

SANTÉ DU TRAVAIL
Centre de documentation

SANTÉ DANS LES ATELIERS
PROFESSIONNELS

RENCONTRE PREPARATOIRE AVEC LES
COORDONNATEURS EN SANTÉ AU TRAVAIL
ET LES RESPONSABLES DE SANTÉ EN MILIEU
SCOLAIRE

CAHIER DU COORDONNATEUR

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
EN COLLABORATION AVEC LES DSC

WA
350
5368
1982

INSPO - Montréal



3 5567 00006 2718

SANTÉCOM

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
CENTRE DE DOCUMENTATION
MONTREAL

SANTÉ DANS LES ATELIERS
PROFESSIONNELS

RENCONTRE PRÉPARATOIRE AVEC LES
COORDONNATEURS EN SANTÉ AU TRAVAIL
ET LES RESPONSABLES DE SANTÉ EN MILIEU
SCOLAIRE

CAHIER DU COORDONNATEUR

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
EN COLLABORATION AVEC LES DSC

Mai 1982.

TABLE DES MATIERES

1. Ordre du jour
2. Liste des coordonnateurs en santé au travail et des responsables de programmes de santé des jeunes inscrits.
3. Organisation régionale: regroupements.
4. Syllabus de formation des infirmières et horaire.
5. Rôle des personnes-ressources.
6. Grille de cheminement pour la visite des ateliers.
7. Démarche d'animation des vidéos.
8. Evaluation.
9. Documentation pour la session de formation des infirmières;
 - A. Textes choisis
 - Le défi prioritaire en santé communautaire.
 - Les DSC et la loi sur la santé et la sécurité au travail.
 - Facteurs de risque en milieu de travail.
 - La place de la santé communautaire dans une politique de développement social.
 - B. Extraits du journal des débats
 - C. Documents: Santé dans l'atelier de menuiserie
Santé dans l'atelier de mécanique auto
Santé dans l'atelier de soudure.
10. Liste du matériel requis et formulaire de commande.
11. Spécimen du formulaire d'inscription.

1. Ordre du jour

ORDRE DU JOUR

1. Accueil des participants.
2. Objectifs de formation du MAS.
3. Objectifs de la rencontre.
4. Déroulement de la rencontre.
5. Organisation régionale.
6. Contexte des ateliers scolaires.
7. Etude du syllabus de formation (en équipes).
8. Démarche d'animation des vidéos.
9. Evaluation de la session.
10. Evaluation de la rencontre (en équipes).

2. Liste des coordonnateurs en santé au
travail et des responsables de programme
de santé des jeunes inscrits.

SANTÉ DANS LES ATELIERS PROFESSIONNELS
EN MILIEU SCOLAIRE

Réunion préparatoire - 11 et 12 mai 1982 à Montréal.

Liste des participants

<u>Nom</u>	<u>Etablissement</u>	<u>Région</u>
Guyot, Bernard	DSC de Shawinigan	04
Beaudet, Pierrette	DSC de Drummondville	04
Coté, Pierre	DSC de Drummondville	04
Cloutier, François	DSC de Sherbrooke	05
Loranger, Louise	DSC de Sherbrooke	05
Saint-Laurent, Micheline	DSC de Sherbrooke	05
Boisvert, Raymonde	DSC de Verdun	06A
Doss, Noëlle	DSC de Verdun	06A
Rohan, Pierre	DSC de Verdun	06A
Rousseau, Robert	DSC de Verdun	06A
Gedah, Waguih	DSC Maisonneuve Rosemont	06A
Meunier, Ginette	DSC Maisonneuve-Rosemont	06A
Alcide, Eddie	DSC Hopital Général Montréal	06A
Lapointe, Yvette	DSC Hopital Général de Montréal	06A
Lebeau, Gilles	DSC Hopital du Sacré-Coeur	06A
Tremblay, Monique	DSC Hopital du Sacré-Coeur	06A
Beauchemin, Claire	DSC Cité de la santé Laval	06A
Bouchard, Pierre	DSC Cité de la santé Laval	06A
Fernet, Robert	DSC de Lanaudière, Joliette	06B
Gosselin, Liette	DSC de Lanaudière, Joliette	06B
Reid, Johanne	DSC de Lanaudière, Joliette	06B
Amesse, André	DSC de Saint-Jérôme	06B
Bohemier, Mariette	DSC de Saint-Jérôme	06B
Dubreuil, Dolorès	DSC de Saint-Hyacinthe	06C
Gervais, Luce	DSC de Saint-Hyacinthe	06C
Lepage, Francine	DSC de Saint-Hyacinthe	06C
Cantin, Monique	DSC Charles Lemoyne	06C
Pellerin, Eddy	DSC Charles Lemoyne	06C
Johnson, Ellen	DSC de Valleyfield	06C
DeMers, François	DSC de Valleyfield	06C

Liste des participants (suite)

<u>Nom</u>	<u>Etablissement</u>	<u>Région</u>
Dupré, Martine	DSC du Haut-Richelieu, St-Jean	06C
Lacaille, Lise	DSC du Haut-Richelieu, St-Jean	06C
Balthazard, Mychelle	DSC de Rouyn-Noranda	08
Boucher, Carmen	DSC de Rouyn-Noranda	08
Decarie, Lise	DSC Hopital Saint-Luc	06A
Poirier, Francine	DSC Hopital Saint-Luc	06A

SANTE DANS LES ATELIERS PROFESSIONNELS
EN MILIEU SCOLAIRE

Réunion préparatoire - 18 et 19 mai 1982 à Québec

Liste des participants

Nom	Etablissement	Région
Tremblay, Gervais	DSC Rimouski	1
Lemoyne, Odette	DSC Rimouski	1
Huard, Thérèse	CH Hotel-Dieu de Gaspé	1
Auger, Roland	CH Hotel-Dieu de Gaspé	1
Morin, Claude	DSC Hop. Chicoutimi	2
St-Pierre, Normande	DSC Hotel-Dieu de Roberval	2
Larouche, Rivard	DSC Hotel-Dieu de Roberval	2
King, Norman	DSC CHUL	3
Arsenault, Colombe	DSC Hop. St-Sacrement	3
Matte, Hugues	DSC Hop. St-Sacrement	3
Fournier, André	Hotel-Dieu de Montmagny	3
Quimper, Cécile	Hotel-Dieu de Montmagny	3
Vigneault, Jean-Pierre	DSC Hotel-Dieu Lévis	3
Bouchard, Guy	DSC Hotel-Dieu Lévis	3
Couture, Huguette	DSC Hotel-Dieu Lévis	3
Poirier, Paul	Hop. Enfant-Jésus	3
Lemay, Louise	Hop. Enfant-Jésus	3
Farley, Céline	Hop. St-Joseph Beauceville	3
Veilleux, Sylvie	Hop. St-Joseph Beauceville	3
Frigon, Denise	DSC Trois-Rivières	4
Poirier, Marcel	DSC Trois-Rivières	4
Martel, Gabrielle	DSC Hauterive	9
Tremblay, Martin	DSC Hauterive	9

3. Organisation régionale: regroupements.

Remis sur place.

4. Syllabus de formation des infirmières
et horaire.

ATELIERS PROFESSIONNELS EN MILIEU SCOLAIRE

Session de formation pour les infirmières

Syllabus

Ministère des Affaires sociales

Août 1982

Objectifs spécifiques	Contenu	Activité	Matériel
Prendre connaissance du programme de formation, ses objectifs, le contenu, le déroulement de la session et des responsables de cette session.	Présentation des participants et des responsables. Présentation des objectifs du contenu, du déroulement. Contenu des documents.	Tour du groupe pour se connaître et connaître les attentes de chacun (e). Exposé par le coordonnateur et le responsable de santé en milieu scolaire. Distribution des documents et explication.	Objectifs de la session Horaire.
<u>GENERALITES</u>			
Déterminer la place de la santé au travail dans une approche de santé communautaire.		Exposé du coordonnateur et du responsable de santé en milieu scolaire.	Textes Marois, Pierre Siemiatycki, J.A. et coll. Dab, W. et coll.
Spécifier le rôle de l'infirmière en santé communautaire en fonction de la santé au travail dans les ateliers professionnels	Conseillère et personne-ressource.	Lecture individuelle du texte. Echange en grand groupe. Animation du coordonnateur et responsable de santé en milieu scolaire.	Texte du journal des débats sur la problématique des ateliers professionnels
Identifier les groupes concernés par la santé au travail dans les ateliers professionnels	Professeur Etudiants Directeurs enseignement professionnel (Poly.) Coordonnateur à l'enseignement professionnel (C.S.)	id. au précédent	id.

Objectifs spécifiques	Contenu	Activité	Matériel
<p>Identifier les facteurs de risque liés à l'environnement</p>	<p>Classification selon la nature de la nuisance: chimique physique biologique psycho-sociale</p> <p>Classification selon le type d'action: irritants asphyxiants systémiques fibrogènes cancérogènes allergènes</p>	<p>Exposé du coordonnateur et l'hygiéniste industriel. Utilisation d'acétates.</p> <p>Exposé du coordonnateur et l'hygiéniste industriel. Utilisation d'acétates.</p>	<p>Brodeur, Jules: Facteurs de risque en milieu de travail.</p> <p>Acétates</p>
<p>Spécifier certains facteurs de risque de certains secteurs industriels</p>	<p>Risques liés à la sidérurgie aux fonderies à l'industrie chimique aux raffineries de pétrole aux textiles à l'imprimerie aux accumulateurs à l'industrie du ciment</p>	<p>Exposé du coordonnateur et l'hygiéniste industriel. Utilisation d'acétates.</p>	
<p>Déterminer les effets de ces risques sur la santé des individus</p>	<p>Maladies professionnelles comme: dermatoses maladies pulmonaires cancers intoxications</p>	<p>Exposé du coordonnateur et l'hygiéniste industriel. Utilisation d'acétates.</p>	

Objectifs spécifiques	Contenu	Activité	Matériel
Identifier quelques modalités d'intervention.	Inspection préliminaire Inspection Temps d'exposition V.L.C. Mesures de contrôle Etc.	Exposé de l'hygiéniste industriel Expérimentation d'instrumentation par l'hygiéniste industriel	Instruments de mesure.
Préciser les ressources à consulter dans des situations problématiques	Ressources en santé et sécurité: CSST: inspection DSC : prévention et services de santé APPSST: information, sensibilisation Autres	Exposé du coordonnateur	Feuille-synthèse sur les ressources ou tableau synoptique de la CSST.
<u>SECTEUR MENUISERIE: BRUIT - POUSSIÈRES - VERNIS ET PEINTURES</u>			
Identifier les risques liés au secteur de la menuiserie	Bruit Poussières Vernis et laques Peintures	Exposé de l'hygiéniste industriel à partir du document DSC Lanaudière, La Menuiserie	Document sur la menuiserie DSC Lanaudière

Objectifs spécifiques	Contenu	Activité	Matériel
Définir les effets de ces risques sur la santé des individus	Surdité Affections respiratoires Cancers du sinus Dermatites, problèmes systémiques, cancers. Blessures à l'oeil.	Exposé de l'hygiéniste industriel à partir du document DSC Lanaudière, La Menuiserie.	
Préciser les méthodes de contrôle de ces risques	Identification des risques. Utilisation d'appareils pour l'identification Normes.	Exposé de l'hygiéniste industriel à partir du document DSC Lanaudière, La Menuiserie.	
Déterminer les moyens pour contrôler ces situations problématiques.	Mesures préventives collectives et individuelles (ex.: élimination à la source ou moyen compensatoire)	Exposé de l'hygiéniste industriel à partir du document DSC Lanaudière, La Menuiserie.	
Intégrer les notions d'identification des risques, de mesures de contrôle dans des situations à risque	Retour sur les éléments théoriques de contenu	Visionnement du vidéo: Faut s'entendre la-dessus. Discussion en grand groupe.	Vidéo et document d'accompagnement.

Objectifs spécifiques	Contenu	Activité	Matériel
Appliquer les notions d'identification des risques, de mesures de contrôle dans les situations à risque	Mesure du bruit. Mesure - poussières peintures, vernis, colles	Démonstrations en atelier. Ex.: carte de bruit de l'atelier. Ex.: mesure de la poussière avec l'utilisation de la sableuse à ruban ou tour à bois Discussion en grand groupe.	Grille de cheminement <ul style="list-style-type: none"> . risques . identification . quantification . effets des agresseurs . moyens de prévention . moyens de contrôle.
<u>SECTEUR: SOUDURE, DEBOSSelage ET AJUSTAGE MECANIQUE</u>			
Identifier les risques liés au secteur de la soudure, débosselage	Bruit Risques liés au soudage Risques liés aux produits formés par le soudage: <ul style="list-style-type: none"> . gaz toxiques . fumées métalliques 	Visionnement du vidéo sur la soudure: agresseurs masqués.	Vidéo Document sur la soudure DSC Lanaudière
Définir les effets de ces risques sur la santé des individus	Surdité. Affection de la peau Maladies des voies respiratoires Atteintes pulmonaires (ex.: phosgène) Maladies dues à la radiation: cancers blépharite Brûlures.	Discussion suite au visionnement du vidéo.	Document sur la soudure DSC Lanaud�re
Préciser les méthodes et moyens de contrôle de ces risques.	Prévention à la source: ventilation Mesures compensatoires: port de masques	Exposé de l'hygiéniste industriel.	

Objectifs spécifiques	Contenu	Activité	Matériel
Appliquer les notions d'identification des risques, de mesures de contrôle dans les situations à risque.	<p>Mesure des produits toxiques: poussières métalliques ozone.</p> <p>Mesure de ventilation: orientation poussière débit</p> <p>Mesure du bruit</p>	<p>Visite d'atelier. Démonstration de soudure à l'arc avec du fer mou, avec de l'aluminium et soudure à l'oxyacétylène avec fer. Utilisation de pompe pour mesurer les poussières métalliques. Utilisation de pompe à ozone. Utilisation d'appareils pour mesurer la ventilation.</p> <p>Sonométrie Coups de marteau Moulage</p> <p>Discussion en grand groupe.</p>	<p>Grille de cheminement:</p> <ul style="list-style-type: none"> . risques . identification . quantification . effets des agresseurs . moyens de contrôle.
<u>SECTEUR MECANIQUE AUTO ET DIESEL</u>			
Identifier les risques liés au secteur de la mécanique auto et diesel.	<p>Bruit</p> <p>Monoxyde de carbone</p> <p>Plomb</p> <p>Huiles et essences</p> <p>Oxydes d'azote et de soufre (diesel).</p>	<p>Exposé de l'hygiéniste industriel.</p>	<p>Document DSC Lanaudière Santé dans l'atelier de Mécanique auto.</p>
Définir les effets sur la santé.	<p>Surdité</p> <p>Troubles sanguins: carboxylémoglobine plombémie</p> <p>Troubles respiratoires</p> <p>Dermatites</p>	<p>Exposé de l'hygiéniste industriel.</p>	

Objectifs spécifiques	Contenu	Activité	Matériel
<p>Préciser les méthodes et moyens de contrôle de ces risques.</p> <p>Intégrer les notions d'identification des risques, des mesures de contrôle dans les situations à risque.</p> <p>Appliquer les notions d'identification des risques, de mesures de contrôle dans les situations à risque.</p> <p>PROJET INDIVIDUEL</p>	<p>Prévention à la source: ventilation Mesures compensatoires.</p>	<p>Exposé de l'hygiéniste industriel.</p> <p>Visionnement du vidéo: Coco s'est échappé. Discussion en grand groupe.</p> <p>Visite d'ateliers. Démonstration du fonctionnement de moteurs. Mesure de CO par un moteur avec convertisseur catalytique et sans convertisseur. Mesure de la ventilation, d'oxyde d'azote et de soufre si diesel.</p>	<p>Vidéo et document d'accompagnement.</p> <p>Grille de cheminement:</p> <ul style="list-style-type: none"> risques identification quantification effets des agresseurs moyens de contrôle et de prévention.
<p>Cerner toute la problématique santé d'un atelier professionnel par un projet individuel.</p>	<p>Identification des risques. Effets sur la santé. Mesures de contrôle. Recommandations. Evaluation.</p>	<p>Choix d'un atelier professionnel. Utilisation d'une grille d'identification des risques selon les postes de travail, préciser les effets des risques identifiés sur la santé des individus, déterminer les étapes à réaliser pour contrôler les risques, faire des recommandations, élaborer le contenu d'un programme d'information aux</p>	<p>Grille de cheminement.</p>

Objectifs spécifiques

Contenu

Activité

Matériel

étudiants et aux professeurs
en fonction des risques iden-
tifiés dans cet atelier.

Evaluation.

Cette activité doit être su-
pervisée par l'hygiéniste
industriel ou le coordonna-
teur en santé au travail.

ATELIERS PROFESSIONNELS EN MILIEU SCOLAIRE

Session de formation pour les infirmières

Horaire

Première journée: groupe A et groupe B.

Généralités

- 9h00-9h45 : Présentation des participants et des responsables
Présentation des objectifs, du contenu, du déroulement
Contenu des documents
Activité: exposé-discussion
Responsable: coordonnateur en santé au travail et responsable du programme de santé en milieu scolaire
- 9h45-10h00 : Place de la santé au travail dans une approche de santé communautaire
Activité: exposé
Responsable: coordonnateur de la santé au travail et responsable du programme de santé en milieu scolaire
- 10h00-10h30 : Rôle de l'infirmière en santé communautaire en fonction de la santé au travail dans les ateliers professionnels et des groupes qui sont concernés
Activité: Lecture individuelle et échange en grand groupe
Responsable: coordonnateur de la santé au travail et responsable du programme de santé en milieu scolaire
- 10h30-10h45 : Pause
- 11h00-12h00 : Facteurs de risque liés à l'environnement, classification et secteurs industriels concernés
Activité: exposé
Responsable: coordonnateur de la santé au travail et hygiéniste industriel

- 13h30-14h30 : Effets sur la santé de ces risques
- 14h30-14h45 : Pause
- 14h45-16h00 : Modalités d'intervention
- 16h00-16h30 : Ressources à consulter dans des situations problématiques
- 16h30 : Retour : la journée en terme de rappel des étapes

Deuxième journée: groupe A
Responsable:

Menuiserie: bruit, poussière, vernis et peintures

- 9h00-10h00 : Risques liés au secteur de la menuiserie: le bruit, les poussières, vernis et peintures
Activité: Exposé-discussion
Responsable: Hygiéniste industriel et audiologiste s'il y a lieu
- 10h15-10h45 : Effets du bruit, des poussières, vernis et peintures sur la santé des individus
Activité: Exposé-discussion-démonstrations d'audiogrammes
Responsable: Hygiéniste industriel et audiologiste s'il y a lieu
- 10h45-11h15 : Mesures préventives collectives et individuelles
Activité: Exposé
Responsable: Hygiéniste industriel et audiologiste s'il y a lieu

- 11h15-12h00 : Intégration des notions d'identification des risques et des mesures de contrôle
Activité: Visionnement du vidéo "Faut s'entendre la-dessus"
Animation - discussion
Responsable: Coordonnateur en santé au travail
- 13h30-16h00 : Application des notions d'identification des risques des mesures de contrôle
Activité: démonstrations en ateliers avec utilisation d'appareils de mesure et de contrôle: sonomètre et dosimètre, pompe à cyclone, pompe à solvants si justifié
Responsables: Professeur d'atelier de menuiserie
Hygiéniste industriel
Coordonnateur en santé au travail
- 16h00-16h30 : Activité: Discussion en grand groupe et rappel des étapes
Responsables: Hygiéniste industriel
Coordonnateur en santé au travail

Deuxième journée: groupe B
Responsable:

Soudure, débosselage

- 9h00-10h00 : Risques liés au secteur de la soudure, débosselage
Activité: Visionnement du vidéo sur la soudure - Discussion
Responsable: Hygiéniste industriel
- 10h30-11h15 : Effets des risques sur la santé des individus
Activité: Exposé-discussion, démonstration de spirométrie si possible
Responsable: Hygiéniste industriel et inhalothérapeute si possible

- 11h15-12h00 : Mesures préventives collectives et individuelles
Activité: Exposé-discussion
Responsable: Hygiéniste industriel et coordonnateur en santé au travail
- 13h30-16h00 : Application des notions d'identification des risques et des mesures de contrôle
Activité: Visite d'ateliers et discussion en grand groupe
Démonstration en ateliers de soudure à l'arc avec du fer mou et avec de l'aluminium
Démonstration de soudure à l'oxyacétylène avec fer et étain
Utilisation de pompe pour mesurer poussières métalliques
Utilisation de pompe à ozone
Utilisation d'appareils pour mesurer la ventilation
Sonométrie
Responsables: Professeur d'ateliers de soudure
Hygiéniste industriel, coordonnateur
- 16h00-16h30 : Activité: Discussion en grand groupe et rappel des étapes
Responsables: Hygiéniste industriel
Coordonnateur en santé au travail

Troisième journée: groupe A
Responsable:

Soudure, débosselage

- 9h00-10h00 : Risques liés au secteur de la soudure, débosselage et ajustage mécanique

Activité: Visionnement du vidéo sur la soudure -
Discussion
Responsable: Hygiéniste industriel

- 10h30-11h15 : Effets des risques sur la santé des individus
Activité: Exposé-discussion, démonstration de
spirométrie si possible
Responsable: Hygiéniste industriel et inhalothérapeute si possible
- 11h15-12h00 : Mesures préventives collectives et individuelles
Activité: Exposé-discussion
Responsable: Hygiéniste industriel et coordonnateur
en santé au travail
- 13h30-16h00 : Application des notions d'identification des risques et des mesures de contrôle
Activité: Visite d'ateliers et discussion en grand groupe
Démonstration en ateliers de soudure à l'arc avec du fer mou et avec de l'aluminium
Démonstration de soudure à l'oxyacétylène avec fer et étain
Utilisation de pompe pour mesurer poussières métalliques
Utilisation de pompe à ozone
Utilisation d'appareils pour mesurer la ventilation
Sonométrie
Responsables: Professeur d'ateliers de soudure
Hygiéniste industriel, coordonnateur
- 16h00-16h30 : Activité: Discussion en grand groupe et rappel des étapes
Responsables: Hygiéniste industriel
Coordonnateur en santé au travail

Troisième journée: groupe B

Responsable:

Mécanique auto et diesel

- 9h00-10h00 : Risques liés au secteur de la mécanique auto et diesel
Activité: Exposé
Responsable: Hygiéniste industriel
- 10h30-11h00 : Effets des risques sur la santé des individus
Activité: Exposé-discussion
Responsable: Hygiéniste industriel
- 11h00-11h30 : Mesures préventives collectives et individuelles
Activité: Exposé-discussion
Responsable: Hygiéniste industriel et coordonnateur en santé au travail
- 11h30-12h15 : Intégration des notions d'identification des risques des mesures préventives
Activité: Visionnement du vidéo "Coco s'est échappé"
Discussion en grand groupe
Responsable: Coordonnateur en santé au travail
- 13h30-15h145 : Application des notions d'identification des risques et des mesures de contrôle pour le secteur de la mécanique auto et diesel
Activité: Visite d'ateliers et discussion en grand groupe
Démonstration du fonctionnement de moteurs
Mesure du CO lors du fonctionnement d'un moteur avec convertisseur catalytique et sans convertisseur
Mesure de la ventilation
Mesure d'oxyde d'azote et de soufre si diesel

Responsable: Professeur d'atelier de mécanique
Hygiéniste industriel
Coordonnateur en santé au travail

15h45-16h00 : Activité: discussion en grand groupe et rappel
des étapes
Responsables: Hygiéniste industriel
Coordonnateur en santé au travail

Quatrième journée: groupe A

Responsable:

Mécanique auto et diesel

9h00-10h00 : Risques liés au secteur de la mécanique auto et
diesel
Activité: Exposé
Responsable: Hygiéniste industriel

10h30-11h00 : Effets des risques sur la santé des individus
Activité: Exposé-discussion
Responsable: Hygiéniste industriel

- 11h00-11h30 : Mesures préventives collectives et individuelles
Activité: Exposé-discussion
Responsable: Hygiéniste industriel et coordonnateur en santé au travail
- 11h30-12h15 : Intégration des notions d'identification des risques des mesures préventives
Activité: Visionnement du vidéo "Coco s'est échappé"
Discussion en grand groupe
Responsable: Coordonnateur en santé au travail
- 13h30-15h45 : Application des notions d'identification des risques et des mesures de contrôle pour le secteur de la mécanique auto et diesel
Activité: Visite d'ateliers et discussion en grand groupe
Démonstration du fonctionnement de moteurs
Mesure du CO lors du fonctionnement d'un moteur avec convertisseur catalytique et sans convertisseur
Mesure de la ventilation
Mesure d'oxyde d'azote et de soufre si diesel
Responsable: Professeur d'atelier de mécanique
Hygiéniste industriel
Coordonnateur en santé au travail
- 15h45-16h00 : Activité: discussion en grand groupe et rappel des étapes
Responsables: Hygiéniste industriel
Coordonnateur en santé au travail

Responsable: Coordonnateur en santé au travail et
responsable du programme de santé en
milieu scolaire

Quatrième journée: groupe B

Responsable:

Menuiserie: bruit, poussière, vernis et peintures

- 9h00-10h00 : Risques liés au secteur de la menuiserie: le
bruit, les poussières, vernis et peintures
Activité: Exposé-discussion
Responsable: Hygiéniste industriel et audiologiste
s'il y a lieu
- 10h15-10h45 : Effets du bruit, des poussières, vernis et peintu-
res sur la santé des individus
Activité: Exposé-discussion-démonstration d'audio-
grammes
Responsable: Hygiéniste industriel et audiologiste
s'il y a lieu
- 10h45-11h15 : Mesures préventives collectives et individuelles
Activité: Exposé
Responsable: Hygiéniste industriel et audiologiste
s'il y a lieu
- 11h15-12h00 : Intégration des notions d'identification des ris-
ques et des mesures de contrôle
Activité: Visionnement du vidéo "Faut s'entendre
la-dessus"
Animation - discussion
Responsable: Coordonnateur en santé au travail

- 13h30-15h45 : Application des notions d'identification des risques des mesures de contrôle
Activité: démonstrations en ateliers avec utilisation d'appareils de mesure et de contrôle: sonomètre et dosimètre, pompe à cyclone, pompe à solvants si justifié
Responsables: Professeur d'atelier de menuiserie
Hygiéniste industriel
Coordonnateur en santé au travail
- 15h45-16h00 : Activité: Discussion en grand groupe et rappel des étapes
Responsables: Hygiéniste industriel
Coordonnateur en santé au travail

Groupe A et Groupe B

- 16h00-16h15 : Explication du projet individuel
- 16h15-17h00 : Evaluation de la session
Activité: Formule d'évaluation à remplir par les participants
Discussion en grand groupe à partir de points précis d'évaluation

Cinquième journée: groupe A et groupe B

- Au choix du participant: Problématique santé d'un atelier professionnel dans un travail individuel supervisé.
- Activité: Visite d'un atelier autre que ceux visités lors de la session
Utilisation d'une grille de cheminement
Responsable: Supervision individuelle du coordonnateur en santé au travail ou de l'hygiéniste industriel.

5. Rôle des personnes-ressources.

ATELIERS PROFESSIONNELS EN MILIEU SCOLAIRE

Session de formation pour les infirmières

Rôle des personnes-ressources

Rôle du responsable de santé en milieu scolaire

- Avant la session :
- . participer à la rencontre des coordonnateurs en santé au travail
 - . prévoir avec le coordonnateur les modalités d'organisation de la session d'août.
 - . informer les participants de la tenue des sessions, les objectifs du programme et les lieux de sessions.
- Durant la session :
- . co-animer les activités de formation lors de la première journée de la session
 - . participer à l'évaluation de la session avec le coordonnateur
- Après la session :
- . faire rapport d'évaluation de la session au service de la formation du MAS.

Rôle du coordonnateur en santé au travail

- Avant la session :
- . participer à la rencontre des coordonnateurs et des responsables du programme en santé en milieu scolaire
 - . partager les responsabilités avec l'hygiéniste industriel, le responsable de programme de santé en milieu scolaire, l'audiologiste s'il y a lieu et l'inhalothérapeute s'il y a lieu également
 - . se procurer tout le matériel didactique et d'accompagnement
 - . assurer une communication avec les professeurs d'ateliers en vue de la session
 - . préparer les acétates et document synthèse des ressources en santé au travail sur son territoire.

- Durant la session :
- Accueil des participants

Présentation de la session, des objectifs et du déroulement

Coordonner l'ensemble de la session et animer lors des discussions en grand groupe et du visionnement des vidéos

Partager l'animation des ateliers avec l'hygiéniste industriel selon la formation des groupes: un groupe sera accompagné par le coordonnateur et l'autre groupe le sera de l'hygiéniste, la démarche dans les deux groupes sera similaire.

Après la session : Evaluer la session de formation, et en faire rapport au service de la formation du MAS

Apporter le support nécessaire aux infirmières lors du travail individuel

Rôle de l'hygiéniste industriel

- Avant la session : Prévoir les appareils à utiliser lors des démonstrations et prendre les arrangements nécessaires.
- Préparer en collaboration avec le coordonnateur les activités d'apprentissage.
- Durant la session : Co-animer certaines activités lors de la session.
- Partager l'animation des ateliers avec le coordonnateur: faire des liens entre la démonstration et les aspects théoriques vus précédemment; expliquer les risques à la santé en complément à l'explication du professeur d'atelier.
- Après la session : Apporter le support nécessaire aux infirmières lors du travail individuel.

Rôle des professeurs d'ateliers

- Avant la session : Assurer une communication avec le coordonnateur de santé au travail et l'hygiéniste industriel pour finaliser les arrangements concernant les démonstrations et le matériel à utiliser.
- Durant la session : Réaliser les démonstrations usuelles.
- Expliquer chacune des opérations et les "changements physiques de la matière" et les risques à la sécurité.

Démonstrations prévues pour l'atelier de menuiserie

- BRUIT : 1) réaliser la sonométrie ponctuelle de différentes sources de bruit prises individuellement sans charge et avec charge
- 2) établir la dosimétrie pour un appareil spécifique
- 3) établir la dosimétrie et sonométrie de tous les appareils en marche
- POUSSTIERES : Utilisation de la pompe à cyclone lors du fonctionnement de la sableuse à ruban ou une autre machine
- PEINTURES ET SOLVANTS : S'entendre avec l'hygiéniste industriel pour déterminer le type de peinture et solvant désiré.

Démonstrations prévues pour l'atelier de soudure, débosselage

- POUSSIÈRES ET FUMÉES : 1) Démonstration de soudure à l'arc avec du fer mou et avec de l'aluminium
- 2) Démonstration de soudure à l'oxyacétylène avec du fer et de l'étain
- 3) Utilisation de pompe pour mesurer les poussières métalliques
- 4) Utilisation d'appareils pour mesurer le débit de la ventilation (l'anémomètre)
- GAZ : Utilisation de pompe à ozone (soudure à l'arc aluminium) et phosgène s'il y a lieu.
- RAYONNEMENTS : Explications de l'utilisation de filtres (flash)
- BRUIT : Utilisation d'un sonomètre pour mesurer le bruit selon les sources de bruit: moulage, pliage et coupage de métal accompagnés de coups de marteaux.

Démonstrations prévues pour l'atelier de mécanique auto et diesel

- GAZ :
- 1) Démonstration du fonctionnement de moteurs
 - 2) Mesure du CO lors du fonctionnement d'un moteur avec convertisseur catalytique et sans convertisseur
 - 3) Mesure de la ventilation
 - 4) Mesure d'oxyde d'azote et de soufre si diesel.

6. Grille de cheminement pour la visite
des ateliers.

VISITE D'ATELIER
GRILLE DE CHEMINEMENT

Type d'atelier _____ Ecole _____

Nombre de personnes impliquées: professeurs _____

Nombre de postes de travail _____

étudiants _____

Nom de l'infirmière _____

I - PLAN DE L'ATELIER

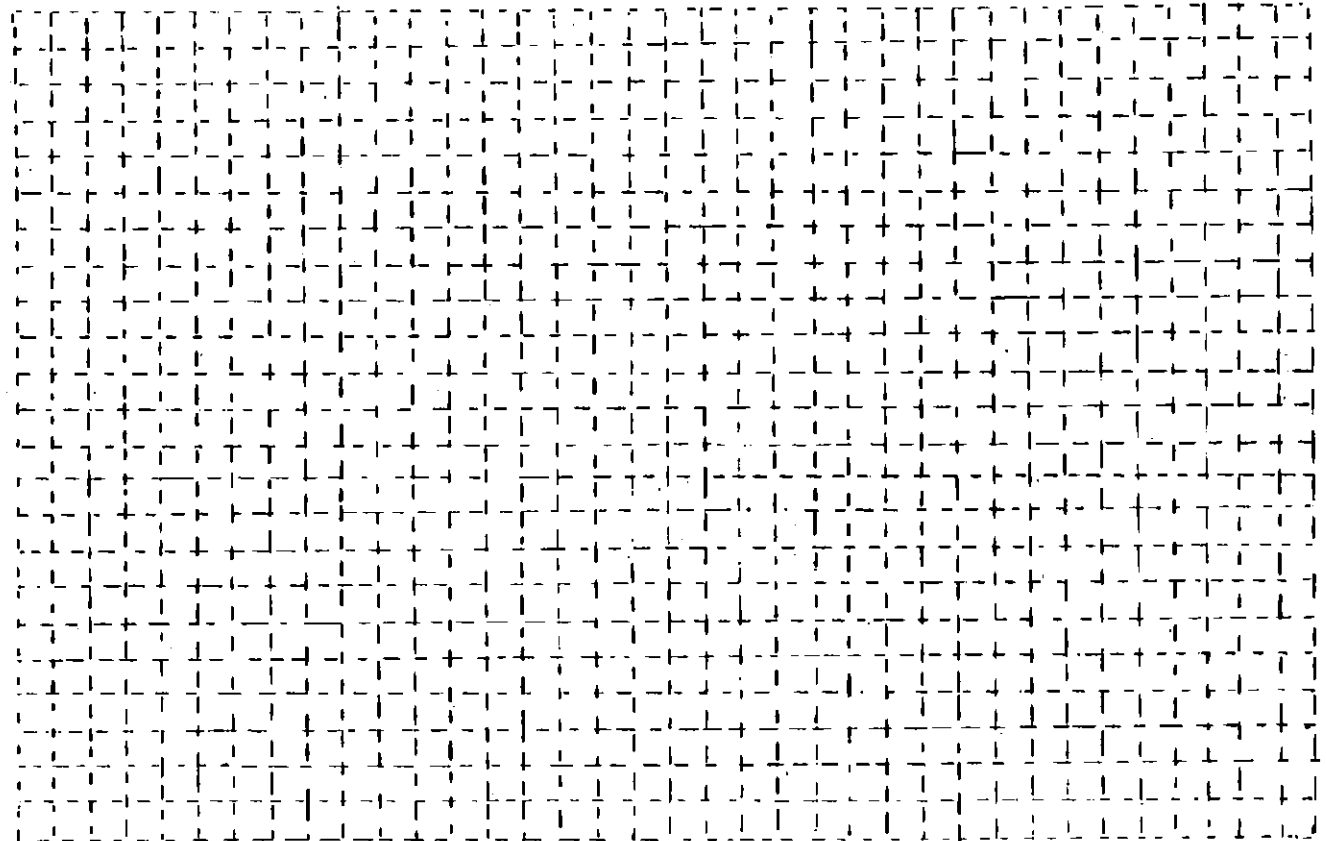
1. Indiquez:

- les dimensions approximatives de l'atelier
- les dimensions entre chaque poste de travail

2. Situez:

- les postes de travail
- les ouvertures (portes, fenêtres)
- les ventilations (entrée et sortie d'air)
- autres (précisez)

Echelle 1 carreau = 1 mètre



II - POSTES DE TRAVAIL - RISQUES - EFFETS - INTERVENTIONS

Identification de chaque poste de travail	Risque lié à chacun par professeur	Risque lié à chacun par infirmière	Risque lié à chacun par hygiéniste	Effets sur la santé et sécurité des individus	Interventions à réaliser court et long terme

III - INTERVENTIONS

AGENTS AGRESSEURS IDENTIFIES	OBJECTIFS POURSUIVIS (changements désirés)	INTERVENTIONS	
		Environnement	Education

IV - EVALUATION DE L'IMPACT

<p>IDENTIFIER LES CHANGEMENTS SURVENUS DANS LE MILIEU A LA SUITE DE L'INTERVENTION</p>	<p>IDENTIFIER LES CHANGEMENTS PREVUS PAR VOUS OU VOTRE EQUIPE, ET QUI N'ONT <u>PAS</u> EU LIEU</p>	<p>IDENTIFIER LES FACTEURS EN CAUSE QUI ONT PERMIS CES CHANGEMENTS ET CEUX QUI NE LES ONT PAS PERMIS</p>

En regard de votre évaluation y a-t-il une relance possible? Si oui, comment la percevez-vous?

7. Démarche d'animation des vidéos.

Remis sur place.

8. Evaluation. Remis sur place.

9. Documentation pour la session de formation
des infirmières.

A. Textes choisis.

Le défi prioritaire en santé communautaire :

Élargir notre vision pour atteindre
nos véritables objectifs

Jack A. Siemiatycki⁽¹⁾ et
Lesley J. Richardson⁽²⁾

Résumé

L'environnement, pris dans son sens large (physique, chimique, biologique, social et culturel) est doté d'une influence sur la santé de la communauté supérieure à l'impact de notre système de soins médicaux. Pourtant, les organismes de santé communautaire n'ont pas été à la hauteur de leurs responsabilités en ce qui a trait à la protection et à l'amélioration de notre environnement. Les auteurs indiquent ici quels devraient être, selon eux, les objectifs des systèmes de santé publique et les voies à suivre pour les réaliser. Ils considèrent que la prééminence du rôle joué par le personnel médical et paramédical dans les services d'hygiène publique est exagérée et peut même nuire au progrès dans ce domaine. En prenant la santé au travail comme exemple, ils critiquent la démarche actuellement en vigueur en terme de santé.

Notre système de santé est en fait un système de traitement des maladies. Si on demandait à l'ensemble de la population et aux professionnels de la santé en général de décrire notre système de santé publique, la plupart des gens parleraient d'hôpitaux munis d'équipement ultra-moderne ou de médecins recevant les clients dans leur bureau avec un bloc d'ordonnances à portée de la main. Bien que la très grande majorité des gens admettent aisément l'importance des activités de santé publique, la plupart d'entre eux les considèrent cependant comme une sorte d'appendice secondaire du travail central de la médecine clinique. Même sans analyse des causes historiques de cette sujétion de la santé publique à la médecine clinique il est possible d'affirmer qu'elle constitue une pierre d'achoppement pour toute tentative d'amélioration de la santé communautaire. De plus, le rôle prépondérant des médecins dans la direction des organismes de santé publique exclut du champ d'activités de ces derniers tout ce qui n'est pas conforme au schéma traditionnel fournisseur-client.

Si nous pouvions recommencer la construction du système de soins de santé en tirant partie de l'expérience accumulée jusqu'à maintenant, la question qui devrait guider nos efforts serait "quels sont les facteurs déterminants de la santé d'une population ?" Le graphique 1 présente sous forme schématique l'importance relative de plusieurs catégories de facteurs. La dimensions des diagrammes indique l'importance relative sans toutefois prétendre à la précision des

ordres de grandeur impliqués. Les divisions entre les catégories sont arbitraires et il existe certainement des chevauchements. Néanmoins, ce graphique permet d'illustrer le fait que l'état de santé d'une population donnée est davantage une fonction de ses conditions de vie et de son milieu de travail que des activités de la médecine thérapeutique^(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11). Cela s'explique du fait que l'incidence des maladies a peu de relations avec le type de services médicaux disponibles pour leur traitement.

C'est l'environnement dans sa totalité, physique et sociale, qui détermine l'incidence de la maladie. Par exemple, la diminution très marquée que l'on a constatée depuis deux siècles dans les cas de mortalité infantile, de maladies infectieuses ou résultant de carences alimentaires, est attribuable beaucoup plus à l'amélioration de notre mode de vie en matière d'alimentation, de logement, d'hygiène et de contrôle des naissances qu'aux effets de la technologie médicale^(12,13,14). La contribution principale de la médecine moderne ne prévient pas les maladies non-infectieuses. Même en cas de maladie, les possibilités de la médecine thérapeutique restent malheureusement limitées. Peu nombreuses, en effet, sont les maladies importantes qui peuvent être guéries de façon immédiate et non-équivoque par intervention médicale. Le fardeau social des épidémies modernes, maladies cardiaques, coronariennes, cancer, accidents, suicides, maladies mentales, n'est allégé que de façon marginale par le système de soins de santé^(15,16,17,18,19). Supposons qu'en raison de certains facteurs sociaux et environnemen-

1) Ph. D.

2) B.A. Centre de recherche en épidémiologie et médecine préventive, Institut Armand-Frappier, Laval-des-Rapides, Québec.

Tirés-à-part :

Dr J. Siemiatycki, Centre de recherche en épidémiologie et médecine préventive, Institut Armand-Frappier, C.P. 100, Laval-des-Rapides, Laval, Québec.

Ce texte est adapté d'une communication présentée au Congrès de l'A.S.P.Q. tenu à Québec le 25 octobre 1979. Traduit par monsieur Alfred Cossette et madame Thérèse Demers.

taux, un certain nombre de tels cas apparaissent dans une communauté donnée. Une minorité d'entre eux seulement retirera d'interventions médicales plus d'amélioration de leur santé que de séquelles, et seul un très petit nombre sera complètement guéri. De toute évidence, il est plus avantageux pour la société d'éliminer les facteurs responsables des maladies que de laisser ces dernières se développer pour ensuite tenter de les guérir.

Paradoxalement, les sommes et les efforts investis sont inversement proportionnels à l'importance relative des divers facteurs qui influencent la santé de la collectivité.

Parmi les raisons nombreuses et complexes de cette inadéquation, soulignons la très grande importance accordée au diagnostic et au traitement dans l'éducation médicale¹⁾, la place prépondérante réservée aux médecins dans les organismes de santé publique, la croyance répandue en l'aptitude de la médecine technologique à guérir les maladies et notre attitude humanitaire à l'égard des malades qui contraste avec notre relative indifférence émotive face à la tâche de prévenir la maladie. Si les organismes de santé publique veulent vraiment répondre aux attentes nouvelles et légitimes de la société en évolution, ils devront revoir en profondeur leurs fonctions traditionnelles et

leurs modes d'opération. Conséquemment, ceci soulèvera des questions-clés concernant l'assujettissement actuel de la santé publique à la médecine thérapeutique. Nous nous proposons de démontrer que les changements fondamentaux suivants s'imposent.

1) Le champ des responsabilités légitimes des organismes de santé publique doit être largement étendu au-delà du modèle d'hygiène microbiologique pour inclure le contrôle et l'élimination de toutes les expositions potentiellement dangereuses à des matières chimiques et à des agents physiques et créer un environnement social et humain adéquat. Parallèlement, le type d'actes ne doit pas être limité au modèle traditionnel fournisseur-client ;

2) La protection de l'environnement doit pouvoir exiger le recours à des actions spécifiques même en l'absence de données scientifiques ;

3) Une participation significative du public aux décisions touchant à la santé de la population doit exiger un effort éducatif plus prononcé de la part des autorités responsables du système de santé communautaire.

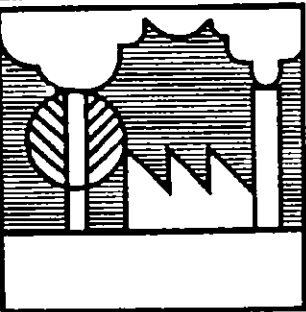

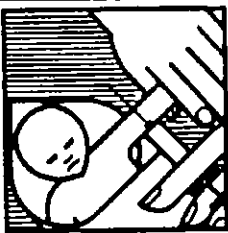


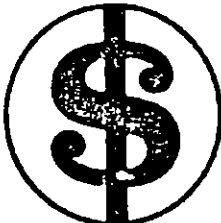
1. Le champ de responsabilité du système de santé publique est sans limite. La santé est affectée par une combinaison de facteurs environnementaux, sociaux et indi-

viduels qui sont tous des champs de préoccupation légitimes. Dans les années 1840 des réformateurs sociaux, dont un certain nombre de médecins, ont mené la bataille pour l'hygiène publique. Des améliorations mécaniques relativement simples dans les méthodes de contrôle de l'eau potable et des eaux usées et d'autres mesures élémentaires d'hygiène publique ont été très efficaces pour réduire les expositions à des micro-organismes pathogènes²⁾. Si ces réformateurs avaient investi leurs efforts dans la promotion de mesures thérapeutiques ou même de prévention individuelle au lieu de développer des procédures collectives préventives, les résultats auraient été négligeables. De nos jours les expositions incluent des agents chimiques et physiques mais le défi reste le même : éliminer l'exposition à sa source.

Considérons par exemple un groupe de travailleurs exposés à des niveaux élevés de poussières d'amiante. On pourrait imaginer un programme de détection des premiers indices de cancer du poumon, ou un autre pour mettre en évidence les caractéristiques hormonales ou immunologiques augmentant le risque de maladie chez les travailleurs. Même si de tels programmes de détection étaient entièrement efficaces, ce qui n'est pas non plus le cas, il ne serait tout de même pas approprié que les responsables du système de santé publique y consacrent leur énergie³⁾. L'objectif est de prévenir la maladie en prévenant l'exposition à des agents nuisibles. Dans l'exemple précédent, nos efforts, à titre de travailleurs de la santé publique, devraient être orientés vers la recherche de moyens permettant de réduire les expositions aux poussières d'amiante. Ceci ne signifie pas que la recherche pour dépister les cas de cancer ne doive pas se poursuivre. Au contraire, ces domaines de recherche peuvent utilement réguler les efforts déployés pour réduire les expositions dangereuses. Il est nécessaire toutefois de conserver notre perspective. Le modèle d'intervention médicale ne doit pas constituer l'ensemble du système de santé : il n'en est qu'un élément.

Un exemple d'impact potentiel de l'environnement social sur la santé publique est la diminution radicale des accidents de la circulation aux États-Unis, suite à la réduction des limites de vitesse sur les autoroutes et à l'imposition de restrictions concernant les approvisionnements pétroliers⁴⁾. Ces mesures ont probablement épargné plus de souffrances que toutes les unités de soins intensifs mises ensemble. Pour réduire les accidents de la circulation, le Service de santé publique pourrait aussi tenter de persuader les individus de conduire prudemment ou au moins, de le faire en état de sobriété. Il pourrait en ce sens utiliser les médias pour éduquer la population. Le service pourrait également faire pression sur les hommes politiques afin qu'ils imposent des limites de vitesse ou le port de la ceinture de sécurité. Dans certaines circonstances, les responsables de la santé publique pourraient

CATEGORIES DE FACTEURS QUI INFLUENCENT LA SANTE DE LA POPULATION ET LES RESSOURCES ALLOUÉES À CHAQUE CATEGORIE

CATEGORIES DE FACTEURS	IMPORTANCE RELATIVE POUR LA SANTE DE LA POPULATION	RÉPARTITION DES RESSOURCES
MILIEU PHYSIQUE CHIMIQUE SOCIAL NUTRITIONNEL PSYCHOLOGIQUE ETC...		
MESURES TRADITIONNELLES DE PRÉVENTION CONTRÔLE DES ALIMENTS DE L'EAU POTABLE VACCINS ETC...		
MÉDECINE CLINIQUE SOINS HOSPITALIERS SOINS AMBULATOIRES ETC...		

faire usage de tous les moyens possibles pour assister les parents dans leurs démarches auprès des autorités policières afin qu'elles appliquent les limites de vitesse dans les quartiers résidentiels. Il semblerait même légitime, du point de vue de la santé publique, d'analyser et de commenter publiquement nos politiques nationales de transport et de recommander par exemple la promotion d'un système de transport public rapide et peu coûteux au détriment du transport privé.

Ces exemples ne sont pas à proprement parlé des recommandations mais plutôt des illustrations de la variété des sujets et des styles d'intervention possibles à la portée du système de santé publique. Les travailleurs de la santé publique. Les travailleurs de la santé publique ne devraient pas se préoccuper seulement de leurs champs d'actions traditionnels tels que les programmes de vaccination ou la qualité des approvisionnements en eau potable, ou encore des domaines plus récemment considérés comme la santé et la sécurité au travail, mais aussi de toute la gamme des questions sociales pouvant affecter la santé comme, par exemple, l'installation de nouvelles centrales nucléaires, les politiques de transport aux niveaux national et local, la protection du consommateur, la valeur nutritive des produits alimentaires commerciaux, les services de garderie, les politiques de dépenses militaires, etc... L'imagination et peut-être le courage sont les seules limites. On pourrait faire observer que d'autres agences publiques et privées sont responsables de l'évaluation des impacts de ces problèmes. Si les agences de santé publique devaient accepter une telle logique, ce serait une abdication de leur rôle en tant que premiers responsables de la protection de la santé communautaire. Même avec la meilleure bonne volonté, les autres organismes ont des priorités et des compétences différentes. Il apparaît clair que cet élargissement de l'horizon des structures de santé publique requiert à la fois des individus critiques et imaginatifs et des approches véritablement multidisciplinaires. Les professionnels de la santé doivent être instruits des limites de la médecine technologique et de l'importance des facteurs environnementaux et sociaux sur la santé de la population. Il faut reconnaître que les autres professionnels comme les ingénieurs, les architectes, les nutritionnistes, les psychologues, les experts en transports ou autres, peuvent apporter autant sinon plus que les médecins dans la conception de nouveaux programmes de santé publique. Une véritable coopération multidisciplinaire est nécessaire afin d'empêcher que l'approche orientée vers le service médical ne prédomine.

2. Même si la recherche est un outil important en santé publique, son absence ne doit pas excuser l'inaction. Les réformes que connaît l'hygiène au milieu du 19^e siècle étaient appuyées sur la théorie des miasmes plutôt que sur les notions couramment ac-

ceptés d'étiologie des maladies infectieuses. Néanmoins, elles furent efficaces car elles éliminèrent la source du problème. Aujourd'hui, nous tolérons la présence de milliers de produits chimiques à la fois en milieu de travail et dans l'environnement en général parce qu'on n'a pas prouvé qu'ils sont dangereux. Des décisions en matière de santé publique doivent parfois être prises doivent parfois même en l'absence de preuves scientifiques. En règle générale, l'exposition des humains à de nouvelles substances devrait être réduite au minimum sans tenir compte de la disponibilité de preuves scientifiques. L'établissement d'une telle politique est vitale car l'aptitude de la technologie moderne à introduire de nouveaux produits chimiques dépasse largement la capacité de la science médicale à évaluer les risques associés à ces nouveaux produits. Ainsi, en dépit d'efforts toujours plus coûteux pour démêler l'étiologie du cancer, on n'a encore réussi à démontrer le potentiel cancérigène chez l'homme que d'environ une trentaine de produits chimiques²¹. Nous ne savons rien des dizaines de milliers d'autres substances avec lesquelles les travailleurs sont en contact. Il apparaît naïf, même dans les meilleures circonstances, de postuler qu'un jour nous aurons testé tous les produits chimiques²². Néanmoins, cette prémisse non-formulée demeure la base de l'hygiène et de l'ingénierie industrielle pour le contrôle des cancérigènes. Les responsables de la santé publique doivent assumer un rôle de leadership pour persuader les planificateurs industriels de reconnaître la nécessité de minimiser les occasions de contact entre les travailleurs et les produits chimiques indépendamment de leurs niveaux de toxicité. En fait, il faudrait persuader les facultés de génie d'enseigner aux ingénieurs que de minimiser les contacts entre les humains et les produits chimiques doivent être un paramètre de base du design industriel. Il est trompeur de diviser les produits chimiques en substances toxiques et non-toxiques puisque nous connaissons peu, et ignorerons encore longtemps, les effets à long terme de la plupart des produits chimiques. Une usine construite d'après les normes d'aujourd'hui ne rencontrera certainement pas celles de l'avenir. C'est au début du design et de la construction que ces notions doivent être appliquées car à ce stade les contrôles environnementaux comme parties intégrantes d'un procédé industriel ne sont pas particulièrement coûteux. "L'élimination des dangers pour la santé à un stade avancé du design ou après la construction tend à être coûteuse"²³. Les arguments économiques contre les contrôles environnementaux préventifs sont souvent à courte vue et biaisés²⁴.

3. On a beaucoup parlé de la participation du public dans le système de santé. Dans les régions du Québec où on a sérieusement tenté d'impliquer des groupes de citoyens dans la prise de décisions en matière de santé communautaire, on a pu

constater que la participation a été plutôt décevante, le public favorisant même souvent l'approche traditionnelle centrée sur les services médicaux. Il ne pourra y avoir de participation authentique du public dans le système de soins de santé avant que nous ne réussissions à le sensibiliser à la véritable nature des problèmes de santé publique. En particulier, les gens doivent considérer les concepts de maladie et de santé comme des fonctions de l'équilibre écologique entre l'individu et son environnement psychophysico-sociologique. Les gens doivent se sensibiliser à la notion de risque et réaliser que toute décision individuelle ou collective implique une évaluation des risques²⁵. Les décisions politiques concernant, par exemple, les centres nucléaires, les additifs alimentaires, la fluoration ou le transport public peuvent influencer substantiellement le niveau des risques de maladies ou d'accidents. Dans toute démocratie, il est nécessaire que des parties "désintéressées" fournissent au grand public l'information factuelle et les concepts méthodologiques qui leur permettront d'en arriver à des décisions valables. L'éducation qui s'impose dépend de la coordination des efforts entre le système d'éducation qui s'impose dépend de la coordination des efforts entre le système d'éducation et le système de santé publique. Les responsables de la santé publique devraient faire les recommandations appropriées aux responsables de l'éducation publique. De plus, pourquoi les divers organismes de santé publique ne coordonneraient-ils pas, par exemple, une série télévisée ou des programmes radiophoniques pour promouvoir la compréhension de ces idées ?

Un bref examen de la sélection de livres de poche en vente courante montre que le public est vivement intéressé par l'information concernant la santé et les maladies.

En conclusion, rappelons que les organismes de santé communautaire ont le mandat de s'implanter dans leur communauté, d'en évaluer les besoins, et d'agir selon ces évaluations. Il semble toutefois que nous n'avons pas encore complètement pris la mesure de ce mandat. Nous devons abandonner — dans les faits et non seulement dans les mots — la notion que le but des agences de santé publique se limite à la fourniture de "services médicaux préventifs". Leur mandat est beaucoup plus large. Pourquoi acceptons-nous de considérer la santé publique comme sous-spécialité de la médecine ? En réalité, la médecine n'est-elle pas une sous-spécialité de la santé publique ?

summary

Taken in the broad sense, the environment — physical, chemical, biological, social and cultural — has a greater impact on health of the community than does the medical care system. Public health agencies have not assumed their responsibilities in protecting and improving the

Motrin

(ibuprofène)

Renseignements thérapeutiques

Mode d'action: L'ibuprofène a exercé une activité anti-inflammatoire, analgésique et antipyrétique au cours d'études sur les animaux faites dans le but précis de démontrer ces activités. L'ibuprofène n'exerce aucun effet glucocorticoïde démontrable.

Chez l'homme, après une seule dose de 200 mg on a noté des concentrations sériques efficaces en 45 minutes. Le médicament était encore présent six heures plus tard, mais à des niveaux à peine détectables. Les concentrations de pointe ont été notées environ une heure après l'ingestion et elles étaient plus faibles lorsque le médicament fut pris avec de la nourriture.

L'ibuprofène est rapidement métabolisé, et son élimination se fait dans l'urine. L'excrétion est virtuellement complète 24 heures après la dernière dose. La demi-vie sérique de l'ibuprofène est de 18 à 2 heures. On n'a pu déceler ni accumulation du médicament ni induction enzymatique.

L'ibuprofène est moins apte à provoquer un saignement gastro-intestinal, aux doses courantes, que l'acide acétylsalicylique.

Chez l'homme, les essais cliniques ont démontré que l'activité d'une dose quotidienne de 1200 à 1800 mg d'ibuprofène est semblable à celle d'une dose de 3600 mg d'acide acétylsalicylique.

Indications et usage clinique: Motrin (ibuprofène) est indiqué pour traiter la polyarthrite rhumatoïde et l'ostéoartrite. Il est aussi indiqué pour soulager la douleur légère à modérée accompagnée d'inflammation, dans les états tels que le trauma musculo-squelettique et la douleur consécutive à l'extraction dentaire. Motrin est également indiqué pour soulager la douleur associée à la dysménorrhée.

Contre-indications: Ne pas utiliser l'ibuprofène chez les malades hypersensibles à ce composé, ni chez ceux avec syndrome de polypos nasaux, oedème de Quincke ou antécédents de bronchospasme causé par l'acide acétylsalicylique et d'autres agents anti-inflammatoires non stéroïdiens. (Voir MISE EN GARDE).

Ne pas utiliser l'ibuprofène au cours de la grossesse ou de l'allaitement, ni chez l'enfant, étant donné que sa sécurité n'a pas été établie dans ces cas.

Mise en garde: Des réactions anaphylactiques sont survenues chez des malades hypersensibles à l'acide acétylsalicylique. (Voir CONTRE-INDICATIONS).

Des cas parfois graves d'ulcération gastro-duodénale et de saignement gastro-intestinal ont été rapportés avec l'ibuprofène. L'ulcération gastro-duodénale, la perforation et le saignement gastro-intestinal grave peuvent avoir une issue fatale, et bien qu'ils aient rarement été rapportés avec l'ibuprofène, une relation de cause à effet n'a pas été établie. Durant un traitement à l'ibuprofène il importe de surveiller de près les malades avec antécédents de maladie des voies gastro-intestinales supérieures.

Précautions: Vue trouble, diminution de l'acuité visuelle, scotome, changement de la vision colorée ont été rapportés. Si un malade prenant l'ibuprofène développe ces troubles, discontinuer le traitement et faire faire un examen ophtalmologique.

Rétention aqueuse et oedème ont été signalés avec l'ibuprofène; le médicament doit donc être administré avec prudence aux patients ayant des antécédents de décompensation cardiaque ou de maladie rénale.

Comme d'autres agents anti-inflammatoires non stéroïdiens, l'ibuprofène peut inhiber l'aggrégation plaquettaire, mais son effet est quantitativement moindre et d'une durée plus courte que celui de l'acide acétylsalicylique. Il a été démontré que l'ibuprofène prolonge le temps de saignement (sans toutefois dépasser les limites normales) chez les sujets normaux. Vu que cet effet peut être amplifié chez les malades souffrant d'anomalie hémostatique sous-jacente, l'ibuprofène doit être utilisé avec prudence chez les patients atteints d'anomalies intrinsèques de coagulation et chez ceux prenant des anticoagulants.

Avant les malades prenant l'ibuprofène de rapporter à leur médecin tout signe ou symptôme d'ulcération ou de saignement gastro-intestinal, vue trouble et autres symptômes oculaires, éruption cutanée, gain pondéral et oedème.

Lorsque l'ibuprofène doit être pris par un malade déjà soumis à une corticothérapie prolongée, et que ce traitement doit ensuite être discontinué, il importe de diminuer progressivement les corticostéroïdes pour éviter une exacerbation de la maladie et ne pas causer une insuffisance surrénale.

Chez des patients atteints de lupus érythémateux aigu disséminé, une méninque amicrobienne a été rapportée lors du traitement à l'ibuprofène. Les réactions d'hypersensibilité à l'ibuprofène comme fièvre, éruption cutanée et anomalies de la fonction hépatique sont aussi plus fréquentes chez des malades que chez ceux avec d'autres affections. Il faut donc administrer l'ibuprofène avec prudence aux personnes souffrant de lupus érythémateux aigu disséminé.

Interactions médicamenteuses

Anticoagulants coumariniques: Plusieurs études cliniques de courte durée ont révélé que l'ibuprofène n'affecte pas de façon significative le temps de prothrombine ni différents autres facteurs de coagulation chez les malades prenant des anticoagulants coumariniques. Toutefois, vu que le saignement a été signalé lors de l'administration d'ibuprofène et d'autres agents anti-inflammatoires non stéroïdiens à des patients prenant des anticoagulants coumariniques, le médecin doit faire preuve de prudence lorsqu'il administre l'ibuprofène à des malades recevant des anticoagulants.

Acide acétylsalicylique (A.A.S.): Des études sur les animaux démontrent que l'acide acétylsalicylique

administre avec d'autres agents anti-inflammatoires non stéroïdiens (y compris l'ibuprofène) produit une nette diminution de l'activité anti-inflammatoire et une baisse de la concentration sanguine des médicaments autres que l'A.A.S. Lors d'études de biodisponibilité, une dose unique d'A.A.S. donnée à des volontaires normaux n'a produit aucun effet sur les taux sanguins d'ibuprofène. Des études cliniques de corrélation n'ont pas été effectuées.

Réactions défavorables: Les réactions défavorables suivantes ont été constatées chez des malades traités à l'ibuprofène.

N.B.: Les réactions mentionnées sous "Rapport de causalité inconnu" sont survenues dans des circonstances où un rapport de causalité n'a pu être déterminé. Toutefois, bien que ces cas soient rares, la possibilité d'un rapport avec l'ibuprofène ne doit pas être écartée. *Tractus digestif:* Les réactions défavorables les plus fréquentes avec l'ibuprofène concernent le tractus digestif. Fréquence de 3 à 9%: Nausées, douleur épigastrique, pyrosis.

1 à 3%: Diarrhée, troubles abdominaux, nausées et vomissements, indigestion, constipation, crampes ou douleurs abdominales, répletion des voies gastro-intestinales (ballonnement, flatulences) moins de 1%: Ulcère gastrique ou duodénal avec saignement ou perforation, hémorragie gastro-intestinale, mélné, hépatite, icctère, anomalie de la fonction hépatique (TGOs, bilirubine sérique et phosphatase alcaline).

Système nerveux central: Fréquences de 3 à 9%: Vertige.

1 à 3%: Céphalée, nervosité, moins de 1%: Dépression, insomnie. Rapport de causalité inconnu: Parosmies, hallucinations, anomalies oniriques.

Peau: Fréquence de 3 à 9%: Eruption cutanée (y compris le type maculo-papuleux).

1 à 3%: Prurit, moins de 1%: Eruption vésiculo-bulleuse, urticaire, érythème polymorphe. Rapport de causalité inconnu: Alopecie, syndrome de Stevens-Johnson.

Vue et ouïe: Fréquence de 1 à 3%: Tinnitus.

moins de 1%: Amblyopie (vue trouble, diminution de l'acuité visuelle, scotome, changement de la vision colorée). Tout trouble visuel durant un traitement à l'ibuprofène nécessite un examen ophtalmologique. (Voir PRÉCAUTIONS).

Rapport de causalité inconnu: Conjonctivite, diplopie, névrite optique.

Métabolisme: Fréquence de 1 à 3%: Diminution de l'appétit, oedème, rétention aqueuse. La rétention aqueuse disparaît généralement promptement avec la cessation du traitement. (Voir PRÉCAUTIONS).

Sang: Fréquence de moins de 1%: Leucopénie et baisse du taux de l'hémoglobine et de l'hématocrite. Rapport de causalité inconnu: Anémie hémolytique, thrombocytopénie, granulocytopénie, épisodes de saignement (purpura, épistaxis, hématurie, ménorragie).

Appareil circulatoire: Fréquence de moins de 1%: Insuffisance cardiaque chez les malades avec fonction cardiaque marginale, pression sanguine élevée.

Rapport de causalité inconnu: Arythmie (tachycardie sinusale, bradycardie sinusale, palpitations).

Allergies: Fréquence de moins de 1%: Anaphylaxie. (Voir CONTRE-INDICATIONS).

Rapport de causalité inconnu: Fièvre, maladie sérique, syndrome de lupus érythémateux.

Système endocrinien: Rapport de causalité inconnu: Gynécomastie, réaction hypoglycémique.

Reins: Rapport de causalité inconnu: Diminution de la clearance de créatinine, polyurie, urémie.

Symptômes et traitement du surdosage: Un enfant de 19 mois pesant 12 kg et ayant pris 2800 à 4000 mg d'ibuprofène a présenté de l'apnée et de la cyanose, et n'a réagi qu'à des stimulations douloureuses. Oxygène et liquides par voie parentérale lui ont été administrés, après 12 heures il semblait complètement remis. Deux autres enfants (de 10 kg chacun) ont pris chacun 1200 mg d'ibuprofène sans manifester d'intoxication aiguë et sans conséquences ultérieures fâcheuses. Un homme de 19 ans ayant pris 8000 mg d'ibuprofène a éprouvé du vertige, et on a observé du nystagmus; il s'est remis sans séquelles après hydratation parentérale et trois jours de repos au lit.

En cas de surdosage aigu, voire l'enteron par vomissement ou lavage. On retrouvera (outre les pics de médicament si le début depuis la prise a dépassé une heure) le médicament étant acide et son excrétion se faisant dans l'urine, il est théoriquement recommandé d'administrer un alcali et de provoquer une diurèse.

Posologie et mode d'administration: Polyarthrite rhumatoïde et ostéo-artrite: La posologie quotidienne initiale pour l'adulte est de 1200 mg, à répartir en 3 ou 4 doses égales. Selon l'effet thérapeutique obtenu la posologie peut être diminuée ou augmentée, mais elle ne doit pas dépasser 2400 mg.

Lorsque l'effet maximal est réalisé, la posologie d'entretien doit se situer entre 800 et 1200 mg par jour.

Douleur légère à modérée associée à l'inflammation et à la dysménorrhée: 400 mg à intervalles de 4 à 6 heures, selon le besoin. La posologie totale ne doit pas dépasser 2400 mg/jour.

Enfants: Vu l'absence d'expérience clinique, l'ibuprofène n'est pas indiqué chez les enfants de moins de 12 ans. **Présentation:** Comprimés dragéifiés de 200 mg (jaune), 300 mg (orange), 400 mg (orange), et comprimés laqués de 600 mg (orange) en flacons de 100 et de 1000.

Monographie envoyée sur demande.

PHO. MANUEL DÉPOSÉ MOTRIN CP 1542 14

Upjohn

LA COMPAGNIE UPJOHN DU CANADA
865 YORK MILLS ROAD
DON MILLS, ONTARIO

ADONIS
PAAH
CUPP

environment. The public health system should be actively concerned with public education, community development, and public policy on all manner of subjects (eg. transportation systems, advertising in the media, food industry R & D). The central role of medically trained persons in the public health system is unnecessary and may hinder progress. An example is presented in the field of control of occupational carcinogenesis. Hitherto we have depended upon medical-epidemiologic evidence to pinpoint dangerous products and to suggest safe exposure levels. The tremendous number of occupational exposures and the extreme difficulty of carrying out an adequate epidemiologic study for each one, renders this strategy futile and dangerous. The solutions are in the engineering field. The systematic reduction or elimination of occupational exposures to all substances — proven dangerous or not is the only long-term policy which would control occupational cancer. In this example, as in many others, imaginative non-medical expertise will prove to be of greatest importance.

bibliographie

1. Mahler, H. Health : A demystification of medical technology. *Lancet*, 829-33, 1975.
2. Haggerty, R.J. : The boundaries of health care. *Pharus Alpha Omega Alpha*, 35 : 106-111, 1972.
3. Powles, J. : On the limitations of modern medicine. *Sci. Med. Man*, 1 : 1-30, 1973.
4. Wechsler, H., Gottlieb, N.H., Demone, H.W. : Lifestyle, conditions of life, and health care in urban and suburban areas. *Pub. Hlth. Report*, 94 : 477-82, 1979.
5. Lener, M. : The non-health services' determinants of health levels : Conceptualization and public policy recommendations. *Med. Care*, 15 : 74-83, 1977.
6. Antonovsky, A. : Social class, life expectancy and overall mortality. *Milbank Mem. Fund. Q.*, 45 : 31-73, 1967.
7. Navarro, V. : The underdevelopment of health of working America : Causes, consequences and possible solutions. *Amer. J. Public Health*, 66 : 538-46, 1976.
8. Newberger, E.H., Newberger, C.M. et Richmond, J.B. : Child health in America : Toward a rational public policy. *Milbank Mem. Fund. Q.*, 54 : 249-89, 1976.
9. Jenkins, C.D. : Recent evidence supporting psychological and social risk factors for coronary disease. *New Engl. J. Med.*, 294 : 987-94 (pt. II), 1033-38 (pt. II), 1976.
10. Kitagawa, E.M. et Hauser, P.M. : Differential mortality in the United States : A study in socioeconomic epidemiology. *Harvard University Press*, 1976.
11. Syme, S.L. et Berkman, L.F. : Social class, susceptibility and sickness. *Amer. J. Epidemiol.*, 104 : 1-8, 1976.
12. Duhon, R. : *Mirage of Health*. New York, Anchor Books, 1961.

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

13. McKeown, T. et Record, R.G. :
Reasons for the decline of mortality in England and Wales during the nineteenth century. *Population Studies*, 16 : 94-122, 1963.
14. Banta, H.D. et Thacker, S.B. :
Policies toward medical technology : the case of electronic fetal monitoring. *Amer. J. Public Health*, 69 : 931-35, 1979.
15. Waitzkin, H. :
A Marxian interpretation of growth and development of coronary care technology. *Amer. J. Public Health*, 69 : 1260-8, 1979.
16. Bailar, J.C. :
The case for cancer prevention. *J. Nat. Cancer Inst.*, 62 : 727-31, 1979.
17. Cochrane, A.L. :
Effectiveness and Efficiency. Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1972.
18. Berger, P.A. :
Medical treatment of mental illness. *Science*, 200 : 974-981, 1978.
19. Clogg, C. :
Effect of personal health services on longevity in economically advanced populations. *Health Serv. Res.* 14 : 5-32, 1979.
20. Ouellet, B.L. :
Health Field Indicators. Health and Welfare Canada, 1979.
21. Shapiro, M. :
Getting Doctored. Kitchener, Between the Lines Press, 1978.
22. Ackerknecht, E.H. :
A short history of medicine. New York : Ronald Press Company, 1955.
23. Dodge, T.C. et coll. :
Changes in fatal and nonfatal crash rates on a toll highway. *Amer. J. Epidemiol.* 103 : 236-41, 1976.
24. Freeman, H. :
Mental health and the environment. *Brit. J. Psychiat.*, 132 : 113-124, 1978.
25. Tomatis, L., Agthe, C., Bartsch, H., Huff, J., Montesano, R., Saracci, R., Walker, E. et Wilbourn, J. :
Evaluation of the carcinogenicity of chemicals : a review of the monograph program of the International Agency for Research on Cancer. *Cancer Res.* 38 : 877-85, 1978.
26. Berenblum, I. :
Carcinogenicity testing for control on environmental tumor development in man. *Israel J. Med. Sci.*, 15 : 473-79, 1979.
27. Peto, R. :
Detection of risk of cancer to man. *Proc. R. Soc. Lond. B.* 205 : 111-120, 1979.
28. Brief, R.S., Lynch, J. :
Industrial hygiene engineering in the petro-chemical industry. *Amer. Ind. Hyg. Ass. J.* 39 : 620-625, 1978.
29. Barillett, J.R. :
Putting environmental economics in perspective : case study of Four Corners Power Plant, New Mexico. *Amer. J. Public Health*, 69 : 1160-3, 1979.
30. Wolfe, S.M.L. :
The dichotomy between theory and practice in risk/benefit analysis. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 329 : 274-6, 1979.
31. Cohen, B.L. et Lee, I. :
A catalogue of risk. *Health Physics*, 36 : 707-22, 1979.

Guide thérapeutique concis

Anafranil®

Antidépresseur

Indications et utilisation clinique

L'ANAFRANIL (chlorhydrate de clomipramine) est indiqué dans le traitement médicamenteux de la maladie dépressive, y compris la phase dépressive de la psychose maniaco-dépressive et la mélancolie d'invololution.

L'Anafranil semble doué d'un léger effet sédatif qui peut être utile dans le soulagement de la composante anxieuse souvent présente dans la dépression.

Il semble que l'ANAFRANIL ait également quelque utilité comme traitement d'appoint des manifestations de la dépression agitée qui exacerbe parfois la névrose obsessionnelle.

Contre-indications

On ne doit pas administrer l'Anafranil en même temps que, ou moins de quatorze jours après l'administration d'un inhibiteur de la monoamine oxydase sans s'exposer à l'apparition de crises d'hypertension sévères avec, parfois, issue fatale.

L'Anafranil est contre-indiqué chez les patients atteints de troubles hépatiques; ne pas l'administrer lorsque l'anamnèse révèle des dyscrasies sanguines. L'Anafranil est contre-indiqué chez les patients qu'on sait hypersensibles à cet agent.

L'Anafranil est contre-indiqué en présence de glaucome car ses effets atropiniques peuvent aggraver cet état.

Utilisation durant la grossesse: L'innocuité de cet agent chez les femmes enceintes n'a pas été établie.

L'Anafranil ne doit donc pas être administré aux femmes en âge d'avoir des enfants, surtout durant le premier trimestre de grossesse, à moins que, de l'opinion du médecin traitant, les avantages prévus pour la patiente ne l'emportent sur les dangers possibles pour le fœtus.

Mises en garde

Les avertissements suivants s'appliquent à l'Anafranil et aux autres antidépresseurs tricycliques.

Les agents tricycliques peuvent abaisser le seuil de convulsion. Leur administration doit donc se faire avec prudence chez les patients atteints de troubles convulsifs.

L'étude d'électrocardiogrammes suggère que L'Anafranil ne doit pas être utilisé en présence d'insuffisance cardiaque ou circulatoire prononcée, ni après un infarctus myocardique de date récente ou une cardiopathie ischémique. L'Anafranil possède aussi une action hypotensive qui peut être nuisible dans ces cas; la prudence s'impose donc chez les patients susceptibles d'avoir des accès d'hypotension.

Les agents tricycliques peuvent produire une rétention urinaire; les utiliser avec circonspection chez les patients atteints de troubles urinaires, surtout en présence d'hypertrophie prostatique. Les antidépresseurs tricycliques peuvent provoquer un iléus paralytique, surtout chez les patients âgés ou hospitalisés. Il faut donc prendre des mesures appropriées si la constipation survient.

Tenir l'Anafranil dans un endroit sûr, hors de la portée des enfants.

Précautions à observer

Ne pas perdre de vue le fait que les patients très déprimés peuvent avoir des idées de suicide, et ce, même après une rémission marquée de leur maladie. Une surveillance étroite de ces patients s'impose donc durant le traitement à l'Anafranil; au besoin, les hospitaliser ou les soumettre simultanément à une électrothérapie électrique.

Possibilité de réveil d'une schizophrénie latente, ou d'aggravation de manifestations psychotiques déjà existantes chez les schizophrènes. Les patients avec tendances maniaco-dépressives peuvent montrer des changements vers des manifestations hypomaniaques ou maniaques; possibilité de stimulation excessive chez les patients hyperactifs ou agités. Dans ces cas, considérer une réduction ou l'arrêt de l'Anafranil.

Comme l'Anafranil peut produire une sédation, surtout durant la phase initiale du traitement, on doit éviter les patients du danger de s'engager dans des activités exigeant une vigilance mentale, du jugement et une coordination physique.

Se souvenir que l'Anafranil peut bloquer les effets pharmacologiques des hypotenseurs comme la guanéthidine et autres agents semblables.

La prudence s'impose lorsqu'on prescrit l'Anafranil en présence d'hyperthyroïdie ou à des patients qui prennent conjointement une médication thyroïdienne. Bien que rarement l'administration concomitante de composés tricycliques et d'une médication thyroïdienne a été suivie d'arythmies cardiaques transitoires.

On a signalé des cas d'ictère par obstruction et d'hypoplasie médullaire avec agranulocytose. On recommande de faire de nombreuses globulures périodiques et des tests de la fonction hépatique chez les patients qui reçoivent l'Anafranil durant des périodes prolongées.

Réactions indésirables

Les réactions suivantes ont été signalées en cours de traitement à l'Anafranil ou à d'autres antidépresseurs tricycliques:

Effets sur le système nerveux central: somnolence, fatigue excessive, insomnie, effets extrapyramidaux comme tremblements et ataxie, céphalée, anorexie et convulsions. Des neuropathies périphériques ont aussi été signalées durant l'administration d'agents tricycliques.

Effets sur le comportement: agitation, excitation, accès de manie ou d'hypomanie, réveil d'une psychose, confusion, concentration perturbée, hallucinations visuelles.

Effets sur le système nerveux autonome: xérostomie, vision trouble, difficultés de l'accommodation, constipation, iléus paralytique, troubles de la miction, diaphorèse, nausées et vomissements.

Effets cardiovasculaires: hypotension (orthostatique surtout, avec vertiges), tachycardie, syncope, arythmie, asystolie, changements dans l'électrocardiogramme (y compris aplatissement ou inversion de l'onde T) et perturbations de la conduction cardiaque.

Effets hématologiques et autres effets toxiques: une agranulocytose, qui représente une réaction d'hypersensibilité, a été signalée. Possibilité d'éosinophilie. Ictère par obstruction, réactions cutanées de nature allergique, photosensibilisation, troubles intermittents de l'appétit, douleurs abdominales, changements dans la libido et gain pondéral.

Possologie et mode d'emploi

Patients âgés et adolescents exceptés: 25 mg 3 fois par jour au début; augmenter jusqu'à 150 mg ou plus par jour, selon le besoin.

On ne recommande pas habituellement une posologie excédant 200 mg par jour en traitement ambulatoire.

Des doses allant jusqu'à 300 mg par jour peuvent parfois être nécessaires chez des patients plus gravement malades et hospitalisés.

Patients âgés et adolescents: 20 à 30 mg par jour; augmenter de 10 mg par jour au besoin, selon la tolérance et la réponse du patient au médicament.

Présentation

Anafranil est présenté sous les formes suivantes:

1. Dragée mangualaire de 10 mg, jaune pâle portant le monogramme GEIGY imprimé à l'encre brune sur une côté et le code d'identification DK sur l'autre.

2. Dragée ronde de 25 mg, jaune pâle portant le sceau Geigy imprimé à l'encre brune sur un côté. Flacons de 50 et 500. Tenir à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

Monographie du produit fournie sur demande.

Références:

1. Rempel, H.: *Med. Proc.* 26:631-636, 23 déc. 1967.
2. McMullin, W.P.: *Int. Med. Res.* 3, (Suppl.) 38-46, 1975.



Geigy

Dorval, Québec
H9S 1B1

G-9003

Les DSC et la loi sur la santé et la sécurité au travail

William Dab⁽¹⁾ et Brian White-Guay⁽¹⁾

Résumé

Les auteurs discutent ici des implications de la loi 17 pour les départements de santé communautaire (DSC) auxquels la loi confère de nouvelles et importantes responsabilités. Ils proposent une liste structurée des principales contraintes et opportunités de l'intervention des DSC en milieu de travail et présentent à grands traits les étapes qu'il est nécessaire, selon eux, de franchir afin de définir une stratégie d'intervention de santé communautaire en santé et sécurité au travail.

Ce texte vise à alimenter le débat sur le rôle des DSC en santé et sécurité au travail ainsi que sur les stratégies d'intervention qui s'offrent à eux. À cet égard la période actuelle nous semble d'autant plus cruciale que sur les 337 articles de la loi 17 seuls une centaine sont en vigueur et qu'il s'agit pour l'essentiel des articles d'ordre administratif (création et mission de la CSST notamment). Par contre, de nombreuses inconnues persistent concernant le rôle du réseau des affaires sociales en général et celui des DSC en particulier. Nous analyserons l'environnement général c'est-à-dire le contexte global dans lequel s'inscrit la mise en place de la loi 17 avant d'étudier l'environnement propre à la mission des DSC, c'est-à-dire l'étude des contraintes et opportunités de l'intervention communautaire en milieu de travail.

L'environnement général

Voilà près d'un an déjà l'assemblée nationale du Québec adoptait la loi sur la santé et la sécurité du travail (1979 C.63). Cette loi dont l'objet est d'établir les mécanismes de participation des travailleurs et des employeurs à l'élimination des causes d'accidents du travail et de maladies professionnelles vient profondément modifier les rapports entretenus par ces deux parties.

La présence de l'État jusqu'alors ressentie principalement au chapitre de la compensation et de l'inspection inclut désormais la prévention et établit à cet effet les droits et obligations des travailleurs, employeurs, propriétaires et fournisseurs assujettis à la loi. Le réseau public de santé s'est vu confier des fonctions d'organisation et de dispensation des services de santé au travail alors que la nouvelle commission de

la santé et de la sécurité du travail (CSST) dispose des pouvoirs nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques relatives à la santé et à la sécurité des travailleurs.

Nous voulons ici développer le rôle du réseau de santé communautaire et aborder les problèmes institutionnels qui en découlent.

La santé communautaire et la loi 17

Chargée d'élaborer et de mettre en œuvre les programmes-cadres de santé dans les entreprises ou catégories d'entreprises, la CSST doit déterminer dans son contrat avec un centre hospitalier qui administre un département de santé communautaire (DSC), le contenu des programmes spécifiques aux entreprises du territoire desservi par ce dernier. Le choix de confier au réseau des DSC la mise en application des programmes de santé au travail relève semble-t-il d'un triple objectif. Nous pouvons en effet reconnaître : le désir d'éviter un dédoublement des ressources dans le secteur privé, la volonté d'encadrer les médecins affectés à ces programmes par un organisme de santé publique et le souhait qu'ainsi les DSC développent une approche originale de médiation et de support auprès des employés et employeurs pour l'amélioration des conditions de santé et sécurité au travail.

De façon plus spécifique le rôle confié par le législateur aux DSC en est un essentiellement de coordination de l'utilisation des ressources du territoire et d'évaluation des programmes de santé. Mais ceci ne va pas sans soulever des conflits de nature institutionnelle.

(1) M.D., résident en santé communautaire.

Correspondance :
département de médecine préventive et sociale, Cité Universitaire, Ste-Foy, G1K 7P4.

Une place difficile à cerner

La place concrète que les DSC vont occuper dans l'application de la loi 17 est difficile à prévoir et ceci pour au moins deux types de raisons liées à l'histoire propre des DSC d'une part et à la multiplicité des intervenants en santé au travail d'autre part.

Les nouvelles attributions que nous venons d'aborder, de façon non exhaustive d'ailleurs, surviennent à un moment critique de l'histoire des DSC où d'aucuns étaient tentés de remettre en cause leur avenir sur la base des stratégies d'intervention jusqu'ici utilisées¹. Les DSC n'assument pas encore complètement les principales fonctions dites de santé communautaire² et l'on ne peut pas considérer que la santé au travail va être un secteur d'intervention comme les autres ; ne serait-ce que du fait que, pour certains DSC, les sommes allouées par la CSST provoquent un doublement du budget annuel. De plus, l'intégration des médecins d'entreprise au DSC risque de modifier l'équilibre interne de ces organismes où la pluridisciplinarité est en rodage.

Par ailleurs, les dispositions de la loi 17, tout en reconnaissant des responsabilités précises aux chefs de DSC, demeurent fluides en ce qui concerne la place respective des différents intervenants notamment dans le domaine de la conception et de l'application des programmes de santé spécifiques aux entreprises. Ainsi les DSC nous semblent être en concurrence avec la CSST et ses bureaux régionaux pour la conception des programmes et avec les CLSC sur le plan de la dispensation des services de santé dans les entreprises. Sur ce dernier point, une circulaire du MAS³ semble privilégier les CLSC sur les CH-DSC cependant c'est à ces derniers que les médecins du travail sont rattachés.

Au total le rôle des DSC nous paraît encore ambigu et cela menace la légitimité même des DSC ainsi que nous allons le voir plus en détail dans la deuxième partie du texte.

L'environnement propre à la mission des DSC

A ce niveau, trois problèmes importants se posent : la légitimité de l'intervention des DSC, la définition des problèmes à résoudre et le choix d'une stratégie.

La légitimité de l'intervention des DSC

Cette légitimité est problématique pour deux sortes de raisons : les unes relèvent de la situation actuelle des DSC dans le réseau des affaires sociales et les autres de la nature conflictuelle des relations de travail.

Nous avons déjà souligné dans notre première partie que la spécificité des DSC parmi les autres intervenants du réseau des affaires sociales n'est pas encore parfaitement définie.

Par ailleurs, il est manifeste qu'en optant pour une structure paritaire de santé et sécurité au travail, le législateur a (en dépit de l'opposition maintes fois exprimées par une des plus importantes centrales syndicales) profondément modifié la nature des relations de travail. C'est ainsi qu'on peut voir dans la loi 17 un certain nombre de mécanismes, dont le droit de refus, qui aboutissent à prévenir l'utilisation des problèmes de santé au travail comme motif de débrayage. Dans un tel contexte, les DSC risquent fort d'apparaître comme "un chien dans un jeu de quille". Acquérir une légitimité supposerait d'être accepté et par la partie syndicale et par la partie patronale. Mais advenant un conflit de travail, il sera bien difficile de maintenir cette double acceptation.

Ces caractéristiques constituent autant de contraintes pour l'intervention des DSC mais certaines opportunités existent aussi. Tout d'abord, ainsi que l'a souligné le ministre Marois, la loi 17 est véritablement une loi de santé publique ce qui par nature justifie sous une forme ou sous une autre le rôle que les DSC doivent jouer. Ensuite en rattachant les médecins du travail aux DSC plutôt qu'aux CLSC le législateur a aussi privilégié le prestige "scientifique" dont jouit de nos jours l'hôpital tout en détournant la méfiance de la partie patronale face à des établissements dont le caractère novateur, voire "militant" a déjà défrayé la chronique. Enfin on a vu récemment à Rouyn-Noranda qu'un DSC pouvait se faire reconnaître comme intervenant légitime, au moins par la partie syndicale, et cela constitue un précédent prometteur.

La définition des problèmes de santé

Il n'existe pas en santé au travail de consensus sur la manière de définir les problèmes de santé pas plus que sur leur origine et les moyens de les résoudre.

La philosophie de la loi 17 est d'éliminer à la source les dangers pour la santé des travailleurs ; mais la nature de cette source n'est nulle part, dans le texte de loi, définie précisément.

Pour les syndicats, notamment les plus combattifs, la maladie c'est les compagnies. Les plus radicaux affirment même que c'est moins le milieu de travail que le mode de production qui est dangereux pour la santé.

Pour la partie patronale, la santé au travail n'est souvent qu'un moyen permettant d'adapter l'homme au travail et la demande se porte donc vers la sélection à l'embauche, la surveillance de l'absentéisme...

Pour les deux parties, en tout cas, il n'est pas question de remettre en cause la primauté qui détient le savoir médical en ce qui concerne la compréhension des maladies liées au travail. La loi 17 en instaurant une rémunération médicale qui ne soit plus directement liée au patronat a, de plus, levé pour une grande part la réserve de la partie syndicale vis-à-vis des médecins d'entreprises.

Cette absence de consensus est une contrainte de taille pour les DSC. En santé communautaire nous sommes tous d'accord pour dire que d'une part la santé au travail c'est bien plus qu'un médecin en milieu de travail et que d'autre part un abord de population est plus pertinent qu'un abord strictement individuel, au cas par cas. Actuellement, la plupart des DSC privilégient un abord d'hygiène industrielle pour identifier dans l'environnement de travail, les risques auxquels les travailleurs sont exposés. Ce choix, en partie imposé par la pauvreté actuelle des ressources allouées dans ce domaine, n'est certainement pas neutre. Le modèle de référence sous-jacent est que les risques les plus importants sont d'ordre physique, chimique et ergonomique. De plus, une telle approche laisse entendre que l'identification de la totalité de ce type de risques est possible, ce qui au moins pour le cas de la toxicologie est assez illusoire. Il est donc nécessaire pour les DSC d'élaborer un cadre de compréhension des problèmes de santé au travail qui soit compatible avec la notion de santé globale dont le réseau des affaires sociales doit se faire le promoteur depuis la réforme Castonguay-Nepveu.

Le choix d'une stratégie

Les DSC n'ont aucun pouvoir direct sur les intervenants en santé au travail ; leur seul pouvoir potentiel repose sur leur capacité de persuasion. De plus, l'analyse que nous venons de conduire montre à quel point les DSC ont aujourd'hui un défi à relever en matière de santé et sécurité au travail, défi dont l'issue sera probablement déterminante quant à leur survie sous leur forme actuelle. Ces deux faits soulignent l'importance de la composante stratégique dans la réussite des interventions de santé communautaire dans ce domaine.

Or, au moment du bilan, il apparaît que les contraintes qui pèsent sur les DSC paraissent plus importantes que les opportunités et qu'ainsi en termes stratégiques, la liberté de manoeuvre n'est pas grande. Aux trois grands obstacles que nous

avons identifiés (à savoir (i) les ambiguïtés de rôle, (ii) la légitimité à gagner et (iii) l'absence de consensus sur une définition des problèmes à résoudre) s'en ajoute un quatrième qui est l'absence actuelle de stratégie cohérente. Actuellement, en matière de santé au travail, les DSC accordent l'essentiel de leurs maigres ressources à des questions d'ordre administratif (négociations des contrats avec CSST et CLSC, mode d'intégration des médecins responsables, reconnaissance des services de santé existants...). Par ailleurs, les DSC s'en tiennent à définir les priorités dans les mêmes termes que la CSST c'est-à-dire en termes de secteurs industriels. Il n'y a pas vraiment eu de discussions pour savoir si au plan stratégique une définition des priorités en termes de problèmes de santé n'était pas préférable. Ainsi, les différents choix et les différentes activités ne sont pas vraiment articulés et c'est pourquoi on ne peut pas parler de stratégie cohérente.

Comment pourrait-on définir une telle stratégie? Sans pouvoir énoncer des règles absolues qui nieraient certainement les particularités de chaque territoire et de chaque entreprise, nous pensons néanmoins que deux étapes préalables sont nécessaires à franchir.

D'une part, il faut dégager un cadre global de compréhension des problèmes de santé au travail. Ceci pose plusieurs démarches telles que

- Intégrer les positions des principaux intéressés i.e. travailleurs et employeurs. Il faut notamment tenir compte du prestige du savoir médical et conséquemment de la forte demande en actes et examens médicaux. Ceci fait que les DSC doivent respecter et même susciter la prise en charge du milieu par lui-même alors que dans le même temps, un jugement critique est émis sur l'efficacité des mesures demandées par ce milieu.

- Développer conséquemment des méthodes d'identification et de définitions de problèmes tenant compte des apports de différentes sciences et aussi de l'expertise existant dans chaque milieu de travail.

- Intégrer les programmes de santé au travail parmi les autres programmes du DSC afin de développer une approche globale de santé.

D'autre part, il faut définir un langage propre aux DSC et ici trois alternatives nous apparaissent (très schématiquement):

- Le langage médical: on profitera alors de la légitimité de la clinique mais on apportera de l'eau au moulin de ceux qui affirment que la santé communautaire n'a pas de spécificité propre.

- Le langage scientifique: les DSC seront alors "experts" en matière de santé au travail mais il n'est pas réaliste de penser qu'ils pourront se maintenir dans une neutralité bienveillante ni promouvoir la prise en charge du milieu par lui-même.

- Le langage communautaire: langage d'animation et de présence active dans les milieux de travail. C'est sûrement le langage le moins confortable: Faudra-t-il aller jusqu'à susciter la création de syndicats dans les entreprises ou le jeu paritaire est manifestement faussé? Il faudra prévoir en tous cas une stratégie de riposte pour le cas où une entreprise fermerait ses portes en alléguant une intervention d'un DSC aux conséquences dispendieuses.

Conclusion

Ce texte soulève bien des questions et propose fort peu de réponses, nous en sommes conscients et c'est d'ailleurs une liste structurée des problèmes posés aux DSC par la loi 17 que nous visions à construire. Les DSC se doivent d'élaborer une stratégie d'intervention adaptée à l'environnement élargi que constitue le milieu de travail. Ainsi que nous l'avons analysé, les DSC se trouvent dans ce domaine à la jonction de deux mondes ayant chacun leur logique et leurs conflits: Le monde industriel (au sens large) d'une part et le monde des institutions d'État en matière de travail et d'affaires sociales d'autre part. Certes, cela fait partie de la fonction "coordination" dévolue aux DSC que d'avoir à articuler différents niveaux d'intervention dans différents milieux. Mais nous voulons souligner que la situation des DSC à l'interface monde du travail/institution est beaucoup moins confortable que celle qu'ils connaissent dans les autres programmes d'intervention de santé publique parce qu'il s'agit d'un dossier où le facteur politique est prépondérant, parce que la philosophie affichée par la loi 17 est que les institutions doivent s'effacer devant le milieu censé paritairement se prendre en charge et parce qu'enfin leur légitimité est à gagner.

Nous pensons que les parties tant patronales que syndicales auront tendance, à courte échéance au moins, à jouer le rôle des structures conjointes et à utiliser le réseau existant dans l'espoir d'en tirer avantage. A moyen terme, il n'est pas impossible que du côté des travailleurs émerge une expertise propre fondée sur l'expérience accumulée du groupe et le vécu quotidien. Verra-t-on alors les DSC emboîter le pas et effectivement accepter d'être au service d'un milieu qui formulerait lui-même exigences et priorités? C'est autour de cette question que se joue l'avenir des DSC et l'amélioration de la santé, sécurité au travail.

► 376

VASODILAN^{*}

(chlorhydrate d'isoxsuprine)

20mg

Dose initiale recommandée
20 mg 4 fois par jour

INDICATIONS

Dans les maladies vasculaires périphériques: Pour le soulagement des symptômes tels que: claudication intermittente; froidure, engourdissement, douleur et crampes aux extrémités — dans le traitement de l'artériosclérose oblitérante, de vasculopathie d'étiologie diabétique, de thromboangite (maladie de Buerger), de maladie de Raynaud, de conditions post-phlébitiques, d'acroparesthésie, de syndrome de gelure et d'ulcères des extrémités (se rapportant à l'artériosclérose ou diabète, à la maladie variqueuse).

Dans les maladies cérébro-vasculaires: Pour le soulagement des symptômes causés ou aggravés par l'insuffisance circulatoire ou l'angiospasmie associés à des affections variées telles que l'artériosclérose et l'hypertension.

CONTRE-INDICATIONS

Vasodilan NE DOIT PAS être donné immédiatement après un accouchement ou en présence de saignement artériel.

EFFETS SECONDAIRES

Peu d'effets secondaires ont été constatés avec les doses orales recommandées. Des palpitations passagères et des étourdissements sont parfois constatés mais peuvent être contrôlés par une réduction de la dose. L'injection de Vasodilan en doses intramusculaires de 10 mg peut provoquer l'hypotension et la tachycardie. Ces symptômes sont plus prononcés avec des doses plus fortes. Par conséquent, des doses intramusculaires de plus de 10 mg sont à déconseiller. Une administration intramusculaire de 5 à 10 mg peut être répétée à des intervalles appropriés.

PRÉCAUTIONS

En présence de tachycardie ou d'hypotension pré-existante, l'injection intramusculaire doit être administrée avec plus de soin et le patient doit être étroitement surveillé. L'administration intraveineuse dans le cas de maladie vasculaire périphérique n'est pas à recommander en raison des effets secondaires indésirables qu'elle risque de provoquer.

POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

Dans les maladies vasculaires périphériques et cérébrales:

Par voie orale: 20 mg t.i.d. ou q.i.d. pendant au moins 21 jours. La posologie subséquente peut être réglée selon chaque cas particulier. Par voie intramusculaire: 5 à 10 mg (1 à 2 mL) deux ou trois fois par jour. L'administration intramusculaire peut être employée lors du traitement initial des symptômes aigus et graves. Lorsque ces symptômes sont contrôlés, le traitement doit être continué par voie orale.

PRÉSENTATION

Comprimés, 20 mg (bleus) — flacons de 50 et 250 comprimés. 10 mg (blancs) — flacons de 100 et 500 comprimés. Ampoules, injection 5 mg par mL — ampoules de 8 mL et de 120 mL — boîtes de 24 ampoules.

Renseignements thérapeutiques complets fournis sur demande.

*T.M. Détenteur autorisé

BRISTOL LABORATOIRES BRISTOL DU CANADA
Unité de Bristol-Meyers Canada Inc.
Pellissier, Ontario
Canada, Québec

CCPP

AGM

VS-1199F

FACTEURS DE RISQUE
EN MILIEU DE TRAVAIL

Le 16 février 1978

Jules Brodeur
Département d'hygiène des
milieux
Faculté de médecine
Université de Montréal

FACTEURS DE RISQUE EN MILIEU DE TRAVAIL

I - CLASSIFICATION SELON LA NATURE DE LA NUISANCE (ETIOLOGIE)

A) CHIMIQUE. Classification basée sur l'état physique.

1) Petites particules.

a) Solides.

i) poussières (> 0.1 micron)

- minérales: certaines peuvent causer de la fibrose pulmonaire (silice, amiante).

- végétales: coton (byssinose), céréales, bois, tabac, etc.

ii) fumées métalliques, émanations métalliques (fumées) (< 1 micron): la plupart sont métalliques.

Il s'agit de particules très fines formées lors de la condensation de vapeurs de métaux chauffés. En présence de l'oxygène de l'air, se présentent sous forme d'oxydes.

iii) fumées (< 1 micron). Originent le plus souvent de la combustion incomplète de matière organique. Composition habituellement très complexe. Plutôt inoffensives.

b) Liquides.

i) nébulisat (mist) (0.01 à 10 microns). Particules en dispersion dans l'air par atomisation (peinture au fusil) ou suite à la condensation d'une vapeur: acide chromique.

ii) brouillard (fog) (> 1 micron).

2) Gaz et vapeurs.

Gaz: existe sous cette forme dans les conditions normales de température et de pression: oxygène, monoxyde de carbone.

Vapeur: phase gazeuse d'une substance qui peut exister aussi à l'état liquide ou solide dans les conditions normales de température et de pression: benzène, xylène, alcools, acétone, tétrachlorure de carbone, trichloréthylène, sulfure de carbone.

N.B.: Souvent, des gaz et vapeurs peuvent se dissoudre dans des particules liquides ou adhérer à des particules solides et ainsi atteindre un niveau de nocivité que ni le gaz, ni la vapeur, ni la particule ne possédaient.

B) PHYSIQUES.

- 1) Bruit.
- 2) Température a) élevée (filatures, hauts fourneaux, centrales thermiques).
 b) basse.
- 3) Eclairage insuffisant, éblouissant.
- 4) Vibrations: marteaux pneumatiques, scies mécaniques, polissage.

N.B.: Les nuisances qui précèdent peuvent être détectées par les sens.

- 5) Pression atmosphérique: maladie de décompression, vol à haute altitude.
- 6) Radiation: désigne différents types d'énergie de longueur d'onde variable qui constituent le spectre électromagnétique.
 - a) non-ionisante: ultraviolette (soudure électrique), laser, infra-rouge (métal ou verre en fusion), micro-ondes (fours, systèmes industriels), radars;
 - b) ionisante: rayons-X, rayons gammas, radiation corpusculaire (α , β , neutrons) émis à partir de sources naturelles ou artificielles (diagnostic et traitement médical, minerais radio-actifs, centrales nucléaires, traitement des déchets radio-actifs, etc.).

C) BIOLOGIQUES.

- 1) Brucellose (troupeaux laitiers).
- 2) Hépatite infectieuse (hôpital, centre de transfusion).
- 3) Mycoses (fermiers, bouchers, travailleurs du bois).
- 4) Dermatitis (sensibilisation lors de la fabrication d'antibiotiques).

D) PSYCHO-SOCIAUX.

La nature des tâches: l'excès ou l'insuffisance de la charge de travail, la répétitivité des tâches, la vitesse de travail, les horaires, l'isolement ou la proximité en milieu de travail, etc., peuvent être à l'origine de stress; il en est de même du climat des relations de travail, du degré de responsabilité conférée à une personne, de la question de la sécurité d'emploi. Ces contraintes ne sont pas sans laisser des traces sur la santé du travailleur, traces qui se traduisent par des modifications du comportement (anxiété, agressivité, fatigue, perte de motivation, absentéisme), des troubles psychologiques (névroses, alcoolisme et abus de drogues) et des maladies psychosomatiques (céphalées, dorsalgies, ulcères gastro-duodénaux, hypertension, etc.).

II - CLASSIFICATION SELON LE TYPE D'ACTION (NUISANCES CHIMIQUES)

A) IRRITANTS. (Poussières, brouillards, gaz et vapeurs). Ils possèdent une action corrosive au niveau des muqueuses des voies respiratoires.

1) Hautes: aldéhydes, ammoniac, anhydride sulfurique, acide chromique, divers acides et bases.

2) Pulmonaires alvéolaires: phosgène, bioxyde d'azote.

3) Mixtes: brome, chlore, fluor, ozone.

En plus, les irritants peuvent avoir une action nocive sur la peau et les muqueuses autres que respiratoires.

B) ASPHYXIANTS. (Gaz et vapeurs). Ils empêchent l'oxygénation normale des tissus.

1) Simples: gaz inertes qui occupent le volume d'air normalement occupé par l'oxygène: anhydride carbonique, hydrogène, hélium, méthane, azote.

2) Chimiques: a) empêchent le transport de l'oxygène à partir du poumon jusqu'aux tissus: monoxyde de carbone, substances nitrées et aminées qui donnent naissance à de la méthémoglobine.

b) empêchent le tissu d'utiliser l'oxygène transporté par le sang: cyanures.

c) paralysent le centre respiratoire: hydrogène sulfuré.

C) SYSTEMIQUES. (Particules, gaz et vapeurs). Ils agissent au niveau de différents systèmes, autres que ceux de la voie d'entrée.

1) Dépresseurs du système nerveux central.

a) alcools aliphatiques (éthanol, propanol, etc.).

b) corps cétoniques aliphatiques (acétone, méthyl acétone, éthyl acétone, etc.).

c) hydrocarbures acétyléniques.

d) éthers (éthyl, isopropyl, etc.).

2) Neurotoxiques (méthanol, disulfure de carbone, manganèse).

3) Toxiques hépato-rénaux.

a) hydrocarbure aliphatiques halogénés (bromure et chlorure de méthyle, tétrachlorure de carbone, tétrachloréthane).

- b) hydrocarbures aromatiques (benzène, toluène, xylène, naphtalène) et leurs dérivés nitrés (nitrobenzène, etc.).
- c) métaux et métalloïdes (plomb, mercure, arsénic, cadmium).
- 4) Affections sanguines.
 - a) benzène (benzol) et ses dérivés halogénés (monochlorobenzène), tri-nitrotoluène.
 - b) plomb.
 - c) hydrogène arsénié (arsine).
- D) SUBSTANCES FIBROGENES. (Poussières).
 - a) silice.
 - b) amiante.
- E) CANCERIGENES (seront vus plus loin), TERATOGENES ET MUTAGENES
- F) ALLERGENES. (Poussières). Leur origine est animale ou végétale.

III - QUELQUES SECTEURS INDUSTRIELS ET LEURS FACTEURS DE RISQUE

- A) SIDERURGIE: ensemble des techniques de production et de travail du fer, de la fonte et de l'acier (hauts fourneaux, aciéries, laminoirs).
 - 1) Monoxyde de carbone.
 - 2) Silice (briques réfractaires des hauts fourneaux).
 - 3) Bruit.
 - 4) Chaleur, brûlures, explosions.
 - 5) Lumière vive (lésions oculaires).
- B) FONDERIES: coulage de métal fondu dans un moule; opérations: fusion et coulée, moulage, noyautage, décochage, ébardage, modelage.

Métaux et matériaux utilisés: fer, acier, laiton, bronze, alliages d'aluminium, de titane, de chrome, de nickel, de magnésium, de béryllium, de cadmium, de thorium...
 - 1) Chaleur, brûlures.
 - 2) Monoxyde de carbone.
 - 3) Lumière vive, rayonnement infrarouge et ultraviolet (yeux).

- 4) Silice.
 - 5) Fumées métalliques (fumées).
- C) INDUSTRIE CHIMIQUE: industrie vaste et complexe au sein de laquelle un très grand nombre de facteurs de risque: chimiques, physiques et psycho-sociaux peuvent se retrouver. En faire une liste logique est à la fois impossible et irrationnel, chaque type d'industrie possédant ses propres risques.
- D) RAFFINERIES DE PETROLE
- 1) Benzène, toluène, xylène.
 - 2) hydrogène sulfuré.
 - 3) Tétra-éthyle de plomb.
 - 4) Bruit.
 - 5) Explosion.
- E) TEXTILES
- 1) Fibres végétales: coton.
 - a) poussières: byssinose.
 - b) bruit.
 - 2) Textiles artificiels cellulosiques.
 - a) corrosifs alcalins et acides.
 - b) hydrogène sulfuré.
 - c) sulfure de carbone.
 - d) solvants.
 - e) bruit.
 - f) chaleur humide.
 - g) incendie (substances chimiques inflammables).
 - h) mauvais éclairage.
 - 3) Textiles synthétiques.
 - a) ammoniac.
 - b) hexaméthylène diamine (dermites de contact).

- c) caprolactame (dermite).
- d) chaleur humide.
- e) bruit.
- f) incendie (substances chimiques inflammables).
- g) mauvais éclairage.

F) IMPRIMERIES

- 1) Plomb (typographie).
- 2) Solvants et détergents: dermatoses.
- 3) Pigments et colorants: dermatoses.
- 4) Chromates, alcalis: dermatoses.

G) ACCUMULATEURS

- 1) Plomb, plomb-antimoine.
- 2) Acide sulfurique.
- 3) Résines époxydes (caisse).
- 4) Cadmium.
- 5) Hydroxyde de potassium.

H) INDUSTRIE DU CIMENT

- 1) Poussières plus ou moins riches en silice: maladies pulmonaires, ulcère gastro-duodéal, dermatoses.
- 2) Chaleur au voisinage des fours.
- 3) Bruit.
- 4) Monoxyde de carbone.

IV -- PRINCIPALES MALADIES PROFESSIONNELLES

Elles peuvent être spécifiques (dus à une exposition professionnelle particulière: amiantose, silicose, saturnisme...), ou non-spécifiques: elles existent aussi dans la population générale, mais sont plus fréquentes chez certains groupes de travailleurs (cancer bronchique avec amiante et uranium; cancer de la vessie avec β -naphtylamine; cancer du foie avec chlorure de vinyle).

Les statistiques récentes de la Commission des Accidents du travail montrent quelle est la tendance en ce qui a trait à la compensation pour les maladies professionnelles.

Année	Demandes acceptées	Surdité	Dermatoses	Intoxications	Pneumopathies	Amiantoses	Silicose	Infections
1974	1 053	372	318	136	117	85	22	24
1975	2 627	628	530	726	307	240	46	76
1976	3 105	723	724	659	380	252	119	?

N.B.: Il est possible que certains écarts dans la tendance soient dus à des modalités différentes de cueillette de données.

A) DERMATOSES

1) Facteurs mécaniques:

friction, traumatisme, pression.

2) Facteurs physiques:

chaleur-froid (alimentation)
lumière solaire (U.V.) (voirie)
rayons-X (radiographie).

3) Facteurs chimiques: irritants primaires.

- alcalins: dissolvent la kératine (ciments).
- savons, solvant organiques: dissolvent les graisses.
- acides inorganiques: déshydratent la peau et les muqueuses (acide chromique).
- sels de métaux: précipitent les protéines.
- dérivés du goudron et du pétrole: hyperkératose qui peut dégénérer en cancer.
- révélateurs en photographie (dépigmentation avec hydroquinone).

4) Facteurs chimiques: sensibilisateurs.

- certains colorants synthétiques (coiffeuses).
- explosifs comme le T.N.T.
- formaldéhyde et ses polymères (matières plastiques, industrie du textile, industrie chimique).
- résine époxydes (industrie du textile et des matières plastiques)

5) Facteurs biologiques.

- microorganismes, insectes.

N.B.: Voir liste des travailleurs exposés à l'eczéma professionnel et principaux agents en cause: "Encyclopédie de médecine, d'hygiène et de sécurité du travail", à l'entrée: Eczéma allergique professionnel.

B) MALADIES PULMONAIRES

1) Maladies respiratoires obstructives.

- asthme: manipulation de laine, fourrure, plumes, élévateurs à grain, coton (syndrome différent de la byssinose), industrie du bois, isocyanates (chimie des plastiques), enzymes protéolytiques.
- byssinose.

2) Maladie granulomateuse.

- poumon du fermier (champignon microscopique).
- beryllium.

3) Pneumonite chimique, accompagnée d'œdème pulmonaire.

- halogènes,
- oxydes d'azote (NO₂),
- anhydride sulfurique,
- phosgène,
- cadmium.

4) Pneumoconioses.

- de type fibrotique - silice,
 - mixtes: silice + oxyde de fer,
 - amiante,
 - charbon,
 - talc.
- de forme plus bénigne: poussières de fer.

C) CANCERS

1) Cutanés.

- a) arsénic et composés minéraux: mains, face, scrotum.
- b) dérivés de la houille et du pétrole (contiennent des hydrocarbures aromatique polycycliques comme l'anthracène et le benzopyrène).
- c) radiation solaire ultra-violette (ouvriers agricoles, marins, soudeurs).
- d) rayons-X.

2) Voies respiratoires supérieures (nez, pharynx, larynx, trachées).

- a) nickel (nickel carbonyle).
 - b) travailleurs du bois (meubles): tumeurs ethmoidomaxillaires.
- 3) Voies respiratoires basses (bronches, poumons, plèvre).
- a) chrome.
 - b) amiante (bronches et plèvre).
 - c) travail dans les mines de fer.
 - d) uranium.
- 4) Tissus hématopoïétiques.
- a) benzène (leucémie).
 - b) radiation ionisante.
- 5) Vessie.
- a) β -naphtylamine.
 - b) benzidine.
 - c) amino-4 diphényle.
- 6) Tissu osseux: radium.
- 7) Foie.
- a) benzidine.
 - b) chlorure de vinyle.
- 8) Autres cancers qui se rencontrent plus fréquemment dans certaines professions et dont la cause n'est pas connue.
- bouche: textiles.
 - oesophage: industrie alimentaire, tabac.
 - estomac: industrie chimique, fonderies, peinture.
 - rectum: idem.
 - pancréas: industrie du vêtement.
 - voies respiratoires: industrie alimentaire, verrerie, fonderies, construction, peinture.
 - arbre urinaire: chimie, transport et communications.
 - os: fonderies.
- D) QUELQUES INTOXICATIONS...
- 1) Monoxyde de carbone;

- chimie
- sidérurgie
- métallurgie
- céramique
- transport
- soudure

2) Plomb;

- extraction
- fonderie
- accumulateurs
- industrie automobile
- céramique
- imprimerie
- peinture
- démolition d'objets métalliques
- récupération du métal

3) Mercure;

- extraction
- fabrication de thermomètres et autres instruments de mesure de laboratoires
- fabrication des lampes à incandescence, des lampes à vapeur de mercure
- accumulateurs
- production du chlore et des alcalis par électrolyse au mercure
- interrupteurs
- dentisterie

4) Composés de l'arsenic;

- traitement de minerais ou l'arsenic peut se trouver à l'état d'impuretés
- industrie des pesticides
- préservatifs du bois.

Le 16 février 1978

Jules Brodeur
Département d'hygiène des milieux
Faculté de médecine
Université de Montréal

LA PLACE DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE
DANS UNE POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT SOCIAL

Pierre Marois

La tâche que l'on m'a assignée aujourd'hui est énorme. Non seulement me demande-t-on de tenter de définir deux concepts très vastes, relativement neufs et en pleine mouvance, mais encore m'invite-t-on à tenter d'établir une relation entre ces deux concepts, à savoir la santé communautaire et le développement social. En fait, j'éprouve un peu les mêmes sensations que celles que devait éprouver Hercule au moment d'aborder ses douze travaux... sauf, comme vous pouvez le constater, que je n'ai rien d'un Hercule.

Etant donné qu'il s'agit d'une réalité à laquelle il m'est arrivé de penser au cours des dernières années et à laquelle j'ai été forcé de réfléchir plus intensément encore au cours des derniers mois, je tenterai d'abord de cerner le concept de développement social.

Le développement social

A mon sens, une politique de développement social doit s'inspirer d'abord et avant tout d'une philosophie humaniste et se fonder essentiellement sur l'Homme et ses aspirations essentielles. En effet, lorsque l'on parle à l'heure actuelle de développement social, les images qui sont évoquées sont bien souvent... trop souvent... des images de structures nouvelles, d'organisations bureaucratiques ou de systèmes administratifs et professionnels. Dans ces structures, ces systèmes, ces organisations, il n'est

pas toujours facile d'y retrouver l'Homme ni même la place de l'Homme.

Il n'est pas sans intérêt ici d'évoquer en bref la dynamique du développement social nord-américain que Reich retrace dans un livre célèbre "The Greening of America". La tradition sociale initiale en Amérique du Nord et en particulier aux Etats-Unis est sans contredit une tradition individualiste qui rejette au maximum les structures sociales contraignantes pour exalter la primauté de l'individu et, par voie de conséquence, le succès et la domination du plus fort. A la limite, évidemment on se rapproche de la loi de la jungle.

Cette tradition fortement individualiste, fondée sur le postulat que le succès est à la portée de tous ceux qui veulent faire les efforts nécessaires pour y parvenir, était évidemment plus appropriée aux époques où les frontières géographiques n'avaient pas encore atteint leur limite. Dans un contexte de frontières limitées, de ressources qui, par conséquent, deviennent relativement plus rares et, partant de compétition interpersonnelle plus serrée, un tel système ne fait plus de sens. C'est ce que l'Amérique a finalement et cruellement découvert au cours des années 30.

A cette date, a alors commencé à se forger en Amérique une nouvelle mentalité, mentalité ou état de conscience qui fondait de plus en plus la dynamique du développement social sur les organisations plutôt que sur les individus. Même si, chez nos voisins du sud, les organisations bureaucratiques qui dominent sont davantage des organisations privées alors qu'ici, une place plus importante est faite aux organisations publiques, le phénomène possède, entre ces pays, une importante similitude.

Les organisations bureaucratiques dans nos sociétés occupent une place de plus en plus importante et, au surplus, on tend souvent à exagérer leur importance et leur rôle de telle sorte que l'homme non seulement y est ou-

blié mais n'y trouve même plus sa place. A la limite, ce ne sont pas les organisations qui existent pour les individus mais les individus qui sont au service des organisations. Malgré tout le respect que j'ai pour ce grand homme d'Etat qu'était John F. Kennedy, c'est partiellement cette idéologie du renoncement de l'individu à sa propre identité qu'il reflétait dans sa phrase célèbre: "Ne demandez pas ce que les Etats-Unis peuvent faire pour vous. Demandez-vous plutôt ce que vous pouvez faire pour les Etats-Unis". Cette idéologie de l'effacement de l'identité individuelle au profit des intérêts organisationnels a trouvé sa description plus extrême mais non moins réaliste dans des ouvrages comme "The Organization Man" ou "The Man in the Grey Flannel Suit" qui font ressortir la puissance aliénante des grandes bureaucraties modernes.

Plus près de nous, que de choses pourraient être dites sur les "vertus" ou caractéristiques dépersonnalisantes et parfois aliénantes (tant pour le personnel que pour les usagers) de certaines de nos grandes organisations sociales comme, par exemple, le système d'éducation ou le réseau des affaires sociales. Sans faire miennes toutes les images Illichiennes sur ces sujets, il faut quand même admettre que bien souvent la logique de fonctionnement de ces organisations semble bien plus préoccupée du développement et du bien-être des institutions elles-mêmes que de la stimulation chez l'homme-usager de ses capacités et initiatives personnelles de développement intellectuel ou sanitaire.

Après avoir décrit ces deux pôles extrêmes entre lesquels, historiquement, nos sociétés ont oscillé, à savoir l'exaltation illimitée de l'initiative individuelle et la croyance démesurée dans les organisations technocratiques ou bureaucratiques, je ne vous surprendrai pas en vous disant que ma

conception personnelle du développement social se situe à mi-chemin entre ces deux pôles. Je crois qu'il est nécessaire d'avoir recours à certaines formes d'organisation et à la mise en place de certains systèmes; mais dans la mesure où ceux-ci existent pour aider l'individu à s'épanouir au maximum de ses capacités individuelles et non pas pour le brimer ou même pour l'empêcher peu à peu d'agir par un excès de protection ou de paternalisme.

En fait, une juste et saine politique sociale doit viser à un juste équilibre entre deux niveaux d'intervention, soit le niveau de l'environnement et le niveau de l'individu.

En effet, une politique qui ne vise qu'à transformer l'environnement, c'est-à-dire à insérer l'Homme dans des organisations ou des systèmes, sous-estime la capacité qu'a l'Homme de prendre en charge son propre destin et l'assimile à une mécanique que l'on peut conditionner par des systèmes de récompense et de punition ou que l'on doit contrôler par un déploiement toujours plus contraignant de l'appareil bureaucratique.

Par ailleurs, une politique qui ne s'adresse qu'à l'individu, en lui demandant d'adopter les comportements souhaités par rapport à son développement, à son travail, à sa santé, à ses habitudes de consommation, etc... sans qu'aucun effort ne soit fait pour modifier l'environnement physique ou social équivaut bien souvent à blâmer la victime pour les problèmes qui existent dans notre société ou encore à exiger de l'individu des comportements surhumains. La malhonnêteté et l'autoritarisme dogmatique d'une telle approche sont vite perçus par la population.

En somme, une politique sociale équilibrée est celle qui reconnaît et respecte l'Homme tel qu'il est, grâce à un équilibre approprié entre les interventions pour modifier l'environnement et les interventions qui inter-

pellent l'individu lui-même.

Il est évident qu'une politique sociale complète doit éventuellement mettre en oeuvre des mesures à ces deux niveaux, c'est-à-dire le niveau de l'individu et le niveau de la société ou des organisations. C'est ainsi, par exemple, qu'une politique globale de plein emploi implique à la fois une stimulation de l'activité économique mais aussi l'existence d'une certaine éthique du travail, qu'une politique de santé implique l'existence d'un environnement sain mais aussi le développement d'une certaine responsabilité individuelle en ce qui a trait à certaines habitudes de vie, qu'une politique de bien-être matériel implique l'existence de systèmes redistributifs mais aussi une certaine discipline et autonomie personnelles, par exemple dans le domaine de la consommation.

Il s'agit donc essentiellement d'une politique visant à édifier une société plus humaine, c'est-à-dire une société qui existe pour l'Homme et pour tous les Hommes en fonction de leur plein épanouissement et non en fonction de groupes privilégiés ou en fonction des besoins de contrôle et d'expansion des systèmes administratifs et bureaucratiques.

Dans les mesures qu'entend proposer le Gouvernement dont je fais partie, un effort particulier sera fait pour respecter cet équilibre et cet idéal d'humanisme et pour toujours placer l'Homme au centre de nos préoccupations.

De façon très concrète, ceci signifie que nous voulons éviter de rechercher la solution des problèmes sociaux exclusivement dans l'édification d'un environnement bureaucratique toujours plus lourd et omniprésent qui constitue un déni de confiance envers l'individu. Par ailleurs, nous devons également éviter de rechercher ces solutions exclusivement dans les exhortations auprès du public sans modifier en quoi que ce soit un environnement

adverse. Encore une fois, c'est le juste et difficile équilibre entre ces deux pôles qui doit être recherché.

En bref, notre politique sociale doit tendre à garantir à chaque individu la possibilité de se développer, tout au long de sa vie en société, au maximum de ses capacités physiques et mentales.

L'atteinte d'un tel objectif repose principalement sur trois grands types de stratégies qui doivent être développés concurremment:

A) La protection des droits et des libertés des individus et des groupes afin de permettre à chacun de poursuivre efficacement cet objectif de développement physique et mental.

B) L'équité dans l'accès aux moyens de la société (biens et services) qui permettent ce développement physique et mental.

C) L'assurance pour tous d'un niveau minimum de bien-être par des mesures redistributives en faveur des groupes et individus pour lesquels les deux stratégies que je viens de mentionner n'ont pu assurer ce niveau minimum.

La santé communautaire

Nos amis français (de France) sont toujours un peu surpris lorsque, pour la première fois, ils entendent cette expression de "santé communautaire". En effet, pour bien comprendre le sens de cette expression, il importe de réaliser que son origine est américaine (c'est le "community health") et qu'elle reflète une réalité bien nord-américaine, c'est-à-dire la "community"

que notre milieu québécois commence à peine à intégrer selon les modalités qu'il possède ailleurs en Amérique.

Au sens nord-américain du terme, la "community" est une réalité sociale et géographique relativement restreinte à l'échelle du village ou du quartier et présentant suffisamment d'intérêts communs entre ses membres et d'éléments d'homogénéité pour que se tissent, dans l'ensemble du groupe, des réseaux formels et informels d'organisations diverses, de connaissance et de défense des intérêts communs. Il suffit de vivre quelques temps dans n'importe quelle ville anglophone de ce continent pour découvrir rapidement ces organisations de quartier, ces "community movements" souvent invisibles au départ tellement ils sont intégrés, mais d'une vitalité, d'une efficacité et d'une puissance qui surprend. Cette réalité de l'Amérique anglophone a son pendant dans cette Amérique francophone que nous constituons. Cet esprit communautaire, on le trouvait aussi bien présent dans les "corvées" d'autant que dans de multiples initiatives de citoyens à toutes les époques de notre histoire, autour particulièrement de la réalité religieuse et paroissiale. L'exemple le plus frappant de cet esprit communautaire est évidemment l'extrême vigueur du mouvement coopératif chez nous dont le développement n'a pas d'autre explication que son rattachement aux communautés locales. Que la modernité et l'urbanisation aient produit de nouveaux types de réalités communautaires qui remplacent petit à petit certains vides créés par l'effritement d'un grand nombre d'organisations plus traditionnelles, cela se comprend, mais à mon avis il n'y a pas de brisure. Les Québécois veulent sans doute conserver jalousement leurs droits individuels mais il m'apparaît que dans toutes les manifestations de leur culture ils n'ont jamais cessé d'affirmer leur satisfaction de se regrouper pour faire ensemble des choses qu'ils reconnaissent d'instinct pouvoir mieux réaliser en-

semble que dans l'isolement des forces dispersées.

Consciemment ou inconsciemment, par conséquent, c'est à cette réalité que nous nous référons au Québec quand on parle de "santé communautaire". Plus spécifiquement, ce fut probablement la perception encore intellectuelle de cette réalité, plus potentielle alors que réelle, qui sous-tend la décision d'utiliser au Québec, au début des années 70, l'expression C.L.S.C.: les centres locaux de services communautaires.

On y retrouve donc une sorte de volonté ou de gageure, plus ou moins consciente, de harnacher ces forces naturelles que sont les mouvements et les relations naturelles, spontanées, humaines qui finissent toujours par se développer au niveau de tout groupement humain de dimension restreinte et présentant une certaine homogénéité.

La jonction entre le développement social et la santé communautaire

C'est ici, à mon sens, qu'il est possible de saisir le point de jonction entre la conception du développement social que je vous ai proposée il y a quelques instants et le concept de santé communautaire.

Le développement social n'est pas le développement des structures et des organisations mais plutôt l'épanouissement maximum de l'Homme en société grâce au harnachement de toutes les forces sociales et de tous les moyens (y compris les organisations bureaucratiques) pour lui permettre de s'épanouir lui-même en puisant sans réserve et sans contrainte dans ses propres ressources individuelles. Les organisations sociales, par conséquent, doivent être derrière l'Homme et non au-dessus de lui pour l'aider à se réaliser lui-même. Le rôle des organisations sociales dans cette perspective est

donc, répétons-le:

De protéger les droits et les libertés des individus pour leur permettre de s'épanouir avec un minimum de contrainte;

D'assurer l'équité dans l'accès aux ressources physiques et intellectuelles favorisant le développement autonome de chacun; et

De redistribuer la richesse en faveur des plus démunis qui, malgré tout le support possible, ne peuvent parvenir à un niveau de bien-être acceptable.

L'optique repose donc sur la foi en l'Homme, en son intelligence et sa capacité de s'épanouir et de se développer lui-même. C'est un peu l'anti-thèse d'un certain type de développement social qui donne parfois l'impression que l'Homme ne peut rien faire par lui-même et qu'il faut absolument "l'organiser" et tout faire pour lui. Notre système formel d'éducation qui tente maintenant de retenir les adultes jusqu'à la tombe ne reflète-t-il pas implicitement le postulat qu'en dehors d'une salle de classe et sans la présence d'un professeur, l'Homme est incapable d'apprendre? Or, on sait fort bien que ce que l'on apprend au cours d'une vie en dehors de ce cadre est bien plus considérable que ce que l'on apprend dans le système d'éducation. Notre système de santé ne reflète-t-il pas, pour sa part, le postulat implicite que la santé dans la société n'est garantie que par l'asepsie des établissements hospitaliers, la sophistication de leur équipement, la multiplication des spécialistes, l'universalité de la consommation médico-hospitalière et la tranquille soumission du public à tout ce beau système? Or, on sait fort bien dans les faits que le développement sanitaire de la popu-

lation qui est un pan important du développement social repose avant tout sur les décisions individuelles de comportement, influencées par le contexte social général.

Et on pourrait multiplier dans bien d'autres secteurs ces exemples aberrants de dimension du développement social que divers groupes d'intérêts se sont appropriés pour leur plus grand profit. En fait, il existe un danger de domination des organisations professionnelles, syndicales et patronales où le droit appartient d'abord, dans les faits, aux avocats, la santé aux médecins, l'urbanisme aux architectes, le savoir aux éducateurs et le bien-être aux travailleurs sociaux. Or, s'il est des biens qui devraient être propriété collective, ce sont bien le droit, la santé, le savoir et le bien-être. Une phrase que "les cyniques" ont attribué un jour aux compagnies de finance résume bien la situation en la caricaturant à peine: "nous voulons votre bien... et nous l'aurons".

Tout ce long détour pour dire et redire que oui, le concept de santé communautaire, selon son intention initiale et "étymologique", rejoint profondément ma conception du développement social.

Dans son intention initiale et selon son sens étymologique, ce concept vise en effet à harnacher la trame et les pulsations les plus naturelles de ces milieux humains spontanés que sont les "communautés" pour promouvoir et protéger la santé des membres. Des exemples qui viennent alors spontanément à l'esprit sont ces mouvements de mères de famille, pour exiger des règles de circulation automobile qui vont sauvegarder dans leur bout de quartier la vie de leurs enfants; ces représentations de citoyens pour forcer une usine à filtrer ses émanations de fumée qui asphyxient le quartier; ces pétitions et corvées communes pour aménager quelque bout de piste où les enfants pourront, sans danger, faire de la bicyclette et les pères un peu trop rondelets

recouvrer une meilleure forme physique; ces efforts pour se doter d'un magasin coopératif d'alimentation où la famille pourra, à meilleur prix, trouver un choix d'aliments plus sains, etc...

Voilà, à mon avis, le sens premier et fondamental de la santé communautaire, celle qui vient vraiment de la communauté et qui, sans ambiguïté, lui est adressée. Elle rejoint intimement ma conception du développement social déprofessionnalisée au maximum et axée sur les valeurs humaines.

Ceci étant dit, je n'oserais prétendre que toute autre forme d'activité et d'organisation sous le concept de la santé communautaire est à proscrire et à combattre. Au contraire, je pense qu'au stade actuel de développement de notre réalité communautaire, un certain encouragement et même encadrement est nécessaire pour permettre au type de mouvement communautaire dont j'ai donné quelques exemples d'éclore et de prendre forme. Or, ceci exige évidemment un certain degré d'organisation formelle, une structure et, bien sûr, des professionnels.

Mais, si cette structure n'a pas d'abord pour but de faire naître cette "conscience" et ensuite cette "compétence" communautaire spontanée, non-bureaucratisée et non-professionnalisée, on fausse alors les objectifs fondamentaux de la santé communautaire au profit encore des empires bureaucratiques et professionnels.

A mon avis, le modèle que je propose n'exclut pas non plus l'activité proprement thérapeutique qui a sa place dans les centres communautaires de santé et qui, bien sûr, de par sa nature, exige la présence de professionnels. Toutefois, il me semble que le modèle que je propose situe cette activité thérapeutique inévitable et nécessaire (il y aura toujours des malades) dans le véritable optique d'activité secondaire au plan de la santé communautaire

qui doit encore une fois être axée sur la prévention primaire voulue et organisée par la communauté. Ce qui se passe au sein des hôpitaux est évidemment une toute autre histoire sur laquelle je n'ai pas l'intention de m'étendre ici... malgré la tentation que j'aurais de le faire.

J'aimerais, en terminant, effleurer rapidement un autre sujet relié au monde de la santé et qui, à mon sens, peut représenter un excellent champ d'application du concept du développement social et de santé communautaire qui viennent d'être développés. Il s'agit du domaine de la santé et de la sécurité des travailleurs.

Puisque le mandat m'a été confié par le Conseil des ministres de préparer un livre blanc sur le sujet et, éventuellement de proposer une législation, j'aurai bien d'autres occasions dans les mois à venir d'élaborer davantage sur cette question.

J'aimerais toutefois mentionner ici (et ce faisant, je ne surprendrai personne, compte tenu de ce qui précède) que j'entends développer une approche qui reposera d'abord et avant tout sur l'initiative et la responsabilité du milieu de travail, plus précisément le travailleur et le patron. Le milieu de travail représente en fait une véritable communauté, au sens défini précédemment, dont en général les dimensions et la concordance des intérêts donnent lieu à des interrelations naturelles et à un dynamisme qui peut et qui doit être orienté vers le développement et le bien-être des membres de la communauté. C'est sur ces forces naturelles que d'abord et avant tout nous entendons faire reposer la réforme envisagée plutôt que sur les vertus d'une puissante machine bureaucratique et technocratique qui viendrait "s'occuper" de la santé des travailleurs.

Il y aura sans doute un support important à être fourni par des institutions et des professions diverses, mais le fait de faire reposer l'ensem-

ble du système sur les individus les plus intéressés (par exemple par l'intermédiaire de comités paritaires patron-ouvrier) devrait conférer à l'ensemble du régime un dynamisme qui lui permettra constamment d'évoluer dans le sens des intérêts sanitaires réels des travailleurs. Au contraire, placer l'emphase et l'initiative initiale dans une immense super-structure qui viendrait se braquer trop lourdement sur le milieu de travail risquerait vite d'étouffer la réforme dans les méandres des contraintes bureaucratiques et technocratiques et de l'orienter finalement dans le sens des intérêts de l'empire médical.

Je ne sous-estime pas ce que cette approche peut avoir de gênant et même de choquant pour certains éléments de nombreuses professions. Au milieu de professionnels de la santé publique, toutefois, je me sens parfaitement à l'aise, connaissant la longue tradition de service public et d'interaction communautaire qu'incarnent vos spécialistes. C'est pourquoi je vous convie instamment à participer avec enthousiasme au projet collectif qui se déploiera bientôt dans le domaine de la santé et sécurité des travailleurs. Il se pourrait que nous ayions ensemble un petit travail de persuasion à accomplir auprès de certains autres segments de vos professions.

9. B. Extraits du journal des débats.

*Extraits du journal des débats de
l'Assemblée nationale du Québec
Commission permanente du travail
et de la main d'oeuvre*

Projet de loi no. 17

Présentation de mémoires

21 septembre 1979:

B 9112 à B 9116 : Robert Fernet

4 octobre 1979:

*B 9361 à B 9378: Fédération des
Commissions scolaires du Québec*

nous, ce n'est pas nécessaire que ce soit un médecin qui soit là, c'est nécessaire que ce soit quelqu'un qui est vendu et qui est préoccupé par le problème et qui est capable d'aider l'employé — masculin ou féminin — à s'adresser à des ressources pour l'aider dans son problème qui est énorme pour lui. C'est le petit commentaire que je pensais important de faire.

M. Brochu: C'est intéressant de voir la démarche aussi dans ce sens-là. Quant à moi, je vous remercie infiniment et comme je vous dis, je vous le rappelle, cela a été un éclairage important à la commission ce matin. En ce qui me concerne, j'ai l'intention d'y donner suite et de demander qu'on s'y penche de façon plus particulière avec une approche plus pratique dans les faits. Merci.

Le Président (M. Dussault): Merci, M. le député de Richmond. M. le ministre m'a prié de faire part à la commission de son obligation de quitter pour quelques minutes. Il vous prie de l'excuser. Cela met fin aux interventions sur le mémoire de l'Unité RADA. Alors, au nom de la commission, je vous remercie de votre participation aux travaux de cette commission.

M. Robert Fernet

J'invite maintenant M. Robert Fernet à se présenter devant nous. Bonjour, M. Fernet. Je pense qu'après votre identification, je vous prierais, s'il vous plaît, d'essayer de vous en tenir aux 20 minutes convenues.

M. Fernet (Robert): Merci, M. le Président, messieurs les députés, je suis biologiste de formation et j'œuvre actuellement dans un département de santé communautaire à titre de responsable de la santé au travail. Il serait peut-être bon d'indiquer tout de suite, au départ, les raisons qui m'ont amené à présenter un mémoire ce matin. Il s'agit en fait des ateliers d'écoles, c'est-à-dire le secteur professionnel dans nos écoles polyvalentes.

Il serait peut-être bon, au départ, de faire un bref historique des activités que nous avons sur le territoire en tant que responsables de la santé au travail. Je me souviens que la première intervention que j'avais faite — je m'excuse de cette digression, c'est pour revenir avec plus de force concernant les ateliers d'écoles — on avait fait passer des audiogrammes à des travailleurs d'une usine ou d'un atelier de meubles. Il y avait là plusieurs individus qui étaient réellement massacrés au point de vue auditif, dont trois étaient compensables par la Commission des accidents du travail.

(11 h 30)

Je me souviens de la réflexion d'un de ces travailleurs qui m'avait dit: mon père a travaillé dans une "shop" à bois toute sa vie et il est sourd; cela fait vingt ans que je suis à moitié sourd. J'ai été un peu surpris de cet état défaitiste que ces gens peuvent avoir, lorsqu'ils ont fait plusieurs années dans le milieu de travail, en ce qui

concerne leur propre santé. Il m'est venu la réflexion suivante: actuellement, il est peut-être trop tard pour cet individu, parce qu'il ne reste qu'à ramasser les pots cassés.

Maintenant, qu'est-ce qui se fait au niveau de la formation des futurs travailleurs? C'est là qu'était la question fondamentale. Je me suis tourné du côté des écoles, étant donné que j'ai déjà enseigné dans trois écoles polyvalentes différentes, je connais assez bien le milieu, et nous avons fait une enquête sur notre territoire, nous avons visité les neuf écoles polyvalentes, il y avait 38 ateliers, répartis en trois commissions scolaires différentes. Vous allez me demander, qu'est-ce qui se passe dans les écoles? On apprend les différents corps de métier, il y en a peut-être qui ne le savent pas, on apprend des métiers comme la soudure, la mécanique auto, la menuiserie, le meuble, l'imprimerie, la plomberie, etc. Il y a, dans les commissions scolaires régionales, 17 métiers différents qui sont enseignés.

La question qu'on peut se poser, combien y a-t-il d'étudiants qui se préparent à être travailleurs dans les écoles? Les statistiques du ministère de l'Éducation indiquent qu'il y avait l'an passé 100 296 étudiants qui se préparaient comme futurs travailleurs dans des métiers. Il y a aux cours du soir, pour adultes, les cours du gouvernement fédéral, environ 50 000 étudiants, dans le secteur professionnel, je parle seulement des métiers, j'oublie le secteur professionnel des CEGEP et les différentes écoles de formation. Ce qui revient à dire que des travailleurs d'industrie en puissance, il y en a environ entre 150 000 et 200 000 au Québec. Il y en aurait environ 75 000 qui iraient sur le marché du travail à tous les ans. Imaginez-vous après dix ans, l'équation que ça peut donner.

Ce serait peut-être bon de voir un peu ce qui se passe au niveau des écoles par rapport aux entreprises, par rapport aux industries. Je ne voudrais pas m'éterniser là-dessus, mais je pense que c'est fondamental pour bien comprendre que les écoles devraient être "tapées", accrochées au profil industriel.

Lorsque nous avons fait des recherches dans les écoles, nous les avons faites sur trois volets: d'abord, nous avons enquêté dans l'environnement, est-ce que les ateliers d'école correspondent aux types d'industrie, en termes de profil. Les résultats sont très concluants. Nous avons pris, par exemple, le niveau sonore, l'intensité de bruit dans les différents ateliers et c'est très révélateur. Vous savez que la norme gouvernementale est de 90 décibels. Je me souviens qu'il n'y avait aucun atelier de menuiserie qui avait un niveau de bruit inférieur à 90 décibels, c'est le bruit de base. Les machines fonctionnent environ à 102 à 105 décibels en moyenne, comme dans les entreprises correspondantes. Ce qui revient à dire que les risques, en termes d'hygiène industrielle, sont là aussi bien que dans les entreprises.

Maintenant, nous avons aussi, avec l'aide d'un ingénieur — c'est une enquête faite à tout hasard — demandé à un soudeur de faire fonc-

tionner une machine pendant quinze ou vingt minutes pour calculer la quantité de poussière émise par son appareil à arc électrique. La résultante a démontré, qu'il y avait trois fois plus de poussière, en termes de concentration, que la norme maximale permise. Nous avons demandé à un autre soudeur de travailler avec un appareil à arc électrique pour déceler la quantité d'ozone et les résultats donnés de concentration dépassaient six fois la norme permise en industrie.

Evidemment, vous allez me dire que cela n'est peut-être pas "statistiquement" valable, mais notre objectif n'était pas de savoir quelles étaient les statistiques, mais de bien connaître le milieu. Nous pouvons en conclure qu'en termes d'environnement, les écoles peuvent rassembler considérablement aux entreprises et que, dans certains cas, c'est pire.

Maintenant, nous avons fait une investigation, comme deuxième volet, et c'était celui de la santé. Cela va peut-être faire un peu plus mal en termes de révélation, ce que je vous indiquerai ici. Nous avons fait passer un audiogramme à tous les professeurs de menuiserie des neuf écoles polyvalentes et les résultats sont les suivants: 90% des professeurs ont une atteinte auditive causée par le bruit; trois individus peuvent être compensés par la CAT. Encore pis, nous avons fait passer l'examen à tous les étudiants d'une école polyvalente d'une ville de la province: 90% avaient une atteinte auditive par le bruit et 10% avaient une atteinte sévère, surtout les étudiants en mécanique. Les chiffres parlent par eux-mêmes.

Il reste un autre volet qui est le tribut — si vous voulez — des écoles. Les écoles sont des maisons de formation. Ce ne sont pas des endroits où on fabrique des produits, du matériel afin de réaliser des profits. C'est un endroit où les jeunes apprennent un métier. Forcément, le premier objectif d'une école c'est la formation des gens, du moins que je sache. On a fait une enquête pour savoir quel était le niveau d'enseignement dans ces lieux. Au point de vue sécurité, en général, il n'y a pas de problème. Les professeurs sont sensibles à la sécurité, ils détestent considérablement que les étudiants perdent des doigts parce que cela crée des problèmes. On enseigne la sécurité, il n'y a pas de problème, d'une façon à peu près similaire comme on va le faire dans les entreprises.

Maintenant, concernant l'aspect santé, j'avoue réellement que c'est le néant total. On n'enseigne pas quoi que ce soit concernant la santé dans nos écoles polyvalentes. Une enquête a été faite dans une école polyvalente d'un autre territoire alors qu'on avait demandé aux finissants en soudure ce qu'étaient des décibels. Il s'agissait qu'ils nous disent n'importe quoi qui pouvait ressembler à une réponse concernant les décibels. Il y en a 70% qui n'ont pas pu répondre; c'étaient des finissants. On a demandé à des finissants en soudure ce qu'était l'ozone, qu'est-ce que cela pouvait faire dans l'organisme. On leur a demandé de répondre le strict minimum. Aucun n'a pu définir ce que c'était. On a demandé aussi, toujours aux soudeurs, ce qu'était la sidérose. Je pense que les

travailleurs de la Davie Shipbuilding en savent quelque chose. 3% des soudeurs, c'est-à-dire un sur 34, ont pu définir la sidérose. Evidemment, c'est peut-être une maladie contestée, mais c'est quand même une maladie.

Ce qui nous porte à donner comme conclusion que le niveau d'enseignement, en termes de santé, dans les écoles fait réellement défaut. Il serait peut-être bon qu'on puisse se demander quelles sont les causes de ce retard au niveau scolaire. Une des premières causes, à mon point de vue, ce sont les lois. Par exemple, depuis 1972, les protecteurs auriculaires sont obligatoires, c'est-à-dire que l'employeur est obligé d'acheter des protecteurs auriculaires pour ses employés. Les écoles ne sont pas tenues à cette réglementation tellement que, à ce jour, je ne connais pas d'école qui en ait, sauf une dans une des banlieues de Montréal. On sait que les protecteurs auriculaires sont très contestés dans l'entreprise, mais dans les écoles, on ne sait même pas que cela existe.

Un deuxième sujet qui concerne les services de protection de l'environnement et, à mon point de vue, qui est fondamental, c'est qu'une industrie qui bâtit ou agrandit un de ses plans, doit faire accepter ses plans et devis par les services de protection de l'environnement. Les écoles ne sont pas tenues à ces approbations, ce qui revient à dire qu'elles peuvent bâtir, par exemple, un atelier de soudure selon son bon entendement et après coup, si le système de ventilation est désuet ou mal organisé, on est obligé, de réparer les pots cassés, alors que l'entreprise est strictement tenue par la loi de faire accepter ses plans et devis.

Il y aurait évidemment d'autres exemples qu'on pourrait mentionner, mais il reste que, concernant les lois, étant donné que les écoles sont mises à part des lois, le réseau concernant la question de l'hygiène industrielle est désuet.

Une des causes de ce retard, ce serait peut-être le patronat dans le réseau scolaire. C'est que les commissions scolaires régionales sont évidemment responsables de nos enfants et elles sont responsables de ces 100 000 étudiants. Je me suis informé pour savoir quels étaient les programmes qu'on attribuait aux écoles concernant la santé et la sécurité. Tout ce qu'on m'a donné, c'était un guide de la sécurité qui a été publié en avril 1979. C'est bel et bien spécifié "guide de sécurité". A l'intérieur du guide, on ne parle que de sécurité, des chapeaux de sécurité, des bottines, etc. On ne mentionne absolument rien de la santé, sauf à quelques endroits où on parle du bruit. Ce guide a été publié en avril 1979, ce qui veut dire que c'est très récent. On a encore oublié la question de la santé.

Un autre patron — il est très indirect celui-là — c'est le ministère de l'Éducation du Québec. Je pense que le ministère serait aussi responsable de cet état de chose. J'ai, à ce sujet, rencontré personnellement le ministre de l'Éducation, M. Morin, en mai dernier et je lui ai évidemment fait part de nos travaux et de la situation dans les écoles. Il s'est dit très déçu de voir que la situation

était à ce point... Il m'a spécifié que les documents que nous lui avons fournis ne tombaient pas dans l'oreille d'un sourd. Je lui avais bien indiqué que pour que le projet de loi sur la santé et la sécurité du travail qui fondamentalement repose sur la participation des travailleurs, pour que les travailleurs puissent participer à l'élaboration de leur santé, soit au niveau des comités de sécurité, soit au niveau des associations sectorielles ou autres, il faudrait normalement qu'ils soient informés sur leur santé et leur sécurité. C'est un préacquis indispensable à notre point de vue. C'est évident à ce moment-là que le projet de loi no 17 dans son concept serait très largement accepté dans le milieu du travail si les jeunes, si les 50 000 jeunes qui sortent à temps plein du secteur scolaire étaient bien avertis concernant leur santé et pouvaient plus efficacement participer à l'élaboration ou à la conservation de leur santé. Le tout s'est gâché lorsque le ministre Morin a remis ces documents entre les mains de ses hauts fonctionnaires. J'ai reçu une réponse deux mois plus tard extrêmement décevante où on ne parlait que de sécurité. On n'a même pas parlé du mot "santé" ou à peu près.

Au niveau syndical, peut-être que la Centrale de l'enseignement qui a 5000 ou 6000 membres dans le secteur professionnel, aurait peut-être dû mettre l'épaulé à la roue pour informer davantage les professeurs pour ce qui a trait à la santé au travail et surtout à l'aspect formation.

Les professeurs comme tels, ce serait peut-être bon de mentionner exactement à quel profil en général ces gens appartiennent. En général, un professeur d'une polyvalente, c'est un monsieur qui a une longue expérience dans le secteur professionnel et c'est un bonhomme qui connaît très bien son métier. La plupart vont nous dire qu'ils ont été engagés pour faire tel métier et qu'on ne les a pas engagés pour enseigner la sécurité. J'ai vu un soudeur, par exemple, qui m'avait dit qu'il travaillait pour une compagnie de construction de bateaux et que ses poumons n'étaient plus capables de supporter les cales de bateaux et qu'il avait justement accédé au poste d'enseignant, là où il était exposé moins longtemps que huit heures. Il m'avait dit que, sur son contrat, c'était bel et bien spécifié qu'il avait été engagé pour souder, montrer aux étudiants comment faire une bonne soudure — je vais revenir à ce qu'il disait — sans faire de crotte. Je lui ai demandé: Est-ce que vous enseignez la santé au travail? Il a dit: Non. J'ai dit: Les fumées qui se dégagent, les gaz qui se dégagent de vos arcs à souder. Il a dit: Réellement c'est une phase, ça; on ne parle pas de cela aux étudiants.

(11 h 45)

Voilà un peu ce qui se passe au niveau des écoles. Il y aurait peut-être une autre chose que j'ai relevée dans mon mémoire concernant la question des comités paritaires. On sait que dans une entreprise, un comité paritaire, c'est le pilier, le pivot du projet de loi no 17 actuellement. Maintenant, le comité paritaire ou le comité santé/sécurité est, en principe, orienté sur la

parité, c'est-à-dire moitié patron, moitié travailleurs.

Dans une école, est-ce possible qu'un comité de santé/sécurité fonctionne? Personnellement, j'en ai vu plusieurs se former. J'en ai vu plusieurs qui ont été fantômes très longtemps avant de crever à petit feu et il y en a d'autres qui restent encore debout.

Maintenant, c'est une question fondamentale, étant donné que le projet de loi no 17 est basé sur la parité. Ce qui se passe, c'est qu'il y a dans une école polyvalente sept niveaux hiérarchiques alors que, dans l'entreprise, il y en a en général deux, il y a le bloc des travailleurs et il y a la section du patronat ou de l'employeur.

Dans les écoles, je ne vois pas comment peut fonctionner un comité paritaire. Voyez-vous, il y a les élus, le président de la commission scolaire, le directeur général, ensuite, il y a les cadres hiérarchiques au niveau de la régionale. Si on retombe à l'école, il y a les principaux d'école, le directeur du secteur professionnel, le professeur et finalement, le produit en bas, l'étudiant. Comment voulez-vous avoir quelque chose de paritaire dans un système comme cela, d'autant plus que si une structure comme cela existait en industrie, normalement, l'étudiant serait considéré comme étant un travailleur et le professeur comme étant un contremaître.

Dans la structure actuelle, le professeur est un syndiqué-travailleur et l'étudiant n'est pas grand-chose. On le définit très peu. Ce qui revient à dire que si on veut établir un comité paritaire ou de sécurité dans une école, il faudra absolument faire un tour de force, il faudrait aller à l'encontre de la nature, de la structure même des écoles.

Après avoir dressé un tableau qui est peut-être un peu noir concernant les écoles, ce serait peut-être bon qu'on puisse faire un lien plus fort entre les écoles et le projet de loi no 17. Évidemment, j'endosse avec allégresse le projet de loi no 17 dans ses objectifs, parce qu'il vise la prise en charge par le milieu lui-même.

Étant donné que les écoles — c'est la conclusion qu'on en tire — s'acquittent mal de leur travail en ce qui concerne la santé, étant donné que les écoles enseignent très peu la question ou pas du tout la question de la santé, comment le projet de loi no 17 pourra-t-il établir des mécanismes réellement intéressants et positifs si on sait, par exemple, qu'il y a plus de 60% des travailleurs québécois qui ne sont pas syndiqués? Qui va leur apprendre, sinon l'école, les bases et les rudiments de la santé et de la sécurité?

Il y a plusieurs travailleurs qui partent à leur compte. Je pense, par exemple, aux plombiers ou aux différents corps de métiers. Étant donné qu'ils sont eux-mêmes leurs propres employeurs, qui va les informer, sinon les écoles? C'est une question qui est lourde, à mon point de vue, de conséquences, étant donné que le projet de loi no 17, la base du projet de loi est orientée vers la participation des travailleurs, soit au niveau des comités de sécurité ou encore, soit au niveau des associations sectorielles, comme délégués de chantiers ou autres.

Pour terminer, je pourrais peut-être indiquer quelles seraient, à mon point de vue, les modifications que la loi devrait apporter pour essayer de corriger la trajectoire actuelle en ce qui concerne les ateliers d'écoles.

Le Président (M. Dussault): Je vous demanderais de le faire rapidement.

M. Fernet: Qui, on va y aller assez rapidement. Il y aurait deux volets: il y a d'abord l'aspect environnement, comme tel, dans l'école, l'hygiène du milieu. On sait que ce n'est pas mieux que dans une entreprise et l'entreprise est soumise à des lois, alors que l'école ne l'est pas. Il faudrait placer, d'abord et avant tout, les écoles au niveau de l'industrie.

Actuellement, l'article 1 définit l'école comme étant une industrie, un établissement. Ce serait peut-être bon qu'on étende et qu'on inclue, par exemple, les CEGEP ou les centres de formation professionnelle ou les autres maisons d'enseignement qui ont, en fait, des vocations similaires.

Maintenant, il y aurait un élément qui me semble extrêmement important, c'est à l'alinéa 24, du même chapitre toujours, où on définit le travailleur comme étant un étudiant, mais ce n'est pas clair cette histoire. Si on regarde la définition, on dit qu'un: "travailleur, c'est une personne y compris un étudiant, dans les cas déterminés par règlement, qui exécute, en vertu d'un contrat de louage de services personnels ou d'un contrat d'apprentissage, même sans rémunération, un travail pour un employeur". Alors, l'étudiant ne peut pas être le travailleur de la commission scolaire ou la commission scolaire ne peut pas être l'employeur. A cause de cette définition, l'étudiant est complètement rejeté du milieu du travail en termes de définition, en termes de loi, à mon point de vue.

Le deuxième volet, en ce qui concerne les écoles, qui est lourd de responsabilité, c'est la question de la formation. Là, c'est beaucoup plus "touchy" en termes de loi. Ce serait difficile à expliciter, mais il me semble que ce qui serait fondamental dans tout ça, c'est que la commission puisse avoir plus de force de contrainte envers les commissions scolaires, afin qu'elles intègrent un régime pédagogique réellement efficace en ce qui concerne la santé et la sécurité au travail.

Dans un premier temps, il serait peut-être bon d'illustrer ceci. C'est que les programmes-cadres en ce qui concerne la santé et la sécurité dans les 17 ateliers d'écoles devraient être déterminés normalement par Québec, devraient être élaborés par le ministère et la commission, mais avec l'aide, cette fois, si possible, de spécialistes dans le domaine afin que les régimes pédagogiques soient réellement tapés au milieu du monde du travail dans le secteur de l'enseignement professionnel et, à mon point de vue, ce qui pourrait être important, c'est que la commission de la santé et de la sécurité régionalise ses services en ce qui a trait à la formation et à l'information. Le réseau scolaire est déjà basé sur un axe régional. On parle des commissions scolaires régionales.

Etant donné que c'est grand, le Québec, étant donné qu'il y a plusieurs écoles, il me semble que, pour la formation des professeurs, ça devrait être un comité régional, au niveau de la commission, qui s'occupe de la formation des professeurs sur le territoire, étant donné qu'il y a très peu de commissions scolaires régionales. De plus, que ce comité, qui appartiendrait à la CAT, puisse soutenir techniquement les professeurs — étant donné que l'enseignement de la santé suppose un petit peu de normes d'hygiène industrielle ou autres, évidemment, dans les choses les plus simples — qu'il puisse servir de techniques ou de support professionnel justement aux professeurs et aux administrateurs scolaires. Ensuite, que ce comité puisse même évaluer l'atteinte des objectifs pour donner un petit peu plus de coercition au niveau des commissions scolaires quant à l'enseignement de la santé au travail. Finalement, que ce comité puisse faire des recommandations au niveau de la commission en ce qui a trait aux programmes qui sont exécutés sur le territoire.

Voilà, en substance, ce que j'avais à mentionner concernant la question d. les ateliers d'écoles et de l'enseignement au niveau des futurs travailleurs. Je déplore être seul, justement, à parler au nom de 150 000 travailleurs peut-être. La situation a ainsi rendu les choses.

Merci.

Le Président (M. Dussault): Merci, M. Fernet, M. le ministre.

M. Marois: M. le Président, je voudrais remercier très sincèrement M. Fernet. Je sais le travail pas facile et les conditions pas faciles non plus dans lequel vous l'exercez. Je tiens à vous remercier de votre témoignage devant les membres de la commission parlementaire. Il y avait eu, d'ailleurs, déjà, et c'était venu en cours de préparation du projet de loi, le dossier — je pense que vous n'étiez pas loin de ce dossier, pour ne pas dire directement les deux pieds dedans — qui avait été largement étalé dans les media publics, avec raison et pour cause, parce que ce qui était relevé et sur lequel vous êtes revenu encore ce matin qui, de plus, ressort très clairement de votre mémoire, qui ressort aussi très clairement de la correspondance que vous avez échangée avec au moins un de mes collègues et les vérifications faites démontrent que vous avez parfaitement raison.

L'information la plus élémentaire n'est pas faite à l'école, les règlements les plus élémentaires ne sont pas respectés en atelier, et pour les raisons que vous avez évoquées. C'est partant précisément de cela qu'est ressortie cette idée d'insérer et l'école, et l'étudiant dans le projet de loi pour qu'il soit protégé. Là, c'est une question de lecture et d'interprétation des textes, mais j'ai pris bonne note de vos commentaires. Evidemment, un texte, c'est du jargon juridique, mais la définition de "travailleur", on va la vérifier à nouveau, mais il ne fait aucun doute dans mon esprit qu'elle couvre bien, et on dit, notamment, "y compris l'étudiant" parce qu'il s'établit un contrat de louage de services — c'est une notion de droit — entre un

étudiant qui entre dans une école et l'école comme telle, même dans un contrat non écrit, il y a des contrats qui sont des contrats purement verbaux, plus que bona fide, des contrats qui ont et qui impliquent les obligations légales en vertu desquelles il est possible de prendre des procédures.

Deuxièmement, la notion d'employeur inclut l'école, l'article 1, paragraphe 12. C'est une personne qui, en vertu d'un contrat de louage d'un service personnel ou d'un contrat d'apprentissage, même sans rémunération; il faut donc lire les deux articles, l'un en relation avec l'autre. C'est pour cela, d'ailleurs, qu'on a ajouté "même sans rémunération", pour s'assurer que la notion de louage de services est incluse. Enfin, c'est une façon juridique de l'insérer et c'est ce qu'on appelle dans le jargon un contrat d'adhésion. Enfin, l'important, c'est que ça y soit, mais de toute manière, on va le regarder.

Egalement, la définition d'école, parce que vous vous inquiétez du fait — et avec raison, si ça devait être le cas — que le CEGEP ou d'autres types d'institutions ne soient pas couverts par la loi. La règle d'interprétation des textes de loi, à moins qu'une définition soit très précise et limitative, hors du sens commun des mots qui sont insérés dans un texte de loi, une définition doit toujours s'interpréter selon le sens commun, donc selon le dictionnaire, et l'école, c'est l'établissement où l'on enseigne, donc, quel que soit le niveau.

De toute façon, j'ai pris bonne note de vos commentaires pour être certain que l'objectif qu'on vise et qui correspond exactement à ce que vous évoquez est bel et bien respecté.

Cela dit, je voulais vous poser très rapidement parce que le temps fuit vite, trois questions. La première, c'est plutôt une interrogation — parce que je ne suis pas encore convaincu des commentaires que vous formulez là-dessus — c'est quant à l'impossibilité de former des comités paritaires. L'étudiant étant considéré, pour les fins du projet de loi no 17, comme un travailleur, je ne vois pas ce qui empêche la mise en place d'un comité paritaire de représentants de l'employeur, la commission scolaire et, d'autre part, de représentants émanant des étudiants, émanant des employés, émanant du personnel enseignant. Ce n'est peut-être pas facile, il y a peut-être une autre formule, je suis prêt à regarder d'autres formules. A impossible, j'ai l'habitude de dire que c'est une page que je suis porté à arracher du dictionnaire.

Deuxièmement, j'ai vraiment beaucoup plus de difficultés à comprendre et je voudrais savoir pourquoi vous dites que les institutions scolaires ne peuvent pas appartenir à des associations sectorielles. Qu'est-ce qui pourrait empêcher cela?

Troisièmement, pourquoi le représentant à la prévention s'intégrerait mal dans le réseau scolaire, à partir du moment où l'école, et en particulier les coins où il s'agit d'ateliers, tombe sous la coupe de la loi. Enfin. Là, j'ai laissé de côté, bien consciemment, mais ne le perdant absolument pas de vue, toute la dimension que vous avez évoquée

d'un accent colossal à mettre sur la formation en milieu scolaire et tout ce que ça suppose pour y arriver, et même la nécessité d'une volonté à l'intérieur même de la machine gouvernementale et administrative qui n'est pas nécessairement, encore limpide, dans certains coins en tout cas de la machine.

(12 heures)

M. Fernet: Merci. En ce qui concerne la première question, pour ce qui est du comité paritaire, j'ai mentionné que c'était impossible. Il faudrait peut-être se rapporter à l'expérience qu'a vécue une école. On avait d'abord mis deux professeurs et quatre étudiants au niveau du comité paritaire avec deux représentants de l'administration et l'infirmière et un parent afin d'essayer de regrouper tout le monde. En plus du responsable du secteur des adultes du soir, si on regarde un peu la question, c'est à peu près impossible dans une conjoncture comme cela d'avoir une épreuve de force rapport syndicaux/rapports patronaux, parce qu'il y avait trop d'éléments disparates inclus là-dedans. Un autre sujet qui, je pense, dans le milieu scolaire est le plus important en ce qui concerne l'applicabilité du comité paritaire, c'est le suivant. Le professeur est défini comme étant un travailleur, alors qu'effectivement, il a le rôle, en pratique, de contremaître, et lorsqu'un comité paritaire fonctionne, en général il y a toujours cet aspect d'inventaire des problèmes au niveau de l'école et là on se demande qui va remplir ce rôle, cette espèce de pseudo rôle d'inspecteur dans l'école. Les professeurs disent non, parce qu'un syndiqué ne peut pas, dans la logique des choses, servir d'inspecteur à d'autres syndiqués et si on demande aux étudiants de le faire, cela peut dans certains cas se faire, je sais qu'il y a une école à Verdun qui le fait, mais c'est très rare, parce que l'étudiant est en général trop mis de côté. C'est le produit en bas. Evidemment, on aimerait que l'étudiant puisse être intégré justement dans ce processus de parité, mais c'est absolument impossible à cause de l'aspect que normalement le contremaître devrait faire... de sa fonction de contremaître. Dans une école, ce contremaître est un syndiqué, c'est le professeur. A cause de cela, je sais qu'ils ont eu des problèmes extrêmement forts et cela a paralysé le comité pendant trois ou quatre mois afin que le syndicat puisse finir par trancher et faire une espèce de clause indépendante pour ce secteur. En gros, pour la question des comités paritaires, c'est la raison de base qui m'a amené justement à dire que ce n'est pas trop facile.

Pour ce qui est de la question des associations sectorielles, par ce que j'ai pu comprendre dans votre projet de loi, une association sectorielle c'est tout simplement un ensemble d'employeurs qui sont dans un même secteur. Je pense, par exemple, à l'industrie des portes et fenêtres, par exemple. Ce sont des gens qui fabriquent des portes et des fenêtres, une série d'employeurs et là il y aurait, au niveau syndical, des travailleurs qui oeuvrent dans ce secteur d'activité économique. Dans une école, une école

Le jeudi 4 octobre 1979

**Projet de loi no 17
Présentation de mémoires**

Neuf heures vingt-deux minutes

Le Président (M. Dussault): A l'ordre, s'il vous plaît!

La commission parlementaire édue permanente du travail et de la main-d'oeuvre, dont le mandat est de faire l'audition des mémoires relativement au projet de loi no 17, Loi sur la santé et la sécurité du travail, est réunie ce matin.

Sont membres de cette commission: M. Bellemare (Johnson), M. Bisailon (Sainte-Marie), M. Chevette (Joliette-Montcalm), M. Alfred (Papineau) en remplacement de M. Gravel (Limoilou), M. Johnson (Anjou), M. Lavigne (Beauharnois), M. Mailoux (Charlevoix), M. Page (Portneuf) et M. Lefebvre (Viau) en remplacement de M. Vaillancourt (Jonquière).

Pourraient aussi intervenir: M. Brochu (Richmond), M. Forget (Saint-Laurent), M. Gosselin (Sherbrooke), M. Jolivet (Laviolette).

M. Jolivet: Je suis membre.

Le Président (M. Dussault): Qui remplacerez-vous, M. le député de Laviolette?

M. Jolivet: M. Johnson.

Le Président (M. Dussault): M. Johnson (Anjou), d'accord. M. Laplante (Bourassa), M. Paquette (Rosemont), M. Springate (Westmount) et M. Samson (Rouyn-Noranda).

M. Pagé: Remplacé par M. Tremblay (Gouin).

Le Président (M. Dussault): Les groupes devant se produire devant la commission sont les suivants, et je demanderais aux représentants de ces groupes de s'identifier et de manifester leur présence: Il s'agit, dans l'ordre, du Syndicat des fonctionnaires provinciaux du Québec. Le groupe n'est pas présent. La Fédération des commissions scolaires catholiques du Québec, présente. La Centrale de l'enseignement du Québec, qui n'est pas présente. La Clinique de médecine occupationnelle de Montréal, présente. Bell Canada, présent. L'Association des employeurs de la baie James, présente. L'Ordre des ingénieurs du Québec et l'Ordre des architectes du Québec: ils ne sont pas présents. La Société d'électrolyse et de chimie Alcan Ltee, présente.

J'invite immédiatement la Fédération des commissions scolaires catholiques du Québec à se présenter devant la commission. Il était aussi question d'entendre Celanese Canada. Cette corporation a demandé simplement de déposer son mémoire. Alors, il paraîtra au journal des Débats.

M. Pagé: Il faudrait le consentement unanime, M. le Président, à ce moment-ci.

Une Voix: C'est déjà fait.

M. Pagé: C'est déjà fait?

Le Président (M. Dussault): Alors, vous donnez votre consentement, si je comprends bien?

M. Pagé: Oui.

Le Président (M. Dussault): M. le député de Laporte remplacerait... Nous suspendons quelques secondes... Nous revenons à nos travaux. Je prierais la représentante de la Fédération des commissions scolaires catholiques du Québec de se présenter et de nous présenter le collègue qui l'accompagne.

**Fédération des commissions scolaires
catholiques du Québec**

Mme Gobeil (Estelle): M. le Président, Estelle Gobeil, membre du bureau de direction de la Fédération des commissions scolaires catholiques; M. Roland Bégin, conseiller en relations du travail.

Le Président (M. Dussault): D'accord. Mme Gobeil, je vous prierais, s'il vous plaît, étant donné la densité du mémoire que vous nous avez remis, de le résumer le plus possible dans les 20 minutes convenues entre les parties à cette commission.

Mme Gobeil: M. le Président, c'est ce que je ferai avec beaucoup de plaisir. Cependant, afin de situer les membres de la commission parlementaire, je me permettrai de lire l'introduction.

Les commissions scolaires catholiques du Québec, conscientes des implications que pourrait avoir la Loi sur la santé et la sécurité du travail dans le milieu scolaire, croient de leur devoir d'exprimer leur avis sur le projet de loi 17 présenté par le ministre d'Etat au Développement social, M. Pierre Marois.

Le projet de loi stipule d'abord que dans les établissements qui seront régis par la loi figurent notamment les écoles avec tous leurs travailleurs, y compris les étudiants. Les commissions scolaires ne peuvent donc rester indifférentes au projet de loi 17 et elles veulent se prononcer sur les positions et les propositions du projet qui permettront la mise en place de structures d'ensemble concernant la santé et la sécurité du travail dans les établissements scolaires.

Les opinions émises tiennent compte de la mission éducative des commissions scolaires dans le domaine de la prévention des accidents et des maladies industrielles, mais elles prennent aussi en considération la réalité des milieux physique et humain que sont les écoles et leurs travailleurs.

En premier lieu, M. le Président, nous approuvons les grands principes qui découlent des notes

explicatives au début du projet de loi. Aucun individu ou organisme ne peut s'opposer à la reconnaissance du droit du travailleur à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique. Cependant, nous émettons des réserves sur certaines des mesures que semble vouloir privilégier la future loi.

M. le Président, je résume les pages 3 et 4. La Fédération des commissions scolaires s'interroge sur la définition du mot étudiant dans la notion de travailleur et souhaite que dans le projet de loi soit clairement défini ce qu'est un travailleur quand on parle d'un étudiant. Je vous référerai ensuite à la page 5, aux "Droits et obligations des commissions scolaires employeurs". J'insiste sur le paragraphe 2. Il ne contient que trois lignes mais je crois qu'il est très important.

(9 h 30)

Le premier des commentaires à propos des droits et obligations des commissions scolaires, c'est d'abord que l'autorité compétente en la matière, selon la Loi de l'instruction publique — ces deux petits mots ne sont pas dans le mémoire, il faudrait les écrire, c'est un oubli de notre part — est la commission scolaire en tant que gouvernement scolaire local et non pas l'école. Ensuite, M. le Président, je vous réfère à la page 6, le titre: Obligations générales, et je résume ce paragraphe en allant à la page 7 où je dis: L'insertion de la notion d'école dans la définition de l'établissement nous porte à croire que les commissions scolaires seront touchées de très près, encadrées qu'elles seront par de nombreux règlements qui risquent de tuer toutes les initiatives locales existantes ou à l'état de projet. Je vous réfère maintenant à la page 8: Comité de santé et de sécurité. La notion d'école dans la définition du mot "établissement" rend inapplicables dans les commissions scolaires les articles du projet de loi relatifs aux comités de santé et de sécurité. Je vous donne comme exemple, M. le Président: vous prenez seulement la Commission des écoles catholiques de Montréal qui a 325 écoles, qui est représentée par combien de syndicats? De quelle façon peut-on faire une coordination? Et si vous réferez au nombre d'écoles dans les commissions scolaires, en mai 1968, les statistiques nous donnaient 2647 écoles catholiques au Québec représentées par combien d'associations accréditées?

De plus, M. le Président, j'aimerais attirer l'attention des membres de la commission parlementaire sur le guide de sécurité en milieu scolaire paru en avril 1979 — c'est tout récent, c'était au début du printemps, l'espérance — un document que la Fédération des commissions scolaires a produit qui prévoit des structures beaucoup plus souples et plus adaptées aux commissions scolaires: il nous semble que la commission parlementaire pourrait s'en inspirer pour bonifier son projet de loi. D'ailleurs, je fais le même commentaire pour le représentant à la prévention. Ensuite, je vous réfère à la page 13 où il est question du financement. Le dernier alinéa au bas de la page: La fédération s'interroge sur la lecture que fait le

gouvernement, qui semble ne pas comprendre la mission éducative des commissions scolaires de la même façon que nous puisqu'il semble imposer de nouvelles obligations sans les assurer du financement nécessaire au respect de ces obligations. On parle de partage, mais rien n'est précisé. Il y a une grosse interrogation et une réserve à la page 13. Nous allons à la conclusion, à la page 15: Le programme de santé et de sécurité au travail proposé par le projet de loi no 17 exprime la volonté du gouvernement du Québec d'améliorer la situation des travailleurs dans certains établissements et cette volonté est louable.

Le programme proposé peut s'avérer utile comme cadre de travail en vue de l'implantation de mesures de santé et de sécurité dans certains milieux. Cependant, le grand reproche que nous formulons au sujet du programme, c'est qu'il se propose de tout régler à l'avenir et qu'il risque de ce fait d'être trop coercitif dans son application plutôt que de laisser la porte ouverte à une bonne marge d'initiatives locales, c'est-à-dire de la part des commissions scolaires, qui sont elles-mêmes des gouvernements locaux d'éducation et reconnus comme tels. À la page 16, à l'avant-dernier alinéa, j'attire votre attention sur le fait suivant: Nous souhaiterions, M. le Président, que le gouvernement fasse confiance aux commissions scolaires en matière de santé et de sécurité au travail dans les écoles.

D'ailleurs, les commissions scolaires sont loin de détenir le championnat pour le plus grand nombre d'accidents. C'est tout à fait le contraire. Ce qui déjà nous apparaît une assurance que le gouvernement devrait faire davantage confiance aux commissions scolaires.

De plus, nous souhaiterions que le projet de loi soit un cadre de travail auquel une enveloppe budgétaire serait attachée afin de permettre aux commissions scolaires de poursuivre ou d'entreprendre un programme de santé et de sécurité dans les écoles.

Je termine, M. le Président, par les recommandations. Dans la première recommandation, il y a un petit changement qui est simplement une amélioration. La première recommandation est que l'on remplace le mot "étudiant" par le mot "stagiaire" dans le projet de loi no 17. Au lieu "que l'étudiant soit soustrait du projet de loi no 17", nous demandons que l'on remplace le mot "étudiant" par le mot "stagiaire" dans le projet de loi no 17.

Deuxième recommandation: Que le projet de loi no 17 reconnaisse que, dans le système scolaire, l'autorité compétente en matière de santé et de sécurité du travail est la commission scolaire à titre d'employeur, et non pas l'école.

Que le projet de loi no 17 propose un comité de santé et de sécurité du travail par commission scolaire plutôt qu'un comité par école et qu'il confie à la commission scolaire le soin de décider elle-même de la formule convenant le mieux à ses besoins.

Que l'employeur, notamment la commission scolaire, soit consulté relativement au choix des

mécanismes de nomination du futur comité de santé et de sécurité, relativement aux fonctions devant lui être attribuées et relativement au choix de représentants à la prévention parmi les travailleurs.

Que le projet de loi no 17 accorde aux associations d'employeurs les mêmes privilèges qu'il accorde aux associations sectorielles et cela dans tous les domaines.

Que le projet de loi no 17 apporte des précisions quant aux articles relatifs à la constitution de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, de façon que les commissions scolaires en fassent partie à titre d'associations d'employeurs.

Que le projet de loi no 17 réduise les fonctions de la Commission de la santé et de la sécurité du travail de façon que les commissions scolaires conservent le pouvoir de poursuivre et d'entreprendre des initiatives locales en matière de santé et de sécurité au travail.

Que la future Commission de la santé et de la sécurité du travail prévue dans le projet de loi no 17 soit tenue de consulter les employeurs concernés dans l'élaboration des règlements.

Que la commission scolaire reconnue au sens de la loi comme employeur reçoive les sommes nécessaires au financement des mesures à prendre afin de pouvoir se conformer aux obligations qui lui incomberont à la suite de l'adoption du projet de loi no 17.

Que les sommes nécessaires versées à la commission scolaire afin de lui permettre de poursuivre et d'entreprendre, selon les besoins, des programmes de santé et de sécurité dans ses écoles le soient sous forme d'une enveloppe budgétaire globale.

Enfin, que les règlements qui suivront l'adoption du projet de loi no 17 assurent une coordination véritable entre les ministères concernés, le ministère des Affaires sociales et le ministère de l'Éducation, et cela dans tous les domaines où il est possible qu'il y ait chevauchement.

Voici, en résumé, M. le Président, l'essentiel de nos demandes. Nous vous remercions de l'attention que vous avez bien voulu y apporter et nous formulons le souhait — nous le faisons avec beaucoup de confiance — que vous vous inspiriez de nos recommandations pour bonifier le projet de loi.

Le Président (M. Dussault): Je vous remercie, Mme Gobeil, de votre très grande collaboration et je laisse la parole à M. le ministre.

M. Marois: M. le Président, je voudrais tout d'abord remercier la Fédération des commissions scolaires du Québec de son mémoire. On en a pris attentivement connaissance et on va, bien sûr, scruter à la loupe l'ensemble des recommandations qui sont contenues dans le mémoire. Pour l'instant, compte tenu du temps qui est mis à notre disposition, je vais simplement m'arrêter très rapidement à quelques commentaires et à quelques questions auxquelles — j'en suis sûr — les porte-

parole de la fédération voudront bien réagir. La première remarque ou le premier commentaire concerne au fond une sorte d'affirmation qui revient dans votre mémoire, à savoir que vous semblez croire, à la lecture du projet de loi, qu'il y aurait très peu d'initiatives qui seraient laissées aux employeurs, en l'occurrence les commissions scolaires, notamment. Vous demandez à la page 16 de votre mémoire, et je cite: "Que le gouvernement fasse confiance aux commissions scolaires en matière de santé et de sécurité au travail dans les écoles." Je veux bien et, d'ailleurs, je ne crois pas que l'économie générale du projet de loi ne soit pas fondée sur une confiance de base. L'économie générale du projet de loi est fondée sur une confiance de base, sur la croyance que nous avons dans le potentiel de "responsabilisation" des parties pour s'impliquer et prendre en charge — l'État ne s'excluant pas, mais s'impliquant avec les autres — une bonne partie du travail à faire pour éliminer à la source les causes mêmes d'accidents et de maladies. Notre approche aurait pu être une approche de style très traditionnel et dire: D'ores et déjà, l'État va s'en occuper. Ce n'est pas du tout l'économie générale du projet de loi. Donc, c'est basé sur une approche de confiance, d'une part.

Cependant, on a cru nécessaire de s'assurer de l'existence d'un certain nombre de mécanismes de contrôle efficaces étant donné — et je vais le dire comme je le pense — l'insouciance, pour ne pas dire l'apathie d'un trop grand nombre face aux questions de santé et de sécurité. Les chiffres sont là pour le prouver. Cela vaut notamment — ce que je viens de dire là — pour des commissions scolaires. Vous êtes certainement au courant d'un certain nombre d'études récentes, notamment une étude menée par le département de santé communautaire de Joliette au niveau des polyvalentes du territoire concerné qui démontre que tous les ateliers d'école dérogent de façon importante, significative à tout le moins, aux normes qui sont exigées en milieu industriel. Je comprends que l'arrêté en conseil 3787 et que la Loi des établissements industriels et commerciaux ne s'appliquaient pas jusqu'à présent aux commissions scolaires, mais ce n'est pas sans poser un certain nombre de questions absolument fondamentales, surtout quand il s'agit notamment de ce qu'on appelle le secteur professionnel terminal. C'est ma première remarque.

Dans la foulée de cette remarque — et je vous le formule sous la forme d'une remarque, je suis certain que vous réagirez, remarque-question, si vous voulez — vous nous demandez de clarifier la définition d'étudiant. On pensait que cela devait être fait par règlement, bien sûr, mais ce qu'on a en tête, au point de départ, ce sont les étudiants du secondaire en montant. On pense notamment au cas que je viens d'évoquer, les étudiants qui sont au secteur professionnel terminal. À notre point de vue, il n'y a pas de raison pour qu'ils ne soient pas couverts par l'ensemble des règlements, des normes, des droits qui sont reconnus à l'ensemble des travailleurs en vertu du projet de

loi. Et là, j'avoue qu'il y a quelque chose qui m'estomache dans votre mémoire. Vous dites à la page 4: L'étudiant, à toutes fins pratiques, est-il capable de statuer... Je ne veux pas faire dire — et être injuste — à votre texte ce qu'il ne dit pas, mais vous semblez presque répondre vous-mêmes à la question que vous posez. Vous posez la question à savoir si un étudiant accomplissant un stage, suivant un cours dans un atelier ou pratiquant dans un laboratoire est capable de statuer sur les mesures de sécurité appropriées à son apprentissage, surtout s'il en est à ses premières expériences, même s'il a presque terminé son cours et le reste. Et vous enchaînez par la suite sur le droit de refus en vous posant des questions sur l'opportunité de reconnaître à cet étudiant un droit qui est du domaine des droits absolument naturels.

(9 h 45)

En passant, qu'on le mette ou pas dans la loi, il n'y a aucune loi au monde ni aucun tribunal au monde qui pourrait empêcher un homme ou une femme, mis dans une situation donnée, de refuser de faire un travail si leur santé et leur vie sont en danger. Le fait de le mettre dans une loi vient accorder une protection dans l'exercice de ce droit naturel. Donc, vous enchaînez là-dessus, en partant de l'affirmation ou de la question que vous posez, à savoir si l'étudiant est capable de statuer sur les mesures de sécurité appropriées, pour poser une question sur l'opportunité de lui reconnaître le droit de refus. Mais ma question est la suivante: Pour l'étudiant qui est au professionnel terminal et qui, quelques mois plus tard, peut se retrouver sur le marché du travail, comment conciliez-vous la notion d'apprentissage à la vie, la notion de formation, pour équiper quelqu'un afin qu'il soit capable de faire face à la musique dans le concret de la vie de tous les jours, une fois sorti de l'école; si, au moment où il est à l'école, en atelier, d'une part, ce même atelier ne respecte même pas le minimum des normes de base exigées par les lois et, d'autre part, ce même atelier ne transmet même pas le minimum de base d'information ou de formation requise?

Je suis estomaqué de ce que j'ai vu comme comptes rendus et études. Notamment, j'évoquais celles du département de santé communautaire de Joliette. Bonté! Tu as l'impression que l'étudiant ne sait même pas ce que sont les décibels. Quelques mois plus tard, il va se retrouver sur le marché du travail. En quoi et de quelle façon va-t-il être à même de faire valoir ses droits légitimes, qui lui sont reconnus, si, d'une part, l'école ne respecte même pas les normes et, d'autre part, si elle ne le prépare pas, ne l'informe pas et ne lui donne pas la chance, même, le cas échéant, d'exercer des droits qui lui sont reconnus? J'avoue que je suis un peu estomaqué par ces remarques et, au fond, par ces demandes d'ajustement que vous nous faites concernant ces deux aspects.

J'avoue aussi — j'aimerais avoir des précisions quant à cette recommandation — que j'aimerais que vous précisiez la portée de la recom-

mandation 4. Je ne suis pas certain. C'est peut-être la formulation ou le fait qu'on a commencé plus tôt ou qu'on a fini tard hier soir qui fait que je saisis plus lentement ce matin. Vous demandez, notamment, que la commission scolaire soit consultée relativement aux fonctions, au choix d'un représentant à la prévention parmi les travailleurs. Mais le représentant à la prévention, c'est un représentant à la prévention des travailleurs et il doit être choisi par les travailleurs. S'il y a un syndicat, il doit être nommé par le syndicat qui a le pouvoir de nommer, qui a le pouvoir de "dénommer", de la même façon que l'employeur a le pouvoir de choisir et de nommer ses représentants. Au fond, il s'agit de reconnaître simplement aux travailleurs, organisés en syndicat ou pas, le droit d'avoir un minimum de permanence et de temps de liberté pour être capables de faire l'inspection, procéder à l'examen des lieux, informer et former leurs membres, les informer sur leurs droits, les accompagner dans l'exercice de ces droits-là, pour qu'il y ait un équilibre normal qui n'existe pas présentement dans la plupart des cas. J'apprécierais que vous précisiez votre recommandation 4.

Quant à votre recommandation 5, ma question sera la suivante: Concernant les associations sectorielles, notamment, pourquoi votre recommandation n'inclut-elle pas les associations de travailleurs?

Vous avez soumis, en annexe, le guide de sécurité en milieu scolaire. Une lecture très rapide du guide, me semble-t-il, laisse entrevoir une conception qui est fort différente, notamment des comités conjoints, paritaires, de ce qui est prévu dans le projet de loi, notamment en ce qui concerne le mode de nomination et les fonctions du comité paritaire. Par exemple, concernant le mode de nomination, je ne vois aucune allusion — sous réserve de me tromper — dans le guide en ce qui concerne le choix de membres qui pourrait être fait par une ou des associations de travailleurs, par les travailleurs eux-mêmes s'il n'y a pas d'association accréditée. De plus, les fonctions qui sont prévues sont loin d'être celles prévues par le projet de loi; cela reste bien en deçà des fonctions prévues par le projet de loi.

Voilà, M. le Président, sans abuser du temps, les quelques premiers commentaires, remarques et questions que j'avais à formuler.

Le Président (M. Dussault): Merci, M. le ministre, Mme Gobeil.

Mme Gobeil: M. le Président, je vais essayer de répondre très brièvement au contenu des questions de M. le ministre. Vous avez d'abord des remarques et vous avez aussi des questions. Je demanderai la collaboration de mon collègue pour certains points. Je ne pourrai certainement pas vous répondre dans tout ce que vous avez posé comme questions.

Ma première réaction concernant votre première réaction au sujet du climat de confiance, c'est que, dans votre projet de loi, 122 fois on lit le

mot "règlement". Nous les avons comptées. Vous savez ce que cela veut dire, 122 fois le mot "règlement"? C'est un cadre. Et la commission scolaire est un gouvernement local. Alors, s'il faut encadrer autant que cela une commission scolaire, comme principe... C'est ma première réaction au climat de confiance. On se demande si vraiment il y a un climat de confiance, si on considère les commissions scolaires comme étant des gouvernements locaux. C'est la question de fond, je pense.

Votre deuxième remarque concerne le droit de l'étudiant, à la page 4: je pense que nous ne faisons pas la même lecture. J'ai fortement cette impression. D'abord, M. le ministre, vous n'êtes pas sans savoir que nos écoles polyvalentes sont encore jeunes et le secteur de l'enseignement professionnel s'est développé très vite. Vous avez eu des statistiques concernant une commission scolaire: je n'ai pas pris connaissance de ces statistiques. Je ne mets pas votre parole en doute mais je reste surprise...

M. Marois: Ce n'est pas ma parole, madame.

Mme Gobeil: Ce sont les statistiques que vous avez eues.

M. Marois: C'est le rapport d'étude qui est public, qui a été étalé dans les journaux et tous peuvent s'en procurer une copie: c'est un document public, c'est une étude du département de santé communautaire de Joliette, pour mentionner un cas.

Mme Gobeil: D'accord. Mais, de toute façon, M. le ministre, je peux vous dire qu'il y a des efforts...

M. Marois: Si les conclusions n'avaient pas été fondées, je présume que la commission scolaire du coin aurait réagi drôlement, comme gouvernement local.

Mme Gobeil: De toute façon, j'ai pris bonne note de cela et je transmettrai sûrement à la fédération ce que vous avez mentionné ce matin. Je puis vous dire, par contre, qu'il y a d'autres commissions scolaires qui ont fait et font de très gros efforts, premièrement, pour que l'étudiant fasse l'apprentissage de ses responsabilités dans le secteur de l'enseignement professionnel et, deuxièmement, qu'on explique à ces étudiants tout ce qui est essentiel pour leur sécurité.

En ce qui concerne le refus, M. le ministre, lorsqu'un étudiant choisit lui-même telle ou telle option, c'est assez difficile qu'il y ait des refus en cours de route.

M. Marois: Mais, madame, il ne s'agit pas de refuser une option en cours de route. Un étudiant est dans un atelier, très concrètement — je suis allé en voir.

Mme Gobeil: Oui.

M. Marois: Il fait l'apprentissage du métier de soudeur, du métier de menuisier. L'appareil qu'on lui donne n'est absolument pas conforme aux normes et il risque, s'il l'utilise un matin donné, parce que l'appareil est dans un état de délabrement, de subir un accident grave qui pourrait le handicaper pour le restant de ses jours. C'est du domaine du droit naturel. On n'a fait que confirmer un droit naturel en assurant la protection dans l'exercice de ce droit et on ne voit pas pourquoi l'étudiant serait privé de l'exercice de ce droit, puisque quelques mois plus tard, dans bon nombre de cas, il va se trouver sur le marché du travail. Est-ce que vous contestez cela?

Mme Gobeil: Je ne conteste pas cela mais, M. le ministre, je reste surprise parce que nos écoles polyvalentes sont neuves et les machines qui ont été achetées... D'abord, les normes nous viennent du ministère de l'Éducation. Il est vrai que les différents ministères n'ont pas toujours les mêmes concordances sur les exigences.

M. Marois: Non seulement ils ne se parlent pas entre eux, non seulement ils n'ont pas les mêmes exigences, ils ne tombent pas sous la coupe de la loi. Vous-mêmes, les commissions scolaires, ne tombez pas sous la coupe des lois actuelles. L'arrêté en conseil 3787 ne vous concerne pas, la Loi des établissements industriels et commerciaux ne vous concerne pas. Ce que nous disons, c'est que dorénavant la loi va lier tout le monde.

Mme Gobeil: De toute façon, M. le ministre, je pense que vous n'attendez pas de moi ce matin des réponses très élaborées. Je vais passer aux recommandations 4 et 5 et demander à mon collègue de continuer, parce qu'il a certainement, comme conseiller en relations du travail, des informations que je n'ai pas à ce moment-ci. Vous parliez de notre recommandation 4 qui dit: "que l'employeur, notamment la commission scolaire, soit consulté relativement au choix des mécanismes de nomination..." C'est dans les modalités... La lecture de cette recommandation... D'ailleurs, dans nos commissions scolaires, il y a des syndicats. Ce n'est pas la commission scolaire qui désigne telle personne pour représenter la partie syndicale. La modalité est que la partie syndicale est invitée à désigner son représentant. C'est ce qui se fait couramment dans les commissions scolaires que je sache; ce n'est pas censé se faire autrement.

Dans la recommandation 5, vous souhaiteriez que soit ajouté "associations de travailleurs", si j'ai bien compris.

M. Marois: C'est-à-dire que je me pose la question à savoir pourquoi vous n'en faites pas état? Je présume que vous avez des raisons.

Mme Gobeil: Je demanderais à M. Bégin de bien vouloir répondre à cette question.

M. Bégin (Roland): Je vais essayer de reprendre quelques questions que vous avez formulées à la suite de notre mémoire. Ce qui nous intriguait au départ, c'est l'insertion dans la loi, entre autres, dans la définition du travailleur, du terme "étudiant" et, dans la définition de l'établissement, du mot "école". Nos craintes vis-à-vis de cela sont qu'on soit aux prises avec des structures qui, vraiment, ne permettraient pas une application facile de la loi pour tout le monde. Là-dessus, notamment en ce qui concerne l'étudiant, on se disait: Peut-être veut-il se référer à la définition de stagiaire prévue dans la Loi des accidents du travail. On sait que les stagiaires sont définis expressément dans cette loi et qu'ils ont droit à des compensations lorsqu'ils sont blessés durant leur stage.

M. Marois: Cela va plus loin que les stagiaires. Comme je viens de l'expliquer, je ne vois pas pourquoi on exclurait les étudiants.

M. Bégin: D'accord. Au niveau de votre autre dimension, l'étudiant comme tel, on se dit nous aussi qu'on est d'accord pour reconnaître le droit naturel, tel que vous l'avez mentionné, d'un étudiant à la sécurité, etc. Il n'y a pas de problème là-dessus. On ne peut pas être contre cela. Nos interrogations là-dessus sont surtout dans le sens qu'on se dit que les étudiants dans les commissions scolaires sont toujours ou à peu près toujours sous la surveillance de travailleurs qui, eux-mêmes, sont couverts par la loi. On estime à ce moment-là que les travailleurs, soit les professeurs, soit les techniciens de laboratoire, qui sont au courant ou qui vont l'être — parce que je pense que c'est un des très gros avantages de votre projet de loi de contribuer à sensibiliser tout le monde à la santé et à la sécurité au travail — en étant sous la supervision de travailleurs auxquels des droits sont reconnus, ont sûrement autant à cœur l'intérêt ou la sécurité des étudiants que leur propre intérêt dans les situations où ils sont. A ce moment-là, il n'y a peut-être pas de raison d'associer la notion d'étudiant à la notion de travailleur dans le sens que, finalement, ce n'est pas un travailleur. Si on inclut la définition d'étudiant dans celle de travailleur, à ce moment-là, on pourrait... Il est sûr que la sécurité et la santé, c'est un droit naturel à tout le monde. Alors, pourquoi n'inclut-on pas tout le monde à ce moment-là dans la loi?

(10 heures)

On parle surtout de santé et de sécurité au travail. On pense que, par l'intermédiaire des personnes qui ont la responsabilité des étudiants dans l'accomplissement des activités qu'ils réalisent dans les commissions scolaires, les principes de santé et de sécurité au travail ou de santé et de sécurité naturellement vont être de ce fait sauvegardés par ces individus. Notre autre appréhension au niveau de la définition de l'établissement comme tel, c'est qu'on a pris la peine d'y insérer le mot "école"; avec toute la structure qui est prévue dans le projet de loi, par exemple, pour la formation de comités de prévention et de sécurité,

cela nous pose réellement des problèmes d'application. Vous avez entre autres dans le mémoire un chiffre, à savoir qu'il y a 2647 écoles catholiques dans la province de Québec. Est-ce que cela veut dire qu'on va avoir 2647 comités de sécurité et de surveillance dans les commissions scolaires? Dans beaucoup d'écoles, on retrouve cinq catégories d'employés différents; dans les écoles, il y a du personnel de soutien qui peut être syndiqué, ils sont affiliés à des centrales, il y a du personnel de soutien qui n'est pas syndiqué. Au niveau des enseignants, vous avez dans plusieurs écoles deux centrales syndicales qui représentent ces enseignants.

Au niveau des professionnels non enseignants, vous avez également deux centrales syndicales qui représentent souvent ces personnes. Comme autres catégories, vous avez les cadres qui sont regroupés en association et vous avez les principaux qui sont regroupés également en association. Si la structure est appliquée comme telle ou comme on conçoit qu'elle pourrait être appliquée, on pourra se retrouver avec jusqu'à 6000 ou 7000 comités de santé et de sécurité dans les commissions scolaires, d'où, d'abord, impossibilité à peu près totale de coordonner les actions au niveau des écoles, impossibilité d'avoir des personnes qui puissent représenter l'employeur à tous ces comités. Quand on sait, par contre, que dans certaines écoles la personne qui est en autorité c'est un professeur qui est dégagé de certaines parties de ses tâches pour assumer la responsabilité de l'école, à ce moment, on voit des problèmes énormes à ce niveau.

Dans le guide, qui, je pense, vous a été remis avec le mémoire, de sécurité et de santé en milieu scolaire, on se dit: D'accord, on n'est pas parfait. On reconnaît qu'il peut survenir des accidents dans les commissions scolaires. De fait, les statistiques démontrent qu'on a un certain taux d'accidents dans les commissions scolaires. Maintenant, est-ce qu'à partir de cela on doit créer des structures sans fin, des structures où les mêmes choses seront faites par beaucoup de personnes différentes tout simplement parce qu'ils sont dans des écoles différentes alors qu'il y a beaucoup de points qui sont communs à toutes les écoles? Ce qu'on recommande, c'est qu'il y ait un comité de santé et de sécurité consultatif au niveau de la commission scolaire et, quant à la formation du comité, la représentation serait adaptable selon les commissions scolaires. Comme je vous ai mentionné tout à l'heure, il y a des structures différentes, il y a des groupements différents dans toutes les commissions scolaires. On va essayer de trouver un *modus vivendi* applicable à chacune des commissions scolaires là-dessus.

Le Président (M. Dussault): Est-ce que c'est terminé pour M. le ministre?

M. Bégin: Est-ce qu'il y a des questions auxquelles je n'aurais pas répondu? La recommandation 5? Vous nous avez demandé pourquoi on n'avait pas fait allusion aux associations de travailleurs. Disons qu'actuellement, nous nous di-

sons dans les commissions scolaires, dans les conventions collectives qui viennent d'échoir dernièrement, la santé et la sécurité au travail étaient une dimension des comités de relations de travail, dans le personnel de soutien entre autres.

Au niveau du personnel enseignant, il n'y avait à peu près rien sur la santé et la sécurité au travail. Il faut dire aussi que les problèmes sont peut-être beaucoup moins nombreux au niveau des enseignants ou des professionnels non enseignants qu'ils peuvent l'être au niveau du soutien. En fait, on trouve qu'avec la structure actuelle, avec la sensibilisation que votre projet de loi apporte sur la question de la santé et de la sécurité au travail, cela va nous permettre de coordonner davantage les efforts en vue de se conformer aux principes émis dans votre projet de loi.

Le Président (M. Dussault): Je vous remercie, M. Bégin, M. le député de Portneuf.

M. Pagé: Merci, M. le Président. Je vais être assez bref. Je ne prévois pas prendre mon enveloppe de 20 minutes parce que plusieurs des sujets que je voulais aborder ce matin, soit avec Mme Gobeil ou avec M. Bégin, l'ont été par des questions qui ont été formulées par le ministre.

Vous avez mis en relief ce matin certains aspects à l'égard desquels nous nous posions des questions et à l'égard desquels nous nous interrogeons après lecture de votre mémoire, entre autres, en ce qui concerne la structure que vous demandez au gouvernement. Vous avez mis en relief le problème de la structure des comités paritaires au niveau de chacune des écoles. Je crois que cela pourrait éventuellement être un problème si le texte de loi était adopté tel quel, et j'étais heureux de vous entendre formuler des inquiétudes à cet égard ce matin. Cependant, je m'attendais que le ministre soit peut-être un peu plus clair parce qu'il y a quand même un aspect particulier dans le dossier d'une école, d'une commission scolaire. On en a déjà discuté avec un intervenant qui a comparu ici il y a quelques semaines. Dans l'école, à la commission scolaire, le représentant de l'employeur, c'est le directeur général. Je me demande — à moins que les règlements qui seront éventuellement adoptés, dont on n'a pas pris connaissance évidemment et dont on ne prendra pas connaissance non plus — comment le gouvernement pourra traduire dans un règlement, comment il pourra "textualiser" et définir une structure qui pourra s'adapter au monde scolaire. Je pense que le moment serait peut-être le mieux choisi ce matin pour le ministre de nous éclairer un peu davantage là-dessus. Les comités paritaires seront-ils implantés au niveau de chacune des écoles? Je crois que le ministre n'a pas répondu à cela ce matin. Cela devrait-il être implanté au niveau de la commission scolaire régionale, par le territoire ou par le nombre d'écoles ou la clientèle étudiante et le travailleur...? Est-ce qu'il faudra aller vers une structure plus décentralisée qu'un seul comité paritaire au niveau de la commission scolaire? En fait, ce sont

des questions qu'on se pose et j'aurais bien aimé que le ministre y réponde davantage. Je serais même prêt à lui laisser quelques minutes de mon temps pour qu'il puisse donner les réponses à ces questions.

Ces questions, on se les pose. Ces inquiétudes, Mme Gobeil et M. Bégin, nous les avons nous aussi. Nous voulons ajouter notre voix à la vôtre pour sensibiliser le ministre à cet aspect particulier du problème. Il en sera évidemment question lors de l'étude du projet de loi en deuxième lecture et évidemment lors de l'étude du projet de loi article par article. C'est à ce moment-là qu'on présentera des amendements si le gouvernement n'a pas apporté les modifications qu'on croit qu'il aurait dû ou qu'il devrait apporter.

J'avais des questions sur votre requête concernant l'étudiant, à savoir qu'il soit soustrait du projet de loi. Je dois vous exprimer ma surprise quant à moi relativement à ce que l'étudiant soit soustrait comme tel du projet de loi, et ce pour les mêmes motifs que ceux que le ministre a invoqués tout à l'heure, surtout dans les secteurs professionnels où on a constaté que du fait que la commission scolaire et les écoles n'étaient pas soumises à la loi, aux différents contrôles du ministère du Travail, il y avait des défaillances marquées, entre autres, dans certaines écoles, les écoles de métier et dans le secteur professionnel où il y avait des normes qui n'étaient pas du tout respectées. C'était inacceptable ce qui se passait là.

On prend bonne note quant à nous de votre requête demandant qu'il y ait une personne du monde scolaire qui puisse faire partie de la Commission de la santé et de la sécurité. Je pensais que le ministre vous aurait fait un petit cadeau ce matin et qu'il vous aurait dit oui, mais il ne vous a pas répondu. Peut-être pourra-t-il répondre tantôt.

A la page 13, vous évoquez...

Une Voix: Ce n'est pas un Père Noël.

M. Pagé: Ce n'est pas un Père Noël. Si vous voulez intervenir, vous interviendrez tantôt; il n'y a pas de problème. Ces gens-là ont demandé des choses ce matin et je dois dire que, jusqu'à maintenant, on a eu un débat qui a très bien été. Il a été très concluant, très positif, très serein, mais je pensais que le ministre, après quelques jours d'absence des travaux de la commission, serait un peu plus, non seulement généreux dans ses paroles, mais généreux dans ses prises de position ce matin. Je pensais que ce serait peut-être un peu plus clair dans son esprit et, compte tenu du caractère particulier de votre dossier, il aurait pu répondre de façon plus précise à vos questions.

A la page 13, vous évoquez le problème du financement. C'est un aspect important de tout ce débat qu'on n'a peut-être pas discuté tous les jours parce que je pense que personne au Québec ne peut soutenir qu'une action en santé et sécurité coûte trop cher. Tu ne peux pas quantifier les bénéfices de la santé et de la sécurité, mais une

chose est certaine, c'est qu'on peut d'ores et déjà présumer que toute action intégrée et plus rationnelle dans le domaine de la santé et de la sécurité aura des bénéfices, des avantages. Il y a trop de capital humain d'investi dans ce dossier des travailleurs du Québec et de la santé au travail du Québec pour ramener le débat strictement à des considérations financières. Mais ces considérations financières sont quand même importantes. Ce que vous évoquez à la page 13, vous demandez les sommes additionnelles qui devront être déboursées par les commissions scolaires pour répondre à ces normes, pour faire fonctionner ces comités, pour répondre aux différents critères et aux quelque 100 règlements que vous avez...

Mme Gobeil: 122.

M. Pagé: 122. Là-dessus, on peut diverger d'opinion. On n'a peut-être pas lu le même texte, mais ici il y a tellement de règlements qu'on a constaté qu'aucun intervenant en avait trouvé le même nombre. Il y en a qui ont parlé de 80. Nous, on a parlé de 110. Vous parlez de 122. De toute façon, il y aura une bonne centaine de règlements qui pourront être adoptés. Combien cela va-t-il coûter? Je pense qu'il n'y a qu'une seule question. M. le ministre, je conviens qu'il y a plusieurs couronnes sur la même couronne, je conviens qu'il y a plusieurs gouvernements dans le même gouvernement, je conviens que, bien souvent, les ministères, si ce ne sont pas les ministres, s'ignorent entre eux à l'occasion. Le ministre de l'Éducation a certainement été consulté ou a certainement participé à des comités interministériels sur ce projet. Est-ce que, dans l'esprit du gouvernement, les sommes que les commissions scolaires devront investir pour se conformer au projet de loi seront prises à même les enveloppes budgétaires, l'enveloppe globale, l'enveloppe du budget admissible du gouvernement ou si cela sera considéré comme de l'inadmissible et chargé directement aux contribuables? C'est une question bien spécifique à laquelle le ministre pourra peut-être nous répondre.

C'était là l'essentiel de mes questions et de mes commentaires. En ce qui regarde la structure, les préoccupations que vous évoquez, on les retient. On aura l'occasion d'en reparler. Quant à votre participation à la commission de santé et de sécurité, on espère qu'on pourra avoir un représentant du monde scolaire. Pour ce qui est du financement, je pense que la parole est au ministre, à ce moment-ci.

Merci de votre témoignage et de votre complicité, madame et monsieur.

Le Président (M. Dussault): M. le ministre.

M. Marois: Pour l'instant, je n'ai pas d'autres commentaires à formuler que ceux que j'ai formulés à ce jour. Il y a encore d'autres témoignages à être entendus aujourd'hui qui concernent, notamment, le domaine scolaire. J'attends qu'on ait en main l'ensemble de toutes et chacune des recommandations. J'ai eu l'occasion de dire que c'est

evident qu'en commission parlementaire on ne peut pas passer à l'examen de chacune des recommandations de chacun des mémoires: c'est trop volumineux. On essaie donc d'amener les parties qui se présentent devant nous à clarifier autant que possible leur position pour être à même de les mieux comprendre et, partant de là, de tirer la ligne par la suite. Cela vaut aussi bien pour les questions de financement que pour les autres recommandations qui nous ont été soumises. Partant de là, en temps et lieu, une fois que tous les témoignages auront été entendus, le gouvernement aura l'occasion de formuler ses recommandations très précises. Il est évident, comme quelqu'un l'a évoqué, que je ne suis pas le Père Noël.

(10 h 15)

Il y a des choses qui semblaient évidentes en cours de route, et j'ai eu l'occasion de le mentionner, ou d'autres aspects, d'autres choses qui nous ont été suggérées ou des questions qui ont été soulevées qui nous semblaient plus que pertinentes. J'ai demandé tout à l'heure, quant à la façon dont la fédération voyait la formation des comités paritaires, si c'était par école, si c'était par commission scolaire régionale; si c'était par école, devait-il y avoir un comité de "chapeautage" et le reste? Cela indique, je pense bien, qu'on cherche avec les parties à examiner les formules qui soient susceptibles de coller le plus à la réalité. Partant de là, en temps et lieu, que ce soit au niveau du débat de deuxième lecture ou de l'examen article par article, j'aurai l'occasion de revenir. J'aime bien quand j'interviens pour dire: Je pense que c'est telle chose. Bien sûr que j'ai tous les éléments en main pour faire des affirmations comme celle-là.

M. Pagé: On reviendra, merci.

Le Président (M. Dussault): On vous remercie. M. le député de Laviolette, pour respecter la convention, puisque le temps alloué au parti ministériel est écoulé, il faudrait être bref.

M. Pagé: Très bref.

M. Jolivet: Je vais être bref. Oui, très bref, je n'ai pas l'intention d'être long. Cependant, je ferai remarquer que le premier paragraphe de la page 4 m'a surpris énormément. Cela me donnait quasiment l'impression que les commissions scolaires faisaient un aveu d'impuissance, quant à former des élèves aptes à entrer sur le marché du travail. C'est l'impression qui m'est restée. On dit: "Même si cet étudiant a presque terminé son cours ou son stage, les questions de normes, de règlements et de programmes de recherches ne sont-elles pas trop compliquées pour lui?". Il ne faut pas oublier que, s'il a terminé son stage ou s'il a terminé son cours terminal, cela veut dire qu'il est prêt à entrer sur le marché du travail et, en conséquence, il devrait connaître les normes du marché du travail où il veut aller. Du moins, c'est une impression qui me reste et c'est, pour moi, presque un aveu d'impuissance quant à former des étudiants aptes à entrer sur le marché du travail.

Deuxièmement, quand vous dites: "Au niveau des commissions scolaires, nos polyvalentes sont neuves", je dois vous faire remarquer que les polyvalentes sont peut-être neuves, la machinerie est peut-être neuve mais ce n'est pas vrai partout. Je prends comme exemple la commission scolaire d'où je viens, la Commission scolaire régionale de la Mauricie, qui s'est vue accusée de certaines infractions à la suite des inspections qui avaient été faites. On a dit au bout de la course: On corrigera ce qu'on est capable de corriger, qui ne coûte rien. Le reste, on attend, on ne le corrige pas tout de suite. En pleine page du journal *Le Nouvelliste* chez nous. Cela frappe un peu quand on voit cela.

Qu'on regarde les ateliers en enfance inadaptée: une machine peut être très neuve, une scie circulaire ou à ruban aussi, mais, si elles sont non fixées au plancher, je pense que ce sont des choses qui demandent, non seulement, au niveau de l'enseignant mais au niveau de l'étudiant, un arrêt quelconque. Parfois l'enseignant, en dehors de sa convention collective, est obligé, parce que la commission scolaire n'est soumise à aucune loi, aucun règlement, de faire des pressions lui-même au risque de perdre son emploi ou d'avoir des embêtements. Il est obligé de corriger la situation pour des enfants, et la commission scolaire dit: Ce n'est pas grave, ce sont des enfants inadaptés; d'une façon ou d'une autre, ce n'est pas grave.

Quand on a des réflexions comme celles-là et que vous parlez de gouvernement local, cela m'inquiète. Vous me permettez de m'inquiéter. Si on faisait le tour de l'ensemble des commissions scolaires et des écoles où il y a de l'enseignement professionnel, on pourrait être surpris. On demande aux étudiants d'entrer du bois de l'extérieur l'hiver, on les place à côté de la machinerie qu'ils vont utiliser pour raboter ou des choses mécaniques comme cela, et on le laisse sécher à côté alors que les enfants risquent de s'enfermer dans le bois ou dans l'eau qui s'écoule; et vous allez me dire que le jeune est habitué à une forme de protection, à une forme de vie qu'il va rencontrer le lendemain matin s'il est sur le marché du travail? Quand je regarde cette chose, je m'inquiète et je suis content que la loi prévienne maintenant qu'il y aura, à l'intérieur des écoles — parce que ce n'est pas dans le bureau de la commission scolaire régionale qu'on va régler les problèmes, c'est dans l'école, j'en suis sûr — des comités formés à l'école et non pas dans une tour, en haut, où personne n'ira voir ce qui se passe dans l'école. Permettez-moi d'espérer que cela va régler une partie des problèmes.

L'étudiant, qu'on vient de couvrir par la Commission des accidents du travail au niveau du "curatif", je pense que c'est un pas en avant mais on devait, à mon avis, prévoir plutôt le "préventif" que le "curatif".

Dans ce contexte, la loi vient répondre à cela et soyez assurés que moi, qui proviens des commissions scolaires et qui ai participé à l'élaboration avec le ministre pour l'aider à prévoir des choses, je vais peser énormément pour qu'à l'intérieur

des écoles, il y ait de la protection non seulement pour l'enseignant qui y travaille mais pour l'étudiant qui, demain matin, va se retrouver sur le marché du travail, et qu'en conséquence il y ait de la formation au niveau de la prévention et non seulement au point de vue curatif. Soyez assurés que de mon côté, je ferai pression auprès du ministre dans ce sens.

Le Président (M. Dussault): Il n'y a pas de commentaires? Mme Gobeil.

Mme Gobeil: M. le Président, moi aussi j'ai des inquiétudes concernant ce que vous venez de dire. Vous dites: La lecture que je fais est cela. Je m'inquiète de l'impuissance que vous semblez éprouver. Vous êtes des gouvernements locaux, vous vous réclamez des gouvernements locaux. Mon inquiétude part d'abord d'un principe. Dans le contexte actuel que nous vivons, c'est extraordinaire comme tout le monde remet en cause la commission scolaire comme gouvernement local. Pour la moindre petite chose qui ne va pas bien — ce n'est pas une accusation que je porte, c'est une constatation: on regarde ce qui se passe dans les journaux — la commission scolaire est toujours acculée au mur et une petite affaire est montée en épingle. M. le Président, si on faisait la même chose...

M. Jolivet: Quand il y a 140 infractions au Code de sécurité, vous appelez cela une petite affaire, vous?

Mme Gobeil: Non, M. le Président, ce n'est pas cela que j'ai voulu dire. Vous avez dit que vous manifestiez des inquiétudes sur ce que peut faire un gouvernement local dont nous nous réclamons. C'est à cela que je fais allusion. Je dis que dans le contexte actuel, beaucoup de gens semblent s'interroger. Moi, je m'interroge à savoir si on veut vraiment la disparition des commissions scolaires comme gouvernement local.

M. Jolivet: Ce n'est pas la question ici ce matin, madame.

Mme Gobeil: M. le Président, de toute façon, je fais cette intervention parce que je suis commissaire depuis plusieurs années. J'ai été enseignante moi aussi et je puis vous dire qu'il faut vivre dans la commission scolaire et dans nos écoles et que j'y vais tous les jours dans les écoles. Je sais qu'il y a des lacunes mais il faut dire aussi qu'on fait... Dans beaucoup d'endroits, il faudrait signaler tous les efforts qui sont faits. Nous ne sommes pas contre la loi. Nous avons apporté des choses ce matin pour... Nous pensions que ce que nous apportions pouvait aider à bonifier la loi et à la rendre applicable dans le milieu scolaire que nous représentons. Notre seul objectif était cela; ce n'était pas de faire une critique destructive. Si, en cours de route, nous aussi... Je repars avec des remarques que je vais transmettre à notre fédération et soyez assuré que nous allons regarder de plus

près ce qui a été avancé, que ce soit par l'Opposition ou par la partie gouvernementale. Nous le ferons avec plaisir. Nous vérifierons des choses. Nous ne voulons pas nous inscrire comme étant des modèles de perfection mais nous disons que nous faisons des choses positives et qu'il ne faudrait pas seulement exploiter ce qui est négatif, ou alors qu'on fasse la même chose pour tous les gouvernements locaux. C'est simplement cela. M. le Président. Je repars avec les remarques qui ont été faites et soyez assuré que, du côté de la fédération, tout ce qui pourra être fait vis-à-vis de ses membres pour des améliorations sera fait. Si, dans notre mémoire, il y a des choses que nous devrions, à notre tour, modifier et bonifier pour être plus réalistes et pour protéger l'étudiant et nos travailleurs nous le ferons. Ce que nous cherchons, c'est le bien-être de notre collectivité au niveau de nos commissions scolaires.

M. Jolivet: Juste une petit dernier commentaire simplement pour dire que si, aujourd'hui, nous nous retrouvons en commission parlementaire avec un projet de loi sur la santé et la sécurité au travail, c'est qu'au départ, il faut que ce qu'on peut appeler les mauvaises choses aient pesé plus fort dans la balance que les bonnes choses. C'est dans ce sens que je voulais vous mentionner qu'au niveau du problème qu'on regarde aujourd'hui, au niveau des commissions scolaires, comme elles n'étaient sujettes, ces commissions scolaires, à aucune loi ni à aucun règlement et que la loi y pourvoit maintenant, il faudrait que ce soit vraiment pour les problèmes qui s'y trouvent. Je ne suis pas ici non plus pour vous donner les bons côtés, ce n'est pas le travail qu'on a à faire ici aujourd'hui.

M. Pagé: M. le Président.

Le Président (M. Dussault): Oui, M. le député de Portneuf.

M. Pagé: Très brièvement. Le commentaire du député de Laviolette m'oblige à un commentaire. Ce matin, le député de Laviolette — vous pourrez me corriger — semble reprocher à la fédération — peut-être pas à la fédération mais aux commissions scolaires — le fait que dans certaines écoles ou certaines commissions scolaires régionales, il y ait eu un constat d'infraction ou un constat d'activités qui ne répondaient pas aux normes et vous semblez vouloir jeter la balle dans le champ des commissions scolaires et leur imputer une responsabilité à cet égard.

Je vous dirai très brièvement seulement ceci: Le monde scolaire, jusqu'à maintenant et jusqu'à l'adoption de la loi 17, n'était pas soumis aux normes et à la vingtaine de règlements qui s'appliquent, qui ont été adoptés dans chacun des ministères. Si le monde scolaire avait été régi par ces règlements, il y aurait eu nécessairement un mécanisme de surveillance, un mécanisme d'inspection. Il y aurait certainement eu une obligation beaucoup plus certaine de la part des gens du milieu de s'impliquer sous cet aspect dans le

dossier. Ils n'étaient pas soumis à la loi. Est-ce que la faute revient aux commissions scolaires ou si elle revient au gouvernement ou aux différents gouvernements qui ont décidé, à un moment donné, que les commissions scolaires et que le monde scolaire ne seraient pas assujettis à ces règlements?

Je n'accepte pas qu'on lance la balle comme cela. Ce serait trop facile. Le problème est plus compliqué. C'est peut-être explicable. Ce n'est pas normal, mais c'est peut-être explicable que des constats d'infractions, pour utiliser ce terme, aient été décelés dans certaines commissions scolaires, mais autant cela peut être inacceptable, autant c'est explicable parce que ces commissions scolaires ne sont pas sujettes aux règlements en question. Que le législateur prenne sa responsabilité, qu'il place le monde scolaire sous la coupe de la loi 17 et on aura un commencement de solution au problème, mais qu'on ne jette pas la balle dans le champ du voisin. C'était l'essentiel de mon commentaire.

Le Président (M. Dussault): Mme Gobeil.

Mme Gobeil: M. le Président, une petite minute. Est-ce que vous permettriez d'ajouter ceci? Par expérience, je trouve regrettable que, dans une même commission scolaire, le ministère de l'Éducation nous imposait tel type de machines dispendieuses et le ministère du Travail arrivait après, nous disant: Ce n'est pas sécuritaire. Et nos professionnels reconnaissaient que ce n'était pas sécuritaire. M. le Président, qu'est-ce que vous auriez fait à la place d'un commissaire d'école? Je ne dis pas le moins bon. Qu'est-ce que vous auriez fait? C'est là qu'il y a un manque de concordance. Nous vivons ces situations qui sont excessivement pénibles et si, M. le Président, nous ne respectons pas les normes dans les achats, tout simplement ce n'est pas admissible aux subventions.

M. Jolivet: C'est cela, mais moi je n'ai pas voulu jeter le blâme sur personne. J'ai voulu prendre la page 4 et voir vraiment ce que cela voulait dire. La deuxième chose, je suis conscient qu'au niveau du ministère de l'Éducation on disait: Écoutez, réglez cela, cela ne coûte rien, mais ne faites pas le reste, cela coûte de l'argent. Je suis conscient de cela. Je ne veux pas vous lancer la balle là-dessus. Ce n'est pas ce que j'ai voulu faire. Cependant, que chacune des deux parties, la commission scolaire et le ministère de l'Éducation, qui maintenant sera soumis à la loi, prennent leurs responsabilités dans le futur, qu'elles n'ont peut-être pas prises dans le passé au point de vue pécuniaire ou autre, mais qu'on ne vienne pas me dire qu'il n'y aurait pas eu moyen dans certains cas d'ancrer une machine comme une scie à ruban sur le plancher comme il le faut, au lieu de la laisser se ballader sur le terrain. Je pense que cela ne prenait pas le ministère de l'Éducation pour le faire.

Le Président (M. Dussault): Merci. Au nom de la commission, je remercie la Fédération des

commissions scolaires catholiques du Québec de sa participation et de sa collaboration aux travaux de cette commission, et bon retour.

Avant d'inviter le prochain groupe, j'aurais une communication à faire à la commission. Le secrétaire des commissions a reçu deux lettres de la compagnie Union Carbide du Canada Ltée. Je lis ce qui est écrit en tête de lettre. M. le député de Portneuf. C'est bien écrit "du Canada" et non pas "of Canada". La première, la plus récente date du 17 septembre 1979, à l'attention de M. Marc Cantin, secrétaire. "Pour faire suite à notre conversation téléphonique de ce jour, je vous transmets sous ce pli la lettre que M. Hainey adressait au secrétaire de la commission permanente du travail et de la main d'œuvre en date du 17 août dernier au sujet du projet de loi no 17. Tel que je vous l'ai mentionné au téléphone, cette lettre fut expédiée de Toronto le 17 août 1979 et nous a été retournée le 14 septembre par le bureau de poste avec les mentions: Adresse incomplète, service et ministère inconnus."

Je dois comprendre...

M. Pagé: Est-ce que ce sont des moyens de pression?

Le Président (M. Dussault): Je continue à citer la lettre. "Je dois comprendre que ces documents seront déposés à la commission, mais qu'il est peu probable que la commission puisse les prendre en considération en raison du retard et des dossiers volumineux à étudier. Le retard étant dû à des circonstances en dehors de notre volonté, nous espérons que la commission tiendra compte de notre lettre du 17 août."
(10 h 30)

Cette lettre du 17 août disait: "Union Carbide Canada Ltée a suivi avec intérêt et inquiétude l'élaboration du projet de loi 17 du gouvernement du Québec. Nous avons préparé et soumis en avril 1979 un mémoire présentant nos vues au sujet du livre blanc sur la santé et la sécurité du travail. Vous trouverez ci-joint un exemplaire de ce mémoire. La compagnie a également participé à la préparation d'un mémoire sur le projet de loi no 17 de l'Association canadienne des fabricants de produits chimiques et du Conseil du patronat. Ces mémoires ont été soumis conformément aux directives publiées dans la gazette du gouvernement. La compagnie appuie la position prise par les associations mentionnées ci-dessus et vous prie d'accorder une attention toute particulière à leur mémoire."

Je demanderais à la commission si elle consent à ce que le mémoire de l'Union Carbide sur le projet de loi no 17 soit déposé intégralement au journal des Débats.

Des Voix: Consentement.

M. Marois: Consentement.

Le Président (M. Dussault): Ce sera donc déposé intégralement au journal des Débats. (Voir annexe A)

En vertu du règlement, je devrais normalement inviter les groupes à se présenter devant la commission dans l'ordre où nous avons constaté leur présence ce matin. Compte tenu, évidemment, du fait que nous avons commencé à une heure inhabituelle, il se peut que surtout les habitués de ces commissions aient tenu pour acquis qu'on commençait à 10 heures. Je demande à la commission si elle consent à ce que nous reprenions, contrairement au règlement — l'article 118-A précisément — l'audition des mémoires dans l'ordre où les groupes apparaissent sur la liste de ce matin.

M. Pagé: Oui.

Le Président (M. Dussault): Ce qui voudrait dire que nous continuerions avec le Syndicat des fonctionnaires. Mais j'entendais tout à l'heure quelques membres de la commission dire qu'étant donné que nous avions traité de questions d'éducation, il serait peut-être logique que nous entendions immédiatement la CÉQ...

M. Pagé: Qui était le groupe suivant.

Le Président (M. Dussault): ... qui était le groupe suivant, après quoi nous entendrions le Syndicat des fonctionnaires provinciaux du Québec. Si c'est le consentement de la commission, j'invite donc la Centrale de l'enseignement du Québec à se présenter devant nous.

La commission consent-elle à ce que le ministre, M. Marois (Laporte) remplace M. le député Gravel (Limoilou) et que de cette façon, M. le député Bisailon (Sainte-Marie) puisse participer aux travaux de cette commission en tant que membre, tel qu'il apparaît sur la liste des membres de la commission?

Une Voix: Consentement.

Le Président (M. Dussault): Il y a donc consentement. Ce changement sera opéré.

M. Pagé: Oui, pas de problème, M. le Président. Par contre, ce matin, on constate qu'il y a certains petits problèmes de remplacement. Vous devriez demander au premier ministre de se dépêcher à nommer un whip adjoint pour qu'il puisse s'occuper de ces choses-là.

Le Président (M. Dussault): Je me ferai un devoir de faire cette démarche, M. le député de Portneuf.

M. Pagé: Cela pourra permettre à ce whip adjoint d'avoir tous les espoirs parce que cela semble être une formule pour entrer au cabinet.

Le Président (M. Dussault): Je le ferai, à ce moment-là, en tant que député de Châteauguay, évidemment.

M. Marois: Je suggérerais modestement au député de Portneuf qu'avec le lot de problèmes qu'ils ont chez eux...

M. Pagé: Ah! non. On en a pas mal moins que chez vous, vous savez!

M. Marois: Vous pensez cela?

M. Pagé: Ah! oui. Cela va bien de ce côté-là.

Le Président (M. Dussault): Cette parenthèse étant faite...

M. Marois: Avec le nombre que vous avez en Chambre, cela se comprend. C'est moins compliqué.

M. Pagé: On va être 30 bientôt. Il nous en manque trois. Ils vont venir. D'ici un mois, on va être trois de plus. Vous allez voir. Comment ça va, dans Maisonneuve?

Le Président (M. Dussault): J'espère que cela ne dérange pas trop nos invités, ces petites parenthèses.

M. Marois: Avez-vous trouvé un candidat, finalement, après 42 consultations?

Le Président (M. Dussault): Je vous remercie de ces commentaires, MM. les députés. J'invite le représentant de la CEQ à s'identifier pour les fins du journal des Débats et à nous présenter son collègue.

Centrale de l'enseignement du Québec

M. Gaulin (Robert): Robert Gaulin, président de la Centrale d'enseignement du Québec. Les intervenants aujourd'hui devant cette commission parlementaire sont: Michel Agnaieff, qui est le directeur général de la centrale; Marc Plamondon, qui a été le rédacteur du mémoire et qui a travaillé avec toute notre équipe à préparer les documents sur cette question fort importante, et Micheline Sicotte, vice-présidente de la centrale.

Le Président (M. Dussault): Je m'excuse, j'ai parlé d'un collègue et je n'avais pas vu Mme Sicotte à côté de vous.

M. Gaulin: M. le Président, M. le ministre, MM. les députés. Je voudrais d'abord remercier la commission de nous avoir accordé le privilège de passer à ce moment-ci et je remercie également les participants à la séance d'aujourd'hui qui ont manifesté un accord pour que nous dérogiions un petit peu aux règles de procédure. Ce n'est pas une pratique de la centrale de demander des privilèges. Nous croyons que, étant fixés en deuxième ou en troisième place, on pouvait arriver pour faire la présentation et vaquer à d'autres occupations en attendant.

Le Président (M. Dussault): Je vous remercie, M. Gaulin. De toute évidence, il ne sera pas possible, à la lecture, que vous nous présentiez votre mémoire en 20 minutes. C'est une conven-

tion ferme de cette commission depuis quelques jours de faire en sorte que l'on amène les invités à présenter leur mémoire en 20 minutes. Je vous demanderais, s'il vous plaît, de vous plier le mieux possible à cette directive.

M. Gaulin: J'ai 20 minutes pour faire ma présentation.

Le Président (M. Dussault): Ce serait cela.

M. Gaulin: Il n'y a pas de problème.

Le Président (M. Dussault): Je vous remercie.

M. Gaulin: Je voudrais, dans un premier temps, demander, selon la pratique habituelle des commissions parlementaires, de déposer notre document et de le noter au procès verbal. Je ne ferai pas la lecture du document. Je vais plutôt faire une mise en situation rappelant un peu la politique de la CEQ à certains égards et soulignant certaines recommandations ou certains aspects plus particuliers du mémoire, laissant à la discussion le soin de porter sur d'autres sujets qui pourraient vous intéresser plus précisément.

Le Président (M. Dussault): La commission semble reconnaître votre vœu. Alors, ce document sera versé intégralement au journal des Débats. On vous écoute. (voir annexe B)

M. Gaulin: Je voudrais d'abord, dans un premier temps, souligner l'intérêt de la centrale pour toutes les questions de santé et de sécurité au travail. Depuis déjà dix à quinze ans, la CEQ s'est intéressée aux problèmes de santé et sécurité, particulièrement dans le domaine de l'éducation. Qu'on se rappelle certaines interventions que nous avons faites devant la CAT concernant les maladies professionnelles dans l'enseignement. Nous avons tenté, par le passé, de souligner les problèmes de prévention et d'attirer l'attention des milieux éducatifs sur toutes les questions de santé et de sécurité. Nous avons tenté, à travers nos discussions, nos études, nos analyses sur l'école, de démontrer jusqu'à quel point l'école devait s'orienter sur la préparation de la majorité à exercer leur travail et non pas s'intéresser seulement à cette portion des étudiants qui sont appelés à fréquenter les institutions supérieures d'enseignement, les CEGEP ou les universités. Nous avons toujours dénoté que, selon nous, les écoles secondaires, les écoles élémentaires et les CEGEP n'accordaient pas suffisamment d'attention à la préparation immédiate à la vie. Je crois que c'est un aspect qui a été nettement mis en évidence dans l'enquête à laquelle vous référiez tout à l'heure, l'enquête de Lanaudière, et qui est confirmée par certaines autres enquêtes qui se font, à ce moment-ci, dans d'autres commissions régionales. On mentionne celle qui a été faite par le DSC de Beauceville où on constate qu'il y a nettement, dans les écoles polyvalentes de ce territoire, des situations illégales. Non seulement

on ne connaît pas les normes, mais il y a des situations qui font que les normes sont violées d'une façon assez importante.

En ce qui concerne la santé et la sécurité, nous considérons, au niveau de la centrale, que cela intéresse d'abord et d'une façon particulière les travailleurs. Toute l'histoire du mouvement ouvrier auquel on réfère dans l'introduction de notre mémoire rappelle les luttes longues, difficiles et importantes qui ont été menées par les organisations de travailleurs pour se faire reconnaître comme organisations de travailleurs et pour tenter de changer le milieu de travail et de faire du milieu de travail pas seulement un endroit où l'on gagne sa vie en risquant fortement de la perdre, mais un milieu de travail où l'on peut gagner décemment sa vie et s'assurer, à un moment donné, une retraite et des moments pour s'occuper d'autres choses que seulement travailler.

L'intervention du gouvernement — nous l'avons souhaitée — nous l'appuyons à ce moment-ci dans le domaine de la santé et de la sécurité, mais il faut tout de même admettre que cela arrive tard, que cela arrive à un moment où on a constaté et la commission, l'étude, le livre blanc constataient aussi d'une façon très importante et très claire une situation assez catastrophique en ce qui regarde la santé et la sécurité au travail au Québec.

Je crois que l'intervention du gouvernement vient tard et vient à un moment où on se situe dans une problématique où on essaie de concilier, à la fois, les intérêts du capital, que ce soit le capital humain ou le capital économique, et où on se situe dans une approche, à notre avis, beaucoup trop coût-bénéfice. Je pense que cela coûte cher aux entreprises, la situation des accidents du travail, de mortalité et, à tout cela, il faut apporter une solution et faire en sorte que les coûts diminuent et qu'en diminuant les coûts liés à la santé et à la sécurité, les profits augmentent.

Notre analyse, à nous, nous pose très clairement cette problématique au cœur de toute l'intervention gouvernementale à ce moment-ci, et nous croyons que c'est une intervention trop timide, trop mitigée et qu'il faudrait, à travers une loi sur la santé et la sécurité, à travers une intervention qui se situe tard, dans le temps, quand on regarde l'histoire du mouvement ouvrier, l'histoire des relations de travail au Québec, c'est une intervention qui devrait être beaucoup plus ferme pour apporter un changement fondamental d'approche, amener une approche globale complètement différente, en ce qui regarde la santé et la sécurité au travail.

Nous avons vu, dans le projet de loi no 17, une approche gouvernementale qui affirme que la santé et la sécurité, c'est une responsabilité commune. Les patrons ont autant d'intérêt à la santé que les travailleurs eux-mêmes, que les organisations des travailleurs. Nous rejetons cette logique qui est présente, à notre avis, partout dans le projet de loi. Elle est présente dans l'absence de distinction assez claire entre les syndiqués et les non-syndiqués: on ne reconnaît pas très claire-

ment, dans la loi, que les non-syndiqués auront beaucoup plus de difficultés à faire appliquer toute cette mécanique et à faire reconnaître et appliquer réellement les droits qui leur sont reconnus, dans cette loi.

C'est la même approche dans les programmes de prévention. Prévention, santé et sécurité, c'est une tâche patronale qui, pour une bonne part, est partagée, coresponsabilité, avec les organisations de travailleurs. Le droit de refus individuel, pour nous, nous le lions à cette approche de la responsabilité commune. L'approche des moyens de protection individuels, dire qu'il appartient au travailleur de se protéger, il appartient au travailleur d'utiliser les instruments de protection pour ne pas être victime de surdité, d'amiantose, ou... porter des bottes avec des "caps" d'acier et des choses comme cela, tout cela, axé sur la prévention plutôt que sur l'organisation du milieu de travail, qui fera que le milieu sera moins permissif aux accidents du travail. Nous croyons que là encore, c'est un élément de l'approche de la responsabilité commune.

La peur a été soulevée par plusieurs intervenants dans cette commission parlementaire, dans plusieurs mémoires, même par le gouvernement, la peur des abus concernant le droit de refus par les travailleurs. On a peur que le balancier aille de l'autre côté, une fois qu'il a fonctionné dans le système qu'on connaît actuellement.

L'approche que nous mettons de l'avant et qui justifie bon nombre de nos recommandations, c'est que l'organisation syndicale doit être au cœur de la défense des intérêts des travailleurs, que les travailleurs sont en mesure de faire valoir leurs droits, leurs revendications, de se protéger, de se défendre, que dans la mesure où ils sont organisés collectivement et où ils se donnent les moyens collectivement d'agir.

Notre demande fondamentale, face à cette situation, c'est la reconnaissance effective du syndicat, du syndicalisme, comme agent principal de la défense des intérêts des travailleurs. L'intervention de l'Etat, nécessaire, doit venir confirmer, renforcer la capacité du mouvement syndical d'assumer son rôle face aux travailleurs. Et donc, vous ne vous surprendrez pas de voir, encore une fois, cette recommandation dans ce mémoire: il est donc important d'assurer par une loi, une syndicalisation réelle et effective de l'ensemble des travailleurs du Québec. Avec 25%, 30%, 35% d'autres syndicalisations, dans certains secteurs, c'est évident que, quel que soit l'appareil législatif ou réglementaire ou les commissions autour de cela, effectivement, sur les lieux de travail, il y a des choses qui ne pourront jamais se réaliser.

(10 h 45)

Nous doutons qu'à travers cette loi, les travailleurs non syndiqués soient véritablement et réellement protégés. Nous sommes heureux de voir introduit dans la loi un point que nous avons soulevé dans des interventions précédentes concernant la protection des acquis des conventions collectives dans la loi. Cela nous semble un élément de base essentiel pour s'assurer que la loi ne sera pas

le minimum et qu'on ne recommencera pas, dans certains secteurs, des batailles pour partir de là où on est maintenant. Sur ce point, nous sommes d'accord avec l'introduction de cette dimension.

Sur la loi elle-même, j'aimerais souligner cinq points, cinq aspects. Sur le droit de refus: Pour nous, le droit de refus doit pouvoir s'exercer collectivement, doit pouvoir s'exercer par le représentant syndical élu, nommé par le syndicat et lorsque le représentant syndical exerce le droit de refus, à ce moment-là, il ne peut pas y avoir de poursuite ou d'intervention contre le travailleur qui aurait refusé parce que le travailleur est appuyé par son représentant syndical et, à ce moment-là, toute la dimension de poursuite et de prendre fait et cause contre le travailleur qui aurait hypothétiquement fait une erreur en refusant de travailler, ne pourrait pas s'exercer.

On invoque que dans certains pays qui ont 30 ans de social-démocratie, on n'a pas encore introduit ce système de recours collectif. Nous pensons que dans un pays qui a 100 ans de capitalisme, il faudrait peut-être changer les choses d'une façon significative et importante même au risque qu'il y ait certains abus ou qu'on aille plus d'un côté qu'on voudrait y aller dans le cadre de cette loi.

Deuxième point soulevé: Les comités paritaires. Nous sommes en accord avec les comités paritaires. Nous considérons que la création des comités paritaires est une des victoires importantes du mouvement syndical. Une fois qu'on a dit cela, il faut que le comité paritaire soit réel, qu'il puisse avoir des pouvoirs, qu'il soit décisionnel et que le comité paritaire ne puisse pas seulement faire des recommandations. Nous croyons que le comité paritaire doit être formé par unités d'accréditation, que le comité paritaire doit avoir un pouvoir décisionnel sur la question de la formation et que le programme de formation dans l'établissement ne relève pas de l'employeur mais soit sous la juridiction du comité paritaire décisionnel. Nous croyons que le choix du médecin devrait se faire par le comité paritaire et qu'en cas de désaccord au niveau du comité paritaire, cela puisse se faire par l'organisation syndicale, c'est-à-dire que le veto syndical s'exerce en cas de désaccord au sein du comité paritaire sur cette question du médecin.

Troisième point: La protection des femmes enceintes. Nous avons déjà eu l'occasion d'intervenir auprès du ministre pour dire que ce n'était pas suffisant ce qu'il y avait là-dedans. Il faudra regarder plus attentivement toute la question du retrait préventif et s'assurer que dans un premier temps, lorsqu'une femme enceinte avisera l'employeur, que l'employeur puisse immédiatement l'informer des dangers existant dans l'entreprise face à cette situation quoiqu'il y ait un rôle d'information première à venir de l'employeur dès qu'on porte à sa connaissance qu'une femme est enceinte. Nous voudrions nous assurer que tout l'exercice du retrait préventif, partiel ou total, puisse s'accompagner sans pénalité et nous voudrions souligner un petit problème face à toute cette question des femmes, des congés de maternité et du droit des

femmes — quoique Micheline pourra préciser certaines choses — et souligner le problème de la multiplicité des lois à ce moment-ci. Je crois qu'on veut, du côté du gouvernement, faire un effort mais on commence à accumuler les lois qui vont poser des drôles de problèmes d'application, d'interprétation ou des drôles de problèmes pour définir les droits de chacun des travailleurs.

Qu'on songe à l'ordonnance 17, qu'on songe à la loi 126 sur les conditions minimales, à la Loi d'assurance-chômage qui nous transfère au fédéral et la loi ici sur la santé et la sécurité qui va parler des droits des femmes enceintes et l'élément convention collective qui vient ajouter un autre facteur là-dedans. Cela commence à faire une mécanique pas mal lourde pour cette situation.

Le quatrième point que je voudrais soulever, c'est une recommandation importante que nous faisons, je crois, et qui est peut-être une particularité que la centrale met de l'avant, c'est l'Institut de recherche et de médecine. Nous recommandons la création d'un Institut québécois de recherche et de médecine du travail. Les fonctions principales de cet institut seraient d'assurer la formation des médecins en médecine du travail, la formation des infirmières, la formation des personnels oeuvrant dans le réseau public parce que nous croyons que l'application de la santé et de la sécurité au travail doit se faire dans un réseau public d'institution et ne doit pas être confiée à l'entreprise privée ou laissée au gré de chacune des entreprises elles-mêmes, et enfin, la dimension recherche. Je crois qu'il y a des recherches importantes à entreprendre au niveau... On a souligné que de la recherche, il s'en fait sous différentes formes, dans différentes entreprises. Il faudrait centraliser, consigner au niveau de cet institut l'ensemble des recherches qui se font ailleurs, faire les analyses des études pour éviter la duplication et se donner, à ce niveau, un programme de recherche adéquat. Cet institut pourrait également tenir des stages de formation, des sessions de formation pour les travailleurs qui ont à assumer certaines tâches dans la prévention. Nous croyons que le rôle de formation des travailleurs, des membres militants dans les organisations syndicales appartient aux organisations syndicales et que les budgets devraient être référés pour une bonne part — on parle de deux tiers dans notre recommandation — aux organisations syndicales, mais nous pensons qu'à travers cet institut il pourrait y avoir une formation de pointe, une formation plus spécialisée qui permettrait véritablement de se tenir au courant.

Il y aurait une possibilité ou probablement un autre aspect à ajouter à cet institut de recherche et de médecine du travail, c'est toute la question de la certification des machines outils ou l'autorisation d'utiliser tel ou tel appareil dans les entreprises ou dans les institutions publiques. Je crois qu'on souligne à travers l'étude de Lanaudière, qu'il y a des problèmes de machines, d'utilisation de machines dans les écoles. Dans notre mémoire, notre document de base dépose à l'occasion du sommet économique de La Malbaie, dans des in-

terventions que nous avons faites sur la santé et la sécurité, nous avons souligné ce problème, l'existence dans les écoles de machines où les jeunes sont obligés d'être sur des tabourets pour faire fonctionner la machine parce qu'on n'a pas prévu la hauteur applicable pour les étudiants et j'en passe. On pourrait donner des tonnes d'exemples de cet ordre. Il y a donc, je crois, un "placet" à donner, à un moment donné, sur l'autorisation de machines et il y a tout le problème des cadences et de l'organisation du travail derrière cela qui fait qu'il ne s'agit pas seulement d'agir au niveau de la prévention, mais il faut agir au niveau de l'équipement, de l'outillage et de l'organisation des milieux de travail.

Le dernier point que je voudrais souligner, c'est concernant l'école. Il y a là un virage important à faire. Nous soulignons l'existence, à la grandeur du Québec, de situations telles que celles mentionnées dans l'étude de Lanaudière et ce qu'on nous dit c'est que Lanaudière c'était peut-être l'école la plus moderne et là où on a essayé d'être d'avant-garde. Si c'est cela Lanaudière, qu'est-ce que c'est que dans l'ensemble des autres régions? D'autres enquêtes que nous faisons à ce moment-ci nous confirment que c'est un fait général dans l'éducation lorsqu'on regarde les budgets zéro de fonctionnement des commissions scolaires, en ce qui regarde tout le reste, sauf les salaires des enseignants, tous les postes budgétaires, l'équipement. Je comprends qu'il y a des situations importantes à corriger et qu'il faudrait du côté gouvernemental — dans la mesure où on adopte des lois et qu'on veut que cela s'applique — il faudrait mettre en oeuvre des moyens pour corriger rapidement la situation faite aux étudiants dans les écoles.

Nous croyons qu'en ce qui regarde l'organisation de la sécurité au travail, c'est évident que cela doit se faire dans les écoles et non pas dans les sièges sociaux des commissions scolaires, comme cela doit se faire dans les usines et non pas dans les sièges sociaux, à Montréal, à Toronto ou à New York. Et là-dessus, nous sommes loin de partager la position de la Fédération des commissions scolaires et nous croyons que la santé et la sécurité, cela doit se vivre, cela doit s'organiser dans les milieux de travail là où sont les dangers réels et effectifs.

Nous sommes heureux de voir qu'il y a possibilité pour les étudiants d'exercer le droit de refus: nous sommes d'accord avec cela. Pour ce qui regarde toute la question des comités paritaires, nous croyons qu'il peut exister un comité paritaire au niveau de la commission scolaire, et pour le reste, cela devrait faire l'objet d'une négociation.

Nous avons déjà déposé, dans nos négociations locales, des revendications sur l'organisation des comités dans les milieux. Nous pensons globalement qu'il devrait y en avoir un dans les écoles polyvalentes et qu'au niveau élémentaire, il pourrait y avoir des arrangements et des accommodations, compte tenu des territoires, compte tenu des dimensions des établissements.

Nous sommes assurés que, si la loi ne recon-

naît pas une existence réelle, avec des pouvoirs décisionnels réels et concrets des comités paritaires, nous allons avoir, face à nos employeurs qui ont passé avant nous, tout-a-l'heure, une côte très difficile à remonter, en ce qui regarde l'existence de vrais comités paritaires qui peuvent faire des choses et qui peuvent prendre des décisions. Qu'on se rappelle que dans la négociation — et je ne veux pas ouvrir là-dessus — le comité paritaire de perfectionnement, qui est un acquis de dix ans de négociation, est menacé actuellement et que les propositions patronales éliminent complètement ces comités paritaires qui, pourtant sont un acquis et qui fonctionnent éminemment bien selon les rapports que nous avons de la plupart de nos établissements et de nos syndicats locaux.

Il y a donc là, une côte importante à remonter. Nous ne croyons pas, cependant, que le comité paritaire soit institutionnalisé à la grandeur, soit dans les écoles, soit dans le système éducatif, soit dans les autres types d'établissements, comme étant la seule forme possible d'organisation de la mécanique. Nous croyons que le comité paritaire pourrait être un minimum et que, par le biais de la négociation, on pourrait convenir d'autres formes d'organisation ou de fonctionnement, des comités, des organisations pour faire appliquer les dimensions de santé et de sécurité au travail.

Voilà les aspects que je voulais mettre en évidence dans notre mémoire et nous sommes à votre disposition.

Le Président (M. Dussault): Est-ce qu'on doit entendre immédiatement Mme Sicotte?

Mme Sicotte (Micheline): Ce sera dans l'échange de...

Le Président (M. Dussault): D'accord.

Alors, merci, M. Gaulin! Alors, monsieur le ministre.

M. Marois: M. le Président, je voudrais remercier la Centrale de l'enseignement du Québec de son mémoire. Je comprends que c'est le matin, alors vous comprenez qu'on a jeté un rapide coup d'oeil. On avait reçu un document préliminaire. Ce matin, on a en main un document qui contient trente-cinq recommandations. On a jeté un coup d'oeil très rapide pour voir quels étaient les ajustements qui avaient pu être faits, par rapport au document préliminaire. Bon nombre de groupes qui se sont présentés devant nous ont, d'ailleurs, procédé de la même façon, et c'est tout à fait légitime, normal, notamment compte tenu de l'importance du sujet. Partant de là, bien sûr, je n'aurai pas le temps de reprendre toutes et chacune des recommandations. Sans abuser du temps, je voudrais, cependant, jeter sur la table, un certain nombre de remarques, commentaires, questions, si vous permettez que je mette le paquet sur la table, et après, je présume que vous le reprendrez au fur et à mesure.

Une première chose que je voulais dire, c'est — parce qu'on a eu l'occasion de l'évoquer avant

le début des travaux de la commission parlementaire, depuis le début des travaux d'ailleurs, aussi — ce que vous avez appelé la base ou l'un des éléments de philosophie ou de point d'ancrage ou d'appui, de l'économie générale du projet de loi, essentiellement sur une notion de coût-bénéfice. Peut-être que cela, c'est possible — je n'ai pas l'habitude de penser qu'en général, les journalistes citent mal les hommes politiques, je suis toujours porté à penser que les hommes politiques ou les femmes politiques s'expriment mal ou expriment mal leur pensée, sauf les cas d'exception qui confirment la règle.
(11 heures)

Essentiellement, ce qu'on a dit depuis le début — et ce que je tiens à répéter à nouveau ce matin — c'est que sur la base de chiffres conservateurs — c'est toujours ce que j'ai dit d'ailleurs — et qui n'ont jamais été contestés par qui que ce soit d'ailleurs — quand une société comme la nôtre est rendue qu'elle se paie l'équivalent en coûts économiques directs et indirects d'un minimum de \$2 500 000 000, on ne viendra jamais soutenir devant nous qu'on est une société qui n'a pas les moyens d'essayer de s'attaquer à la racine des maux et de viser à éliminer les causes mêmes d'accidents et de maladies. En d'autres termes, on peut certainement se permettre, comme société, de déplacer une partie de ces coûts pour s'attaquer, encore une fois, à la racine des maux; ce qui implique non seulement l'ensemble de tous les mécanismes de participation pour que ceux et celles qui sont quand même les premiers concernés, les hommes et les femmes au travail, soient impliqués et que ce ne soit pas seulement du placotage, mais avec des droits réels et des pouvoirs réels, mais en plus, que cela implique les ajustements requis à l'environnement même du travail. C'est ce qu'on a soutenu depuis le début et j'ai souvent dit que quant à ceux qui ont de la misère à voir plus loin que leur seul bout de nez économique, les notions de productivité et autres notions du genre, ce ne sont pas des abstractions et cela ne tombe pas du ciel.

Quand les conditions de travail sont telles que les gens risquent d'y laisser une partie d'eux-mêmes si ce n'est pas eux-mêmes intégralement, ce ne sont pas les conditions qui favorisent la productivité. Qu'on ne vienne pas argumenter une chose comme celle-là devant nous. En d'autres termes, notre approche est basée sur le fait qu'on est une société qui se paie actuellement prétendant corriger des choses — il y a des choses qui ne sont pas réparables, on a un minimum de \$2 500 000 000 de coûts et que là, le réservoir et le potentiel... Bien sûr, on n'arrivera pas demain matin, quand on regarde certains coins d'où on part, encore une fois aux usines vertes de Le Corbusier, où on est capable de faire un maudit bout de chemin et pas mal plus rapidement qu'on peut le penser à la condition qu'on s'y mette et qu'on s'en donne la peine pour changer les choses au point de nous étonner nous autres mêmes de ce qu'on est capable de faire quand on le veut.

Il y a une autre chose que vous avez évoquée. Vous me permettez de la relever? Je ne crois pas honnêtement que le gouvernement comme tel ait dit une chose comme celle-là. Vous avez évoqué la peur des abus dans l'exercice du droit de refus, peu importe la forme que prend le droit de refus, individuel ou exercé par plusieurs qui vivent le même problème ou le refus à la suédoise, c'est-à-dire enclenché par le représentant syndical. Des témoignages ont été entendus allant dans ce sens-là. Depuis le début des travaux de cette commission ici, chaque fois que des groupes, notamment du monde des affaires, se sont présentés devant nous pour soutenir cette argumentation, on a entendu plusieurs témoignages en contre-interrogatoire que ce soit le cas de l'Institut canadien du textile, que ce soit d'autres cas qui se sont présentés devant nous. Ils ont admis en réponse à des questions très précises qu'ils ne connaissaient pas dans les cas où le droit existe — et il est limité, par exemple, sous réserve de me tromper, je ne crois pas que vous ayez présentement en convention collective un mot concernant le droit de refus, je ne pense pas que ce soit comme tel dans la convention collective... En d'autres termes, il y a un paquet d'hommes et de femmes syndiqués qui ne l'ont même pas dans leur convention collective, non pas qu'ils n'ont pas le droit naturel — le droit naturel existe pour tout le monde — mais ils n'ont pas la protection de l'exercice de ce droit. La nuance est de taille. Tous ceux qui ont témoigné devant nous à des questions très précises ont admis qu'ils ne connaissaient pas de cas d'abus et depuis le début de nos travaux, on répète qu'on ne voit pas pourquoi, en quoi et sur quoi on se fonderait — à part quelques "flaillés" à gauche et à droite, dans les sociétés il y en a toujours et il y en a chez nous comme ailleurs — pour affirmer que les hommes et les femmes qui sont au travail au Québec seraient plus irresponsables au Québec qu'ailleurs. Quand on regarde l'application des lois, que ce soit en Ontario, que ce soit en Saskatchewan, B.C., que ce soit en Suède, que ce soit dans les autres pays, les cas d'abus, il y en a eu quelques-uns. Il faut l'admettre, mais ils sont à la marge et nous ne croyons pas que les hommes et les femmes au travail au Québec seraient plus irresponsables qu'ailleurs.

Partant de là, si vous me permettez simplement de reprendre — je ne pourrais pas toutes les passer — très rapidement un certain nombre de vos recommandations, il y a la recommandation — et là, je veux être certain que je la comprends bien — où vous demandez que les organisations syndicales aient le droit de participer à l'élaboration et à l'application des normes et règlements ainsi qu'à l'établissement des programmes de recherche et de prévention, il me semble, à moins que la lecture du projet de loi vous semble ambiguë ou que cela ne ressorte pas clairement, que c'est ce que prévoit le projet de loi. Le fait, par exemple, que le conseil même d'administration de la Commission québécoise de la santé et de la sécurité soit composé notamment de représentants des organisations syndicales et que le pouvoir de

règlementation soit initié, que les nouveaux règlements soient élaborés à partir de la commission. Forcément, déjà, elles se trouvent associées par ce mécanisme à l'élaboration même des règlements. Forcément, aussi, quant au respect de l'application des règlements, puisqu'elles siègent au conseil d'administration et c'est vrai aussi en bas, au niveau même de l'établissement puisque le projet de loi prévoit déjà la possibilité qu'un syndicat puisse nommer un représentant à la prévention avec du temps de libération pour procéder, enquêter sur les lieux de travail, et le reste.

J'aimerais connaître vos commentaires parce que, fondamentalement, on est d'accord avec ce que vous recommandez. Mais je veux savoir si, d'après vous, la lecture que vous faites du texte de loi vous semble amoignée.

La même chose en ce qui concerne la recommandation no 3. Je voudrais savoir sur quoi et à partir de quels éléments du projet de loi ou la lecture que vous faites — parce que je croyais comprendre, à la lecture du projet de loi, que ce que vous recommandez au no 3 est déjà prévu dans le projet de loi.

En ce qui concerne la recommandation no 7, concernant le droit de refus et les circonstances, vous demandez que ce soit modifié de telle manière qu'on précise quelles sont les fonctions et quelles sont les circonstances qui peuvent comporter des risques inhérents. Je peux vous dire qu'à la lumière de toute une série de recommandations, de questions qui ont été formulées, je suis en train de réexaminer toute cette question pour voir de quelle façon il y a moyen d'y arriver. Il y a l'approche à la manière ontarienne mais je ne vous cacherai pas qu'elle m'agace un peu. Elle m'agace dans le sens qu'elle exclut nommément des groupes de l'exercice du droit de refus, carrément. Elle exclut, par exemple, les policiers et les pompiers. Ils n'ont pas le droit d'exercer le droit de refus. Par ailleurs, il y a une autre partie de la loi ontarienne qui, elle, peut-être nous ouvre une approche qui pourrait être intéressante. Au lieu de cerner une notion de risques normalement et habituellement inhérents, peut-être qu'on peut prévoir qu'il peut, dans les cas où les circonstances sont telles que l'exercice du droit pourrait mettre en danger la vie d'autres travailleurs ou du public, que dans ces circonstances, uniquement, la notion d'inhérence existera. En d'autres termes, on se trouverait à la resserrer encore mais c'est purement une hypothèse. J'avoue qu'on est en train d'examiner cela mais si vous avez des commentaires ou des suggestions beaucoup plus précises, je pense que ce serait intéressant qu'on puisse les entendre.

J'aimerais aussi vous entendre peut-être préciser davantage votre recommandation no 9. En ce qui concerne maintenant la recommandation no 12, c'est le cas de l'information à une travailleuse qui se déclare enceinte, je pense que c'est une recommandation intéressante que vous formulez. Je tiens à le signaler tout de suite au passage. Il y a une chose cependant que vous avez ajoutée dans votre exposé. Vous avez semblé indiquer, si j'ai bien compris, qu'en plus vous craigniez, vous

aviez des raisons de craindre des représailles ou des mesures disciplinaires, en d'autres termes, le cas échéant, dans le cas de l'exercice, par la femme enceinte, du retrait préventif. Il se peut que j'aie mal saisi ce que vous avez dit et, le cas échéant, j'apprécierais que vous commentiez un peu cela, qu'on puisse voir. Mais la recommandation no 12 telle qu'elle est là m'apparaît être une recommandation intéressante.

Puisqu'on parle du retrait préventif, au passage, j'ai posé cette question à plusieurs groupes: Est-ce que vous pensez qu'il y aurait lieu — évidemment, tout ne pourra pas être fait en même temps et il va certainement falloir prévoir un gradualisme — si tel devait être le cas, est-ce que vous pensez qu'une fois le principe du retrait préventif introduit dans une loi comme celle-là, s'appliquant de façon nette dans le cas de la femme enceinte, est-ce qu'à votre avis il n'y aurait pas lieu de prévoir la possibilité d'élargir l'application du principe du retrait préventif par gradualisme parce que les types mêmes d'altération, dans certains cas, le monde médical ou scientifique ne réussit pas à les cerner, je veux dire les premiers signes avant-coureurs, avant qu'il y ait lésion ou maladie.

Est-ce qu'à votre avis, il y aurait lieu d'en ouvrir au moins pour les cas de type d'altération qu'on connaît? Je pense que ce serait intéressant d'avoir vos commentaires, si vous avez des choses à nous dire là-dessus.

La recommandation 15, on va certainement la regarder très près, cette recommandation qui veut qu'au moins deux fois par année un service spécifique de la commission s'assure du fonctionnement adéquat des comités de santé et de sécurité dans les entreprises non syndiquées. J'aimerais que vous commentiez plus avant la recommandation 16. Je crois comprendre que, telle qu'elle est formulée, vous nous demandez d'exclure la participation. Je comprends que ce n'est pas facile à établir. Par exemple, le projet de loi prévoit que, dans le cas d'associations sectorielles — on y reviendra tantôt, parce que vous y touchez de façon très précise avec une recommandation qui est aussi précise — ce sont uniquement les coins d'un secteur économique ou industriel ou d'un service où les travailleurs sont organisés, qu'il y aurait donc uniquement représentation syndicale aux associations sectorielles parce que, dans un secteur large, c'est à peu près impossible de faire autrement. Mais, dans le cas d'un comité paritaire, est-ce que vous ne pensez pas qu'il faudrait prévoir la possibilité qu'il y ait une forme quelconque de représentation des travailleurs qui seraient non syndiqués dans une entreprise donnée?

Concernant votre recommandation 19, le fait que le pouvoir décisionnel soit déjà prévu dans le projet de loi ne répond-il pas à votre recommandation 19? Je prends note, par ailleurs, de votre recommandation 20. On va la regarder de très près. En ce qui concerne la recommandation 23, on en prend note aussi. On va regarder cela et je tiens à signaler au passage qu'en ce qui concerne la recommandation 23, dans le cas du représen-

tant à la prévention, je pense que le texte est très clair. Il va exactement dans le sens de ce que vous recommandez, mais si je comprends, cela ne vous apparaît pas aussi clair dans le cas des participants désignés par le syndicat au comité paritaire comme tel autres que le représentant à la prévention.

Je terminerais sur deux remarques. Je m'excuse d'abuser de votre temps, M. le Président. Je pense que votre recommandation 33 est intéressante. Encore une fois, il s'agit d'une première réaction. On va la fouiller de toute façon. Dans votre recommandation 34, vous recommandez que les programmes de formation des travailleurs de l'enseignement prévoient une formation théorique et pratique adéquate en hygiène industrielle. Je pense que vous avez plus que raison.

Voilà, M. le Président, les commentaires et remarques que j'avais à formuler.

Le Président (M. Dussault): Merci, M. le ministre, M. Gaulin.

M. Gaulin: Je vais reprendre un certain nombre de choses, mais j'aimerais peut-être, dans un deuxième temps, que le ministre réagisse à notre recommandation concernant l'Institut québécois de santé et de prévention.

M. Marois: Je peux réagir tout ce suite pour vous dire qu'on va examiner très attentivement votre recommandation. Pour l'instant, je ne peux pas honnêtement aller plus loin que cela. De mémoire, je me demande d'ailleurs si on n'a pas eu une recommandation d'un autre groupe qui va dans le même sens. On va regarder cela de très près. Je ne suis pas encore convaincu. Je ne dis pas que l'idée... L'idée de base est qu'au fond il s'en fasse et que cela se fasse de façon organisée, systématique, ce qui n'est pas le cas présentement, c'est émiétté dans toutes les directions. (11 h 15)

Ce qu'il y a derrière, au fond, peu importe la structure que cela prend, vous recommandez que cela prenne la forme sur le plan structurel d'un institut, quant au contenu de ce qu'il y a derrière, parce que sur le fond, il n'y a pas de discussion, il y a accord là-dessus, pour l'instant, je ne suis pas prêt à me prononcer encore sur l'idée même de la création d'un institut comme tel mais on va regarder cela de près.

M. Gaulin: En réponse à l'ensemble des questions, sur le premier point, l'économie générale de la loi, je crois que votre analyse confirme notre propre analyse de la situation. Nous ne dénonçons pas le fait qu'il y a des coûts impliqués et que cela coûte très cher et qu'il faille utiliser cette argumentation comme point d'accrochage auprès d'un certain nombre d'employeurs plus rébarbatifs et qu'on doive convaincre certaines gens à faire la démonstration que cela peut être "profitable" de s'occuper de la santé et de la sécurité, mais ce que nous dénonçons, c'est qu'on s'arrête là dans la mesure où on peut épargner de l'argent et faire

des profits, on va s'occuper de la santé, de la sécurité et de l'organisation du travail, mais dans la mesure où cela deviendrait non rentable ou moins profitable, que le bénéfice ne justifierait pas le coût, alors, il y aurait des réserves. Nous nous disons qu'on doit dépasser le simple stade du calcul économique et aller beaucoup plus loin et dire qu'il faut faire un effort, une transformation importante des mentalités et de l'approche générale en privilégiant le droit inaliénable à la santé et à la sécurité du travail.

Sur la question du droit de refus, je crois que nous n'avons pas peur des abus. Mais l'invitation qu'on faisait par notre recommandation, c'est dire qu'on devrait aller assez loin, même si certains peuvent invoquer le fait qu'il y a des possibilités d'abus dans telle ou telle situation. Nous croyons nous aussi que les travailleurs, d'une façon très générale, n'abusent pas des situations, n'abusent pas des droits qui leur sont conférés ou des droits qu'ils ont conquis à travers les luttes syndicales. C'est pour cette raison que nous ne pouvons pas nous expliquer autrement que par la crainte, le fait de ne pas introduire, à ce moment-ci, dans la loi le recours collectif et le droit de refus collectif ou le droit de refus à exercer par des représentants syndicaux dûment élus, mandatés, par leur organisation syndicale.

Sur la recommandation 2, ce que nous soulevions là-dedans, c'est tout le mécanisme de décision au niveau du comité national lorsqu'il y a des désaccords entre les parties. Ensuite, la dimension qui était touchée là-dedans, c'est la dimension de la prévention. La prévention, si on l'a bien compris, au niveau des programmes institutionnels, échappe au comité paritaire comme tel. Nous pensons que les organisations syndicales doivent être impliquées directement par le biais des comités paritaires ou autres mécanismes dans l'élaboration et l'adoption des programmes de prévention dans les établissements ou dans les entreprises ou dans les commissions scolaires.

M. Marois: Juste pour qu'on se comprenne bien. Quand vous parlez de prévention, est-ce que vous parlez plus particulièrement de ce qui ressort du paragraphe 3 de l'article 48? L'article 48 parle de la notion d'un programme de prévention qui implique toute une série de dimensions. L'article commence en disant qu'il doit y en avoir un. L'objectif de ce programme doit viser à éliminer à la source les causes d'accidents et de maladies et là il y a toute une série d'éléments et d'instruments, notamment, le paragraphe 3 qui vise à adapter le milieu de travail en conséquence. Est-ce que c'est particulièrement sur ce point et, si c'est particulièrement sur ce point, qu'est-ce que vous suggérez, qu'est-ce que vous formulez comme suggestion d'ajustement s'il vous apparaît que les pouvoirs conférés en conséquence présentement dans l'état actuel des choses du projet de loi no 17 ne sont pas suffisants?

M. Plamondon (Marc): Ce qui nous apparaît clair, c'est que la recommandation 3 renvoie à

9. C. Documents: Santé dans l'atelier de menuiserie
Santé dans l'atelier de mécanique auto
Santé dans l'atelier de soudure.
-

Remis sur place.

10. Liste du matériel requis et formulaire de commande.

LISTE DU MATERIEL REQUIS

Session d'août

MATERIEL	FOURNI PAR
- Vidéos sur la menuiserie, la soudure et la mécanique	DSC
- Documents d'accompagnement des vidéos	DSC
- Instruments de mesure en menuiserie, soudure et mécanique	DSC
- Acétates	DSC
- Feuilles synthèse des ressources	DSC
- Cahiers de session (réf. formulaire de commande)	MAS
o Objectifs	
o Horaire	
o Textes	
o Grilles de cheminement	

FORMULAIRE DE COMMANDE

Je désire recevoir _____ exemplaires du cahier du participant pour
la session de formation "Ateliers professionnels en milieu scolaire".

S.V.P. Expédier à:

NOM _____

ETABLISSEMENT _____

ADRESSE _____

TELEPHONE _____

CODE POSTAL _____

Signature du responsable de la
session

Adresser votre commande avant le
30 juin 1982 à:

Madame Madeleine Labrecque
Service formation-réseau
2050, Boul. St-Cyrille ouest
Edifice Unique, 5e étage
Sainte-Foy, Qué.
G1V 2K8
tél.: (418) 643-7820

Lisette MAITE

11. Spécimen de formulaire d'inscription.

SPECIMEN DE FORMULAIRE D'INSCRIPTION

SESSION DE FORMATION

ATELIERS PROFESSIONNELS EN MILIEU SCOLAIRE

PARTICIPANT (E)

NOM _____ PRENOM _____

ETABLISSEMENT _____

NOM _____

ADRESSE _____

TELEPHONE _____ CODE POSTAL _____

RETOURNER A

F 5304