

4.— *Retrait préventif de la travailleuse enceinte*

48.1. Le directeur national de santé publique nommé en vertu de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2), **en collaboration avec le Réseau de santé publique en santé au travail,** élabore **et implante** les protocoles visant l'identification des dangers et les conditions de l'emploi qui y sont associées aux fins de l'exercice des droits prévus aux articles 40, 41, 46 et 47 qui répondent notamment aux besoins que la Commission lui communique.

À cette fin, la Commission et le directeur national de santé publique concluent une entente, laquelle doit notamment prévoir une reddition de comptes annuelle des travaux réalisés par le **directeur national de santé publique et prévoir les ressources humaines et financières pour l'élaboration et l'évaluation des protocoles.**

~~**48.2.** Les protocoles élaborés par le directeur national de santé publique sont transmis à la Commission qui les publie sur son site Internet.~~

RECOMMANDATION 8

Afin d'assurer une harmonisation dans l'évaluation des demandes et assurer l'expertise dans l'évaluation des dossiers complexes :

Réserver l'émission du certificat d'admissibilité au programme Pour une maternité sans danger (PMSD) attestant des dangers en milieu de travail au professionnel responsable du suivi médical de la travailleuse enceinte ou qui allaite qui doit au préalable consulter le directeur de santé publique ou la personne qu'il désigne.

Des modifications sont nécessaires aux articles 40.1 et 42.1, introduits respectivement par les articles 139 et 140 du projet de loi.

CHAPITRE III
DROITS ET OBLIGATIONS

SECTION I
LE TRAVAILLEUR

4.— *Retrait préventif de la travailleuse enceinte*

40.1. Le certificat est délivré ~~par un médecin chargé de la santé au travail. Il peut aussi être délivré~~ par le professionnel qui effectue le suivi de grossesse. ~~si le danger est identifié par un protocole élaboré conformément à l'article 48.1.~~

~~Si le danger n'est pas identifié par un protocole,~~ ~~Le professionnel~~ Celui-ci doit, avant de délivrer le certificat, consulter ~~un médecin chargé de la santé au travail ou, à défaut,~~ le directeur de santé publique de la région dans laquelle se trouve l'établissement, ou la personne que ce dernier désigne**. Les recommandations émises sur le danger sont conformes aux protocoles élaborés en vertu de l'article 48.1.**

42.1. Une travailleuse n'est pas indemnisée en vertu des articles 40, 41 et 42 à compter de la quatrième semaine précédant celle de la date prévue pour l'accouchement, telle qu'inscrite dans le certificat visé à l'article 40, si elle est admissible aux prestations payables en vertu de la Loi sur l'assurance parentale (chapitre A-29.011). La travailleuse est présumée y être admissible dès ce moment.

Toutefois, la date prévue pour l'accouchement peut être modifiée lorsque la Commission est informée par ~~le médecin chargé de la santé au travail ou par~~ **le professionnel qui a délivré le certificat**, au plus tard quatre semaines avant la date prévue au certificat mentionné au premier alinéa, d'une nouvelle date prévue pour l'accouchement.

RECOMMANDATION 9

Afin de protéger les travailleurs face aux risques changeants en milieu de travail pouvant affecter leur santé :

Introduire un mécanisme pour mettre à jour en continu les normes de l'Annexe 1 du Règlement sur la santé et la sécurité du travail (RSST) en fonction des normes les plus restrictives adoptées par les organisations internationales reconnues.

Des modifications sont nécessaires à l'article 223. 7° paragraphe, introduit par l'article 228 du projet de loi.

CHAPITRE XII
LES RÈGLEMENTS

223. La Commission peut faire des règlements pour :
7° prescrire les mesures de surveillance de la qualité du milieu de travail et les normes applicables à tout lieu de travail de manière à assurer la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs (…).

7.1° les normes et les annotations définies à l'Annexe 1 du Règlement sur la santé et la sécurité du travail sont minimalement celles des meilleures normes internationales.

Annexe 4 — Recommandations générales à certains articles du projet de loi pour une meilleure cohérence

1. Loi sur la santé et la sécurité du travail

Les ajouts aux articles du projet de loi 59 sont en gras et en rouge dans le texte.

CHAPITRE III

SECTION I – LE TRAVAILLEUR

§ 1. – Droits généraux

9. Le travailleur a droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique **et psychique.**

*§*5. – *Obligations générales*

49. Le travailleur doit :

1° prendre connaissance du programme de prévention qui lui est applicable ;

2° prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique **et psychique ;**

3° veiller à ne pas mettre en danger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique **et psychique** des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail ou à proximité des lieux de travail ;

49.1. Le travailleur ne doit pas exécuter son travail lorsque son état représente un risque pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique **et psychique**, ou encore celle des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail ou à proximité de ces lieux, notamment en raison de ses facultés affaiblies par l'alcool, la drogue, incluant le cannabis, ou une substance similaire.

SECTION II – L'EMPLOYEUR

§2. – Obligations générales

51. L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique **et psychique** du travailleur. Il doit notamment :

10° afficher, dans des endroits visibles et facilement accessibles aux travailleurs, les informations qui leur sont transmises par la Commission, le ~~centre intégré de santé et de services sociaux~~ **Réseau de santé publique en santé au travail et le médecin chargé de la santé au travail**, et mettre ces informations à la disposition des travailleurs, du comité de santé et de sécurité et de l'association accréditée

CHAPITRE IV

LES COMITÉS DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ

68. Un comité de santé et de sécurité doit être formé au sein d'un établissement groupant au moins 20 travailleurs au cours de l'année ~~sous réserve des règlements.~~ La Commission peut, lorsqu'elle le juge opportun pour protéger la santé ou assurer la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs, exiger la formation d'un comité de santé et de sécurité, et ce, sans égard au nombre de travailleurs dans l'établissement. Aux fins de déterminer le nombre de travailleurs, doivent être considérés ceux dont les services sont loués ou prêtés à l'employeur.

74. Les règles de fonctionnement du comité de santé et de sécurité, incluant la fréquence ~~minimale~~ des réunions, sont déterminées par entente entre l'employeur et l'association accréditée ou les associations accréditées qui représentent des travailleurs au sein de l'établissement ou, à défaut, la majorité des travailleurs de l'établissement. **La fréquence minimale des réunions doit être une fois tous les trois mois. Le compte-rendu des réunions doit être disponible en tout temps pour consultation par la Commission ou le directeur de santé publique**. À défaut d'entente, les règles de fonctionnement du comité sont celles établies par règlement.

CHAPITRE V

LE REPRÉSENTANT EN SANTÉ ET EN SÉCURITÉ

87.1 La CNESST peut exiger la désignation d'un représentant en santé et en sécurité dans un établissement lorsqu'elle le juge opportun pour protéger la santé ou assurer la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs …

Malgré les deuxième et troisième alinéas, la Commission peut exiger la désignation d'un représentant en santé et en sécurité dans un établissement lorsqu'elle le juge opportun pour protéger la santé ou assurer la sécurité et l'intégrité physique **et psychique** des travailleurs.

90. Le représentant en santé et en sécurité a pour fonctions:

6° d'accompagner l'inspecteur à l'occasion des visites d'inspection **et les intervenants en santé au travail du Réseau de santé publique en santé au travail lors de ses visites ;**

CHAPITRE VIII

LA SANTÉ AU TRAVAIL

SECTION I

LES PROGRAMMES DE SANTÉ ET LE CONTRAT TYPE

109.1. Conformément au cahier des charges et aux fins d'assurer les services nécessaires à la mise en application des programmes de santé au travail, un centre intégré de santé et de services sociaux doit élaborer **avec le directeur de santé publique** une offre de services décrivant les moyens qu'il entend utiliser et le coût des services qu'il s'engage à déployer.

109.2. La Commission conclut avec chaque centre intégré de santé et de services sociaux un contrat aux termes duquel, conformément au cahier des charges, le centre s'engage à assurer les services nécessaires, notamment ceux pour la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission **en collaboration avec le ministre de la Santé et des Services sociaux**, sur le territoire qu'il dessert ou aux établissements ou catégories d'établissements qui y sont situés.

En outre des éléments prévus dans l'entente-cadre de gestion et d'imputabilité, le contrat contient l'offre de services élaborée par le centre intégré de santé et de services sociaux **avec le directeur de santé publique**.

~~Le centre intégré de santé et de services sociaux désigne, dans le contrat, toute personne ou société qui exploite un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires et qui dispense, parmi les services visés au premier alinéa, ceux qu'il ne peut fournir lui-même; cette personne ou cette société est liée par le contrat. Ce contrat est déposé par le centre intégré de santé et de services sociaux auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux.~~

CHAPITRE VIII

LA SANTÉ AU TRAVAIL

SECTION III

RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL

116.1 Aux fins de la présente section, on entend par « intervenant en santé au travail » toute personne exerçant une fonction dans le cadre de l'offre de services prévue à l'article 109.1. **Le médecin chargé de la santé au travail est un intervenant du Réseau de santé publique en santé au travail.**

124. L'intervenant en santé au travail doit informer le travailleur de toute situation l'exposant à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique **et psychique**. L'intervenant en santé au travail qui est un professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26) et qui constate une altération à la santé d'un travailleur à la suite d'une mesure de surveillance médicale en vue de la prévention et du dépistage doit, dans le respect de ses obligations professionnelles, en informer le travailleur **et s'assurer qu'il y ait une prise en charge et un suivi.**

126. Lorsque l'exercice de ses fonctions le requiert dans le cadre de l'offre de services prévue à l'article 109.1, l'intervenant en santé au travail a accès à toute heure raisonnable du jour ou de la nuit à un lieu de travail et il peut se faire accompagner d'un expert. Il a accès à toutes les informations nécessaires à la réalisation de ses fonctions. Il ne peut les communiquer ni les utiliser à d'autres fins. Il peut utiliser un appareil de mesure, **prendre des photos ou des enregistrements** sur un lieu de travail.

SECTION IV

LE DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

127. Le directeur de santé publique est responsable de la mise en application sur le territoire desservi par le centre intégré de santé et de services sociaux du contrat visé dans l'article 109.2; il doit notamment :

~~3° coordonner l'utilisation des ressources du territoire pour faire effectuer les examens, analyses et expertises nécessaires à la réalisation des éléments de santé du programme de prévention prévus à l'article 59, notamment ceux effectués aux fins des paragraphes 6° à 8° du deuxième alinéa de cet article.~~

~~3.1. S'assurer, lorsqu'un employeur en fait la demande, que les services des intervenants en santé au travail sont fournis dans son établissement ou dans une installation du centre intégré de santé et de services sociaux ou de la personne ou société qui exploite un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires visés à l'article 109.2, ou ailleurs lorsqu'il croit que cela est nécessaire en raison de la non-disponibilité des autres locaux.~~

3° S'assurer de l'application du contrat convenu avec la Commission en application de 109.2 pour la coordination et la mobilisation des ressources du territoire pour faire effectuer les examens, analyses et expertises nécessaires à la réalisation ~~des éléments de santé~~ **du programme de prévention prévu à l'article 59, notamment ceux effectués aux fins des paragraphes 6° à 8° du deuxième alinéa de cet article.**

SECTION IV.1

LE COORDONNATEUR EN SANTÉ ET EN SÉCURITÉ

215.2 Le coordonnateur en santé et sécurité a pour fonction :

7° d'accompagner l'inspecteur à l'occasion des visites d'inspection **et les intervenants en santé au travail du Réseau de santé publique en santé au travail** lors de leurs visites ;

CHAPITRE XII

RÈGLEMENTS

223. La Commission peut faire des règlements pour :

6° identifier, **en collaboration avec le Réseau de santé publique en santé au travail,** les contaminants à l'égard desquels un travailleur peut exercer le droit que lui reconnaît l'article 32, déterminer les critères d'altération à la santé associés à chacun de ces contaminants et permettant l'exercice de ce droit, préciser les critères du retrait d'un travailleur de son poste de travail et de sa réintégration, et déterminer la forme et la teneur du certificat visé dans les articles 32, 40 et 46;

2. **Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles**

SECTION II.1

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AUX MALADIES PROFESSIONNELLES ONCOLOGIQUES

233.2. Le gouvernement peut former plusieurs comités des maladies professionnelles oncologiques qui ont pour fonction de déterminer si un travailleur est atteint d'une maladie professionnelle oncologique. **Nonobstant ce qui précède, le mésothéliome pleural est une maladie dont la présomption de lien avec le travail est indiscutable.**

Québec

Pour des milieux de travail en santé
Réseau de santé publique
en santé au travail