Guide de formation à l'intention des nouveaux intervenants en santé au travail

Guide 3 : la législation

Élaboré par :

Luce Gervais, agente de recherche
Direction de la santé publique
de la Montérégie

Mars 1996

WA
400
G946
N.3
1996

INSPQ - Montréal
3 5567 00010 7588

REMERCIEMENT

Ce cahier de formation a été réalisé grâce à la collaboration de plusieurs personnes. Je remercie particulièrement Louisette Gosselin, agente de planification et programmation à la Direction de la santé publique de la Montérégie, Pierre Galarneau et Gilbert Cabana, coordonnateurs aux CLSC des Seigneuries et de la Haute-Yamaska respectivement.

Je remercie également Daniel Charest du CLSC des Seigneuries qui a patiemment lu et commenté le document. Finalement, je remercie Jocelyne Fournier pour le travail d'édition et de traitement de texte.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
CENTRE DE DOCUMENTATION
MONTRÉAL

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

OBJECTIF GÉNÉRAL 2

TABLEAU SYNTHÈSE DES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES D'APPRENTISSAGE 3

PRÉ-TEST 4

RÉPONSES AU PRÉ-TEST 9

CAHIER D'APPRENTISSAGE 11

CHAPITRE 1 : LA LÉGISLATION SPÉCIFIQUE À LA SANTÉ AU TRAVAIL 12

1.1 La *Loi en santé et sécurité du travail* (LSST) 12
1.1.1 Les droits et obligations du travailleur 12
1.1.1.1 Droits généraux 12
1.1.1.2 Droits spécifiques 13
1.1.1.3 Obligations générales 15
1.1.2 Les droits et obligations de l'employeur 16
1.1.2.1 Droits généraux 16
1.1.2.2 Obligations générales 16
1.1.3 Les mécanismes mis en place par la LSST pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs 18
1.1.3.1 Le comité de santé et de sécurité 21
1.1.3.2 Le représentant à la prévention 22
1.1.3.3 Le programme de prévention 23
1.1.3.4 Le programme de santé spécifique à un établissement 24

1.2 La *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)* 26
1.2.1 L'assistance médicale 26
1.2.2 La notion de médecin traitant 27
1.2.3 La notion de maladie professionnelle 27
1.2.4 L'indemnisation 28
1.2.5 L'assignation temporaire 28
1.2.6 Le financement 29

1.3 Autres dispositions légales pertinentes à la santé au travail 30
1.3.1 Le secret professionnel 30
1.3.1.1 Le secret professionnel du médecin 30
1.3.1.2 Le secret professionnel de l'infirmière 31
1.3.2 La confidentialité du dossier médical et du dossier de l'établissement 31
1.3.3 La conservation du dossier médical 32

CHAPITRE 2 : LES INTERVENANTS ET ORGANISMES EN SANTÉ AU TRAVAIL . 33

2.1 La Commission de la santé et de la sécurité du travail 33

2.2 Le réseau public de la santé 34
2.2.1 Origine du mandat 34
2.2.2 Le mandat 34

2.3 Les médecins et la santé au travail 35
2.3.1 Le directeur de la santé publique 35
2.3.2 Le médecin responsable des services de santé d'un établissement 37

2.4 L'Institut de recherche en santé et sécurité du travail 39

2.5 Les associations sectorielles paritaires 39

2.6 Les associations d'employeurs et les associations syndicales 40

POST-TEST 41

RÉPONSES AU POST-TEST 45

CONCLUSION 47

BIBLIOGRAPHIE 48

ANNEXE : ANNEXE 1 DE LA LATMP, MALADIES PROFESSIONNELLES 49

ÉVALUATION ET COMMENTAIRES SUR LE GUIDE D'APPRENTISSAGE 56

INTRODUCTION

Ce cahier de formation sur la législation en santé au travail n'est pas exhaustif. Nous n'avons pas voulu reproduire les lois et les règlements en santé et sécurité du travail mais plutôt tenter de pointer les éléments des lois qui concernent plus spécifiquement les intervenants du réseau public en santé au travail.

De plus, nous n'aborderons pas la réglementation en santé au travail. Lorsque des règlements doivent faire l'objet d'une compréhension plus large, ceux-ci sont traités dans les autres modules de formation. Par exemple, le module hygiène traite du *Règlement sur la qualité du milieu de travail*.

Ce cahier de formation présente donc les aspects les plus importants des lois en santé au travail, des rôles, des responsabilités des principaux acteurs en santé au travail et des modalités qui concernent la confidentialité et la conservation du dossier médical d'un travailleur.

OBJECTIF GÉNÉRAL

À la fin de ce cahier de formation et de perfectionnement l'intervenant en santé au travail sera en mesure d'identifier les lois en santé au travail et d'identifier les principaux mécanismes d'application établis par le législateur.

TABLEAU SYNTHÈSE DES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES D'APPRENTISSAGE CONCERNANT LA LÉGISLATION EN SANTÉ AU TRAVAIL

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES D'APPRENTISSAGE	ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE
À la fin du module de formation sur la législation en santé au travail, l'intervenant en santé au travail sera en mesure de :	
1. Connaître les aspects importants de la LSST qui concernent plus spécifiquement son travail : - droits et obligations du travailleur - droits et obligations de l'employeur - les rôles et les responsabilités du Comité de santé et sécurité (CSS) - les rôles et les responsabilités du représentant à la prévention - les composantes du programme de prévention - les composantes du programme de santé - les responsabilités du médecin responsable - les responsabilités du directeur de la santé publique	Lecture du chapitre 1 : point 1.1
2. Connaître sommairement certains aspects de la LATMP qui concernent plus spécifiquement son travail : - le droit du travailleur à l'assistance médicale dont des services de premiers secours - le rôle du médecin traitant dans le processus de réparation des lésions professionnelles - les maladies professionnelles reconnues par la CSST - les diverses indemnités prévues dans la LATMP et lors d'une demande de retrait préventif - le rôle du médecin responsable lors d'une contestation pour un poste d'assignation temporaire	Lecture du chapitre 1 : point 1.2
3. Connaître les modalités qui concernent la confidentialité et la conservation du dossier médical du travailleur et le secret professionnel	Lecture du chapitre 1 : point 1.3
4. Décrire les rôles et les responsabilités des divers intervenants et organismes qui ont des mandats spécifiques en santé au travail : - la Commission de la santé et de la sécurité du travail - le réseau public de la santé - l'Institut de recherche en santé et sécurité du travail - les associations sectorielles paritaires - les associations d'employeurs et les associations syndicales	Lecture du chapitre 2

PRÉ-TEST

Avant de faire la lecture de ce cahier d'autoformation, vérifier vos connaissances concernant les points importants de la législation en santé au travail et qui concernent plus particulièrement l'intervenant du réseau public en santé au travail.

Répondez d'abord aux questions du pré-test puis comparez vos réponses à celles fournies à la suite du pré-test.

Le régime de santé et de sécurité du travail du Québec est constitué de deux lois : la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) et la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP). En répondant aux questions suivantes, vous pourrez vérifier vos connaissances sur certaines dispositions législatives et sur les rôles des divers intervenants en santé-sécurité.

Section A Qui suis-je?

1. J'ai le mandat d'administrer le régime de santé-sécurité au Québec.

   _____

2. Je fais des recherches pour l'amélioration de la santé et de la sécurité des travailleurs.

   _____

3. Je fournis aux employeurs et aux travailleurs de mon secteur d'activités des services d'information, de formation, de recherche et de conseil en santé-sécurité.

   _____

4. J'ai à élaborer et à mettre en application des programmes de santé dans les entreprises des groupes prioritaires.

   _____

5. J'informe le médecin traitant des conditions environnementales présentes au poste de travail d'une travailleuse enceinte.

   _____

6. Je délivre le certificat recommandant l'affectation de la travailleuse enceinte à une autre tâche ou à un autre poste de travail sans danger.

7. Je choisis le médecin responsable du service de santé de l'entreprise et j'approuve le programme de santé.

8. Nous finançons les coûts du régime de santé et de sécurité du travail au Québec.

9. J'ai la responsabilité d'accepter ou de refuser l'assignation d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle à un poste de travail qu'il est raisonnablement en mesure d'accomplir même si sa lésion n'est pas consolidée.

10. J'ai l'obligation de prendre les mesures nécessaires pour me protéger.

11. J'ai la responsabilité d'élaborer et de mettre en application le programme de prévention.

12. Je désigne le médecin responsable d'un établissement lorsqu'il n'y a pas de comité de santé et de sécurité reconnu par la LSST.

Section B Vrai ou faux

V ou F

1. La *Loi en santé et sécurité du travail* a pour objet l'élimination des causes d'accidents et de maladies professionnelles. _____

2. Un travailleur a le droit de refuser d'exécuter un travail dangereux même lorsque les conditions d'exécution de son travail sont normales pour le genre de travail exercé. _____

3. Une travailleuse enceinte qui travaille chez Bell Canada peut faire une demande de retrait préventif en vertu de la LSST. _____

4. Un employeur d'une entreprise de textile est tenu d'élaborer et de mettre en application un programme de prévention. _____

5. Seuls les établissements des groupes prioritaires 1 et 2 et regroupant plus de 20 travailleurs ont l'obligation de former un comité de santé et de sécurité (CSS) si l'une des parties (employeur ou travailleurs) en fait une demande écrite à l'autre partie. _____

6. Lorsque le CSS choisit le médecin responsable, celui-ci est nommé pour quatre ans. _____

7. Le représentant à la prévention est membre d'office du CSS. _____

8. Le directeur de la santé publique a la responsabilité d'évaluer le programme de santé. _____

9. Le médecin responsable des services de santé d'un établissement peut être consulté lorsqu'un travailleur conteste, malgré l'accord de son médecin traitant, l'assignation temporaire qui lui est offerte. _____

V ou F

10. La CSST ne rembourse pas à l'employeur la 1re semaine de salaire (100 % du salaire) versé à une travailleuse enceinte lorsque celle-ci est retirée du travail. _____

11. C'est la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* qui régie la confidentialité des dossiers médicaux des travailleurs. _____

12. Le directeur de la santé publique doit s'assurer qu'un dossier médical d'un travailleur est conservé pendant 20 ans après la fin de l'emploi d'un travailleur. _____

RÉPONSES AU PRÉ-TEST

Réponses au pré-test

Section A

1. La Commission de la santé et de la sécurité du travail
2. L'Institut de recherche en santé et sécurité du travail
3. L'association sectorielle paritaire
4. Le médecin responsable
5. Le médecin responsable ou le médecin désigné par le directeur de la santé publique
6. Le médecin traitant
7. Le comité de santé et sécurité
8. Les employeurs
9. Le médecin qui prend charge du travailleur (médecin traitant)
10. Le travailléur
11. L'employeur
12. Le directeur de la santé publique

Section B

1. Vrai
2. Faux, le travailleur ne peut exercer un droit de refus lorsque les conditions du travail sont normales pour ce type d'emploi. Par exemple, un pompier ne peut refuser d'éteindre un incendie
3. Faux, la LSST ne s'applique pas à une entreprise fédérale (jugement de la Cour suprême en 1988)
4. Faux, à ce jour, les entreprises des groupes prioritaires 1, 2 et 3 seulement sont tenus d'élaborer un programme de prévention. L'industrie du textile est classée dans le groupe 4
5. Vrai
6. Vrai
7. Vrai
8. Vrai
9. Vrai
10. Vrai
11. Vrai
12. Vrai

CAHIER D'APPRENTISSAGE

CHAPITRE 1 : LA LÉGISLATION SPÉCIFIQUE À LA SANTÉ AU TRAVAIL

Le régime de la santé et de la sécurité du travail au Québec est régi principalement par deux lois :

- la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) et
- la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP)

À ces deux lois, s'ajoutent au delà de 70 règlements couvrant différents champs d'activité. Il n'est pas question de faire ici une étude exhaustive de toute cette législation, mais il nous apparaît important de souligner les principales dispositions de la LSST et de la LATMP qui touchent de près le travail des intervenants du réseau public. Nous aborderons également la législation qui traite de l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels.

1.1 La *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST)

La LSST est entrée en vigueur le 21 décembre 1979. Cette loi a concrétisé la réforme de la santé et de la sécurité du travail amorcée en octobre 1978. Cette loi a pour objectif l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique. Elle établit également des mécanismes de participation entre les parties et énonce des droits et des obligations aux travailleurs et aux employeurs. Cette loi a donné lieu à de nombreux changements administratifs dont la création de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Nous allons donc faire un survol rapide, dans un premier temps, des droits et obligations du travailleur et de l'employeur en santé au travail et, dans un deuxième temps, des mécanismes mis en place par la loi pour en assurer l'exercice.

1.1.1 Les droits et obligations du travailleur

La loi reconnaît au travailleur certains droits et obligations en matière de santé et de sécurité.

1.1.1.1 Droits généraux (art. 9 et 10)

Le travailleur a droit :

- à des conditions de travail saines et sûres qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique;

- à des services de formation, d'information et de conseil en matière de santé et de sécurité en ce qui a trait à sa tâche et à son milieu de travail;

- à de la formation, de l'entraînement et de la supervision appropriés à son travail;

- à des services de santé préventifs et curatifs en fonction des risques auxquels il peut être exposé.

1.1.1.2 Droits spécifiques

Le travailleur a droit :

- de refuser d'exécuter un travail lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que l'exécution de ce travail l'expose à un danger (art. 12 à 31);

- au retrait préventif (art. 32 à 48) lorsqu'il est exposé à un contaminant ou lorsqu'il existe des conditions dangereuses pour la travailleuse enceinte ou pour l'enfant à naître ou allaité.

Nous verrons plus en détail, dans les pages qui suivent, les droits spécifiques que la LSST accorde au travailleur.

- ***Refus d'exécuter un travail (art. 12 à 31)***

Le droit de refus est un droit individuel et un moyen rapide donné au travailleur de refuser d'exercer un travail, s'il a des motifs raisonnables de croire que l'exécution du travail l'expose à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique ou peut avoir l'effet d'exposer une autre personne à un semblable danger (art. 12).

Par contre, il y a deux situations où le travailleur ne peut exercer son droit de refus (art. 13) :

- lorsque son refus met en péril la vie, la santé, la sécurité ou l'intégrité physique d'une autre personne;

- lorsque les conditions d'exécution du travail sont normales pour le genre de travail exercé.

- ***Travailleur exposé à un contaminant (art. 32 à 39)***

Le travailleur exposé à un contaminant qui comporte pour lui des dangers, pourra exercer son droit au retrait préventif en fournissant à l'employeur un certificat attestant que son état de santé présente les premiers signes d'une altération attribuable aux effets connus de ce contaminant (ex. : exposition au plomb, cadmium). Le certificat est délivré par le médecin responsable de l'établissement ou par un autre médecin. S'il est délivré par un autre médecin (médecin traitant), ce médecin doit consulter préalablement le médecin responsable de l'établissement ou le médecin désigné par le directeur de la santé publique (art. 33).

Lors de l'exercice de ce droit, deux actions sont envisagées :

1- Le travailleur est affecté à des tâches ne comportant pas une telle exposition et qu'il est raisonnablement en mesure d'accomplir jusqu'à ce que son état de santé lui permette de réintégrer ses fonctions antérieures et que les conditions de son travail soient conformes aux normes établies par règlement pour ce contaminant (art. 32).

2- Si le travailleur n'est pas affecté immédiatement à d'autres tâches, il y a cessation de travail jusqu'à ce que la réaffectation soit faite ou bien que son état de santé et que les conditions de son travail lui permettent de réintégrer ses fonctions antérieures. Il est alors indemnisé (art. 35).

Notons que l'exercice de ce droit est difficile d'application puisque la CSST n'a pas encore, 15 ans après l'adoption de cette loi, réglementé sur l'exercice de ce droit.

- ***Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite***[1)]
  (art. 40 à 48)

La travailleuse enceinte ou qui allaite peut aussi se prévaloir du retrait préventif si les conditions de son travail comportent des dangers physiques pour l'enfant à naître, pour l'enfant qu'elle allaite ou pour elle-même, à cause de son état de grossesse. Elle doit, pour ce faire, présenter à l'employeur un certificat médical attestant les dangers que comporte son travail. L'employée a alors droit d'être affectée à d'autres tâches. Lorsque l'affectation est impossible, la travailleuse est retirée du travail et touche des indemnités.

---

1) Consultez le guide n° 5 qui traite spécifiquement du retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Le droit au retrait préventif ne peut s'exercer que si les conditions suivantes sont respectées :

1- la travailleuse doit être enceinte ou allaiter;

2- la travailleuse enceinte ou qui allaite doit fournir le «certificat visant le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite» dûment complété. Le certificat doit être valide, c'est-à-dire que le médecin traitant qui signe le certificat doit au préalable avoir consulté le médecin responsable du service de santé de l'établissement ou à défaut, le médecin désigné par le directeur de la santé publique afin de s'informer des conditions environnementales;

3- les conditions de travail doivent comporter des dangers physiques pour la mère ou l'enfant;

4- la travailleuse doit demander d'être affectée à des tâches ne comportant pas les dangers spécifiés sur le certificat;

5- la travailleuse doit être apte et disponible à travailler. Une femme qui présente des problèmes de grossesse d'ordre strictement personnel, comme un travail prématuré, une hémorragie au début de la grossesse, etc., n'a pas droit au retrait préventif. Elle pourra se prévaloir cependant d'un congé pour maladie. Si par contre les conditions de travail aggravent une condition personnelle qui normalement n'est pas incapacitante, la travailleuse pourra se prévaloir du retrait préventif;

6- la travailleuse doit être à l'emploi d'une entreprise sous juridiction provinciale. Un jugement de la Cour suprême a statué, en 1988, que la LSST ne s'applique pas à une entreprise fédérale.

1.1.1.3 Obligations générales

La loi reconnaît au travailleur certaines obligations en santé-sécurité (art. 49) :

1- prendre connaissance du programme de prévention applicable;

2- prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique;

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

4- se soumettre aux examens de santé exigés pour l'application de la présente loi et des règlements;

5- participer à l'identification et à l'élimination des risques d'accidents et de maladies professionnelles sur le lieu de travail;

6- collaborer avec le comité de santé et de sécurité ainsi qu'avec toute personne chargée de l'application de la présente loi et des règlements.

1.1.2 Les droits et obligations de l'employeur

La LSST reconnaît à l'employeur des droits et des obligations en matière de prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail (art. 50 et 51).

1.1.2.1 Droits généraux

La loi précise, à l'article 50, que l'employeur a le droit à des services de formation, d'information et de conseil en matière de santé et sécurité. De façon générale, ces services sont fournis par les associations sectorielles paritaires et les associations patronales en santé et sécurité. À l'article 113.2 on précise également que l'employeur reçoit, via le programme de santé, de l'information sur la nature des risques du milieu de travail et des moyens préventifs qui s'imposent.

1.1.2.2 Obligations générales

La loi précise, à l'article 51, les principales obligations de l'employeur en matière de santé et de sécurité du travail. Nous en donnons une brève description à la page suivante.

La LOI reconnaît des
OBLIGATIONS à l'employeur

> Art. 51 : «L'employeur doit prendre des mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur.»

1. S'assurer que ses établissements sont équipés et aménagés de manière à assurer la protection du travailleur.
2. Désigner ses représentants chargés des questions de santé et de sécurité.
3. S'assurer que l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées sont sécuritaires.
4. Contrôler l'hygiène des lieux (milieu de travail, installation sanitaire, etc.)
5. Utiliser des méthodes et des techniques pour identifier, contrôler et éliminer les risques.
6. Prendre les mesures de sécurité contre l'incendie.
7. Fournir un matériel sécuritaire et assurer son maintien en bon état.
8. Contrôler l'émission d'un contaminant ou l'utilisation d'une matière dangereuse.
9. Informer le travailleur des risques reliés à son travail et lui assurer la formation, l'entraînement et la supervision appropriés.
10. Diffuser aux travailleurs l'information transmise par les divers intervenants en santé et sécurité (CSST, Régie régionale, médecin responsable).
11. Fournir aux travailleurs les moyens et équipements de protection individuels et collectifs et s'assurer qu'il les utilise.
12. Permettre aux travailleurs de se soumettre aux examens de santé.
13. Communiquer aux travailleurs, comité de santé et de sécurité, association accréditée et aux intervenants la liste des matières dangereuses et des contaminants utilisés.
14. Collaborer avec le CSS et les intervenants en santé et sécurité et fournir les renseignements nécessaires.
15. Fournir les ressources (équipements, locaux et personnel administratif) au comité de santé et sécurité.

En plus des obligations énumérées à l'article 51 de la LSST, l'employeur doit également :

- Dresser et maintenir à jour, conformément aux règlements[1], un registre des caractéristiques concernant les postes de travail identifiant les contaminants et les matières dangereuses et les caractéristiques concernant le travail exécuté par chaque travailleur (art. 52);

- Élaborer et mettre en application un programme de prévention (art. 58 à 61) si son établissement appartient aux groupes prioritaires 1, 2, 3 (voir la liste des groupes prioritaires à la page suivante). L'élaboration du programme de prévention permet à l'entreprise d'identifier sa situation en matière de santé et de sécurité ainsi que les améliorations à apporter pour éliminer ou contrôler les risques pour la santé, la sécurité ou l'intégrité physique de ses employés, selon un ordre de priorités.

- Mettre en application le système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) (art. 62.1 à 62.21). Un employeur ne peut permettre l'utilisation, la manutention ou l'entreposage d'un produit contrôlé sur un lieu de travail à moins qu'il ne soit pourvu d'une étiquette et d'une fiche signalétique et que l'employé n'ait reçu la formation et l'information requises pour accomplir de façon sécuritaire le travail qui lui est confié.

1.1.3 Les mécanismes mis en place par la LSST pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs

En plus des moyens mis à la disposition du travailleur pour protéger sa santé dans les circonstances particulières décrites précédemment, la LSST a prévu des mécanismes pour protéger la santé et la sécurité de l'ensemble des travailleurs du Québec[2], soit :

- le comité de santé et de sécurité
- le représentant à la prévention
- le programme de prévention

Ces mécanismes obligatoires pour l'ensemble des entreprises du Québec[2] devaient être implantés graduellement dans les 32 secteurs économiques regroupés en six groupes prioritaires déterminés en fonction de l'importance des risques attribués aux entreprises faisant partie de ces groupes.

---

1) À ce jour il n'y a pas de règlement

2) Ces mécanismes ne s'appliquent pas aux entreprises fédérales

Quinze ans plus tard, ces mécanismes ne sont obligatoires que pour certains groupes prioritaires et nous ignorons toujours à quel moment ils le deviendront pour l'ensemble des entreprises. Actuellement, les entreprises des groupes prioritaires 1, 2 et 3 ont l'obligation d'élaborer un programme de prévention et seulement les entreprises des groupes 1 et 2 sont soumises aux dispositions de la loi concernant le comité de santé et de sécurité et le représentant à la prévention.

SECTEURS ÉCONOMIQUES DIVISÉS PAR GROUPES PRIORITAIRES

GROUPE I
(03-07-83)

Bâtiment et travaux publics
Chimique
Forêt et scierie
Mines et carrières
Produit en métal

GROUPE II
(04-05-84)

Bois (sans scierie)
Caoutchouc, matières plastiques
Équipement de transport
Première transformation/métaux
Produits minéraux non métalliques

GROUPE III
(23-03-86)

Administration publique
Aliments et boissons
Meuble
Papier
Transport

GROUPE IV

Commerce
Cuir
Machine
Tabac
Textile

GROUPE V

Autres services commerciaux et professionnels
Communication
Imprimerie-édition
Pétrole-charbon
Produits électriques

GROUPE VI

Agriculture
Bonneterie et habillement
Enseignement et services annexes
Finance, assurance, immobilier
Services médicaux et sociaux
Industries manufacturières diverses
Chasse et pêche

1.1.3.1 Le comité de santé et de sécurité (art. 68 à 86)

Le comité de santé et de sécurité est un mécanisme qui réunit employeurs et travailleurs en vue de travailler conjointement pour la santé et la sécurité de tous les membres de l'entreprise. Seuls les établissements appartenant à une catégorie identifiée à cette fin par règlement (groupes prioritaires 1 et 2 seulement) et regroupant plus de 20 travailleurs ont l'obligation de former un tel comité si l'une des parties (représentant de l'employeur ou des travailleurs) en fait la demande écrite à l'autre partie. Une copie de cette demande doit être transmise à la CSST.

Le nombre de membres qui représentent les travailleurs, les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement (fréquence des réunions, ordre du jour, etc.) sont déterminés par entente entre les parties (ne peuvent être moindres que ce que le règlement sur les comités de santé et de sécurité du travail prévoit). S'il n'y a pas d'entente, ces questions sont tranchées dans le règlement sur les comités de santé et de sécurité.

La loi définit certaines fonctions du comité de santé et de sécurité lorsqu'il est formé en vertu de celle-ci :

FONCTIONS DU COMITÉ DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ (art. 78)
(s'applique aux entreprises des groupes 1 et 2 seulement)

- **Choisir le médecin responsable**
- **Approuver le programme de santé**
- Établir les programmes de formation et d'information
- Choisir l'équipement de protection individuelle
- Faire des recommandations sur le programme de prévention
- Participer à l'identification des contaminants et des matières dangereuses
- Tenir des registres d'accidents
- Recevoir copie des avis d'accidents, enquêter et soumettre des recommandations
- Recevoir les suggestions et les plaintes relatives à la SST
- Recevoir et étudier les rapports d'inspection et les statistiques

1.1.3.2 Le représentant à la prévention (art. 87 à 97)

Les articles 87 à 97 concernant le représentant à la prévention s'appliquent aux entreprises des groupes prioritaires 1 et 2 seulement.

Le représentant à la prévention (un ou plusieurs travailleurs, selon la réglementation) est désigné par les travailleurs de l'établissement. Celui-ci est membre d'office du comité paritaire de santé et de sécurité. Il est en fait le représentant des travailleurs en matière de santé et de sécurité.

Les fonctions et responsabilités du représentant à la prévention sont résumées dans le tableau suivant (art. 90).

FONCTIONS ET RESPONSABILITÉS DU REPRÉSENTANT À LA PRÉVENTION

- Faire l'inspection des lieux de travail
- Recevoir copie des avis d'accidents et enquêter sur les événements
- Identifier les situations qui peuvent être source de dangers pour les travailleurs
- Faire des recommandations au comité de santé et de sécurité (ou à un autre comité) et à l'employeur
- Assister les travailleurs dans l'exercice de leurs droits
- Accompagner l'inspecteur de la CSST lors de ses visites d'inspection
- Intervenir lorsque le travailleur exerce son droit de refus
- Porter plainte à la CSST
- Participer à l'identification des caractéristiques des postes de travail et à l'identification des contaminants et des matières dangereuses

1.1.3.3 Le programme de prévention (art. 58 à 61)

Le programme de prévention doit être élaboré par l'employeur et doit comprendre les éléments décrits dans la LSST à l'article 59. L'objectif du programme de prévention est d'éliminer à la source les dangers pour la santé et la sécurité des travailleurs. Le programme de prévention comprend également un programme de santé. C'est le médecin responsable de l'établissement qui a cependant la responsabilité d'élaborer le programme de santé et de le mettre en application.

En vertu de la loi, les établissements appartenant à une catégorie identifiée par le règlement sur le programme de prévention, sont tenus d'avoir un programme de prévention. À ce jour, les entreprises des secteurs d'activités économiques appartenant aux groupes prioritaires 1, 2 et 3 doivent, selon le règlement, élaborer un programme de prévention. Parmi celles-ci, seules les entreprises comptant plus de 20 travailleurs ont l'obligation de soumettre leur programme, accompagné des recommandations du comité de santé et de sécurité, à l'approbation de la CSST. Après l'avoir étudié, la CSST peut accepter le programme tel quel ou ordonner des modifications et exiger qu'un nouveau programme lui soit transmis dans le délai qu'elle fixe. Pour les établissements ayant 20 travailleurs et moins, les programmes de prévention ne seront soumis que si la CSST en fait la demande.

Selon l'article 59 de la loi, le programme de prévention doit contenir, outre le programme de santé, les éléments suivants :

ÉLÉMENTS DU PROGRAMME DE PRÉVENTION (art. 59)

- Des programmes d'adaptation aux normes prescrites
- Des mesures de surveillance de la qualité du milieu de travail et des mesures d'entretien préventif
- Les normes d'hygiène et de sécurité spécifiques à l'établissement
- Les modalités de mise en oeuvre des autres règles relatives à la SST dans l'établissement
- L'identification des moyens et des équipements de protection individuelle
- Des programmes de formation et d'information en SST

1.2 La *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP)

La LATMP touche principalement les aspects de l'indemnisation et de la réadaptation des lésions professionnelles et du financement du régime de la santé et de la sécurité du travail au Québec. On y trouve peu de notions ayant trait à la santé au travail et celles-ci font référence à la médecine curative.

Nous aborderons donc sommairement les notions les plus pertinentes pour l'intervenant en santé au travail, soit :

- le droit du travailleur à l'assistance médicale
- la notion de médecin traitant
- la notion de maladie professionnelle
- l'indemnisation
- l'assignation temporaire
- le financement

1.2.1 L'assistance médicale (art. 188 à 198.1)

Le travailleur victime d'une lésion professionnelle[1] a droit à l'assistance médicale que requiert son état en raison de cette lésion. Les articles 189 et suivants déterminent les modalités découlant de ce droit. On y retrouve :

- des précisions sur l'assistance médicale (soins, traitements, médicaments, orthèses et prothèses, etc.) (art. 189);

- l'obligation de l'employeur de donner les premiers secours à son travailleur et de maintenir des services de premiers soins et de premiers secours conformes à la loi (art. 190 et 191);

- le droit du travailleur de choisir son médecin et l'établissement de santé (art. 192 et 193);

- etc.

---

1) La lésion professionnelle se définit comme étant une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail ou une maladie professionnelle, y compris la récidive, la rechute ou l'aggravation.

En somme, c'est le cheminement normal des soins que reçoit un travailleur accidenté ou victime d'une maladie professionnelle, et du remboursement par la CSST des coûts qui en découlent.

1.2.2 La notion de médecin traitant

Comme mentionné précédemment, l'article 192 (LATMP) accorde au travailleur le choix du professionnel de la santé qui lui fournira les soins requis par sa lésion professionnelle. C'est de ce professionnel de la santé dont il est question quand on parle du «médecin traitant» ou encore du «médecin qui a charge du travailleur». Le médecin responsable n'est donc pas le médecin qui prend charge d'un travailleur atteint d'une maladie professionnelle.

Le médecin qui a charge du travailleur a des responsabilités médico-administratives. C'est en effet l'attestation médicale qu'il remet au travailleur qui permet à ce dernier de faire une demande d'indemnisation à la CSST. Sans cette attestation, la CSST ne peut accepter une telle demande.

De plus, cette attestation émise par le médecin traitant aura une grande influence sur l'évolution de la demande puisque la CSST sera liée par le diagnostic et les autres conclusions du médecin traitant en matière médicale. Pour que la Commission puisse être déliée de cette opinion, elle doit nécessairement obtenir d'un médecin qu'elle désigne ou d'un médecin désigné par l'employeur, une opinion contraire à celle du médecin traitant et la CSST doit soumettre les deux opinions à une procédure d'évaluation médicale.

1.2.3 La notion de maladie professionnelle

Une maladie professionnelle est définie dans la LATMP comme étant une maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui est caractéristique de ce travail ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail.

À l'annexe 1 de la LATMP on retrouve une liste des maladies professionnelles reconnues par la CSST (l'annexe 1 de la LATMP est présentée en annexe de ce document). Si le travailleur est atteint d'une maladie énumérée à l'annexe 1 et que les caractéristiques de son travail correspondent aux risques particuliers de ce travail d'après cette annexe, le travailleur bénéficie de la présomption que sa maladie est reliée à la nature du travail qu'il effectue et il est indemnisé (art. 29). Dans le cas contraire, il aura la responsabilité d'établir la preuve qu'il est atteint d'une maladie professionnelle.

1.2.4 L'indemnisation

Un travailleur devenu incapable d'exercer son emploi en raison d'une lésion professionnelle a droit aux indemnités prévues par la LATMP. L'indemnité de remplacement du revenu est égale à 90 % du revenu net jusqu'à un maximum assurable fixé annuellement par la CSST.

Des indemnités pour dommages corporels sont également versées lorsque le travailleur subit une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique. D'autre part, la loi prévoit des indemnités pour les bénéficiaires d'un travailleur décédé.

Dans le cas du retrait préventif, lorsque l'employeur ne peut réaffecter une travailleuse enceinte ou qui allaite ou bien un travailleur exposé à un contaminant, celui-ci doit verser pendant les cinq premiers jours suivant le retrait préventif le salaire habituel (100 % du salaire). La CSST ne rembourse pas ce montant à l'employeur.

Par la suite, la travailleuse enceinte ou qui allaite ou le travailleur exposé à un contaminant ont droit à l'indemnité de remplacement du revenu prévue pour une lésion professionnelle, soit 90 % du revenu net.

1.2.5 L'assignation temporaire (art. 179)

L'employeur d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle peut assigner temporairement un travail à ce dernier, en attendant qu'il redevienne capable d'exercer son emploi ou devienne capable d'exercer un emploi convenable, même si sa lésion n'est pas consolidée, si le médecin qui a charge du travailleur croit que :

1. le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail;

2. ce travail ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion;

3. ce travail est favorable à la réadaptation du travailleur.

Dans le cas où le médecin traitant est en désaccord sur l'assignation temporaire proposée, l'employeur n'a pas d'autre choix que de se plier à cette décision ou d'offrir une autre

assignation qui respecterait les limites de l'employé. S'il n'y a pas entente, il n'y aucune contestation possible de la part de l'employeur face à la décision du médecin traitant.

Par contre, l'employé peut contester l'assignation temporaire qui lui est offerte même si son médecin est d'accord avec l'assignation temporaire. Il doit pour ce faire se prévaloir de la procédure prévue aux articles 37 à 37.3 de la LSST. Cette procédure peut impliquer alors le médecin responsable ou le directeur de la santé publique. En effet, la LSST prévoit que la contestation doit être adressée d'abord au comité de santé et de sécurité, ou à défaut au représentant à la prévention et à l'employeur qui peuvent étudier la question en consultation avec le médecin responsable des services de santé, ou à défaut de médecin responsable, avec le directeur de la santé publique. S'il n'y a pas de comité de santé et de sécurité ni de représentant à la prévention, le travailleur adresse sa demande directement à la CSST qui rendra sa décision dans les 10 jours de la demande. En attendant la décision, soit de la CSST ou du CSS ou du représentant à la prévention et de l'employeur, le travailleur n'est pas tenu de faire le travail que lui assigne son employeur.

1.2.6 Le financement

Les coûts de la santé-sécurité sont assumés par les employeurs du Québec. Ce sont les cotisations des employeurs qui servent à financer les coûts des accidents du travail et des maladies professionnelles, les coûts d'administration et les dépenses en prévention.

Mentionnons que les dépenses en prévention (environ 5 % des dépenses totales de la CSST) comprennent les montants versés au réseau public de la santé pour élaborer et mettre en application des programmes de santé spécifiques aux entreprises des groupes prioritaires 1, 2 et 3. Cela comprend également les subventions versées aux associations patronales et syndicales pour leur permettre de réaliser divers projets reliés à la formation et à l'information de leurs membres (article 104 de la LSST) et aux associations sectorielles paritaires qui ont pour mandat de fournir une aide professionnelle et technique en matière de prévention aux entreprises de leur secteur. Les montants versés à l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail (IRSST) proviennent également du budget en prévention.

1.3 Autres dispositions légales pertinentes à la santé au travail

L'aspect médical de la santé au travail est soumis à d'autres dispositions légales. Nous traiterons ici des aspects les plus importants, soit le secret professionnel, la confidentialité et la conservation du dossier médical.

1.3.1 Le secret professionnel

Au Québec, *la Charte des droits et libertés de la personne* (L.R.Q. c.C-12) précise à l'article 9 que chacun a droit au respect du secret professionnel. Le libellé de l'article 9 est le suivant :

> *«Chacun a droit au respect du secret professionnel.*
>
> *Toute personne tenue par la Loi au secret professionnel et tout prêtre ou autre ministre du culte ne peuvent, même en justice, divulguer les renseignements confidentiels qui lui ont été révélés en raison de son état ou profession, à moins qu'ils n'y soient autorisés par celui qui leur a fait ces confidences ou par une disposition expresse de la loi.*
>
> *Le tribunal doit, d'office, assurer le respect du secret professionnel».*

1.3.1.1 Le secret professionnel du médecin

En vertu de la *Loi médicale* (L.R.Q. c.M-9) (art. 42) et du *Code de déontologie des médecins* (L.R.Q. c.M-0, r.4) (art. 3.01) le médecin est tenu au respect professionnel.

> Article 42 de la *Loi médicale* :
>
> *«Un médecin ne peut être contraint de déclarer ce qui lui a été révélé en raison de son caractère professionnel».*
>
> Article 3.01 du *Code de déontologie des médecins* :
>
> *«Le médecin doit garder secret ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession; il doit notamment s'abstenir de tenir des conversations indiscrètes au sujet de ses patients ou des services qui leur sont rendus ou de révéler qu'une personne a fait appel à ses services, à moins que la nature du cas ne l'exige».*

1.3.1.2 Le secret professionnel de l'infirmière

Le *Code de déontologie de la profession infirmière* mentionne au chapitre 3 sur la confidentialité que :

> *«L'infirmière garde secrète toute information sur le client dont elle a eu connaissance dans l'exercice de son travail».*

On mentionne également que :

> *«L'infirmière a le devoir absolu de trouver les moyens voulus pour protéger le secret professionnel et de veiller à leur application, en limitant par exemple l'accès aux dossiers ou en faisant en sorte que les renseignements sur le client soient communiqués en toute sécurité».*

1.3.2 La confidentialité du dossier médical et du dossier de l'établissement

D'une façon générale, le dossier médical d'un individu est confidentiel et tous les membres de l'équipe en santé au travail sont tenus de respecter la confidentialité du dossier médical d'un travailleur.

L'article 129 de la LSST mentionne que le caractère confidentiel du dossier médical du travailleur est assuré conformément à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et aux règlements adoptés en vertu de cette loi concernant le dossier d'un usager. Cela signifie qu'en ce qui concerne les dossiers médicaux détenus par un CLSC, c'est l'article 19 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux modifiant diverses dispositions législatives* qui s'applique :

> *«Le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec l'autorisation de l'usager ou de la personne pouvant donner une autorisation en son nom sur l'ordre d'un tribunal ou d'un coroner dans l'exercice de ses fonctions ou dans le cas où la présente loi prévoit que la communication de renseignements contenus dans le dossier peut être requise d'un établissement».*

Mentionnons cependant que le directeur de la santé publique, en vertu de l'article 127, paragraphe 4, de la LSST, peut colliger les données sur l'état de santé des travailleurs et ainsi produire des bilans de santé dépersonnalisés.

En ce qui concerne le dossier établissement, la LSST stipule à l'article 123 que le médecin responsable doit respecter le caractère confidentiel du dossier médical et des procédés industriels lorsqu'il signale à la Commission, à l'employeur, aux travailleurs, à l'association accréditée, au comité de santé et de sécurité et au directeur de la santé publique toute déficience dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptible de nécessiter une mesure de prévention. Il doit faire de même lorsqu'il transmet un rapport de ses activités.

La *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* prévoit également certaines dispositions sur la confidentialité des renseignements industriels détenus par un organisme public (art. 22 à 26 inclusivement).

1.3.3 La conservation du dossier médical

La LSST mentionne à l'article 127, paragraphe 5, que le directeur de la santé publique doit s'assurer de la conservation du dossier médical d'un travailleur pendant une période d'au moins 20 ans après la fin de l'emploi du travailleur ou 40 ans après le début de l'emploi, selon la plus longue durée».

Le CLSC s'assure donc que les dispositions prévues à LSST concernant la conservation du dossier médical du travailleur sont respectées.

CHAPITRE 2 : LES INTERVENANTS ET ORGANISMES EN SANTÉ AU TRAVAIL

Plusieurs intervenants et organismes ont des rôles et des responsabilités en santé et sécurité au travail confiés par les lois en santé au travail. Il y a bien sûr la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), mais également le réseau public de la santé, les médecins, les associations d'employeurs et les associations syndicales, l'Institut de recherche en santé et sécurité du travail (IRSST) et les instances décisionnelles en santé au travail.

2.1 La Commission de la santé et de la sécurité du travail

La CSST est l'organisme chargé d'administrer le régime de SST au Québec et les lois qui s'y rapportent. À ce titre, elle a la responsabilité de mettre en place tous les mécanismes nécessaires pour atteindre les objectifs de la loi en matière de santé au travail. Ces mécanismes couvrent l'assistance médicale, les programmes de santé, le paiement des coûts reliés aux soins médicaux découlant d'une lésion professionnelle, les ententes et contrats spécifiques avec le réseau de santé publique, etc. C'est donc un pouvoir d'administration générale que détient la CSST dans ce domaine. C'est aussi la CSST qui a le pouvoir de rendre toute décision en matière de SST. Nous ne nous attarderons pas dans les paragraphes qui suivent sur l'ensemble des activités d'administration de la Commission, mais uniquement sur son rôle en matière de programme de santé.

La CSST a la responsabilité de la mise en application de la LSST relativement aux programmes de santé spécifiques aux établissements. L'article 107 stipule que la Commission élabore :

> *1) des programmes de santé au travail devant s'appliquer sur les territoires ou aux établissements ou catégories d'établissements qu'elle détermine;*
>
> *2) un contrat type indiquant le contenu minimum des contrats devant intervenir entre la Commission et les Régies régionales aux fins de la mise en application des programmes de santé.*

Avant 1996, la CSST n'a pas élaboré de programmes de santé au travail (communément appelés programmes cadres) tel que spécifié au point 1 de l'article 107. Par contre, en 1996, elle a travaillé en collaboration avec le réseau public de la santé à l'élaboration des premiers programmes intégrés d'intervention (P.I.I.) pour répondre aux priorités de santé qu'elle s'est fixées.

2.2 Le réseau public de la santé au travail

Les soins médicaux nécessaires à la suite d'une lésion professionnelle sont fournis par les établissements visés par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*[1] et les frais qui y sont reliés sont chargés à la CSST par le biais d'ententes intervenues entre cette dernière et le ministère de la Santé et des Services sociaux. C'est le rôle curatif du réseau public en matière de santé au travail. Mais le réseau public a aussi un rôle très important en matière de **prévention** en santé au travail. C'est de cet aspect que nous traiterons dans les lignes qui suivent.

2.2.1 Origine du mandat

Originellement, en 1978, le ministère d'état au Développement social, émettait une politique québécoise de la santé et de la sécurité des travailleurs (Livre blanc en santé et sécurité au travail). Cette politique déterminait les quatre fonctions que devraient exercer les services de santé au travail :

1. La surveillance de l'état de santé des travailleurs assurant le dépistage précoce et la prévention de toute altération à la santé provoquée ou aggravée par le travail.

2. L'identification et l'évaluation des risques à la santé physique et mentale causés par le milieu de travail.

3. La mise sur pied et le bon fonctionnement d'un service adéquat de premiers soins pour faire face aux urgences médicales et traumatiques et pour faciliter la réadaptation au travail.

4. La connaissance des caractéristiques individuelles des travailleurs, afin de faciliter leur affectation à des tâches non susceptibles de porter atteinte à leur santé ou à leur sécurité.

2.2.2 Le mandat

La *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, adoptée en décembre 1979, confia les quatre fonctions énumérées précédemment dans le Livre blanc au réseau public de santé et elle en a défini les modalités aux articles 107 à 136. Ces articles traitent des contrats types qui doivent être conclus entre le réseau et la CSST, de la notion du médecin responsable des services de

---

1) Les soins, les traitements et les aides techniques dispensés par d'autres organismes (ex. : clinique privée) doivent être autorisés au préalable par la CSST.

santé d'un établissement (cette notion sera traitée dans les paragraphes qui suivent), de la reconnaissance de certains services de santé (déjà existants en entreprise avant le 20 juin 1979), du rôle du directeur de la santé publique et du contenu du programme de santé spécifique à un établissement. C'est dans ce dernier qu'on retrouve les éléments des quatre fonctions ci-dessus mentionnées. La lecture de l'article 113 de la LSST décrit à la page 25 de ce document nous le démontre.

Le réseau public de santé s'est donc structuré en conséquence en confiant à certains de ses services locaux et régionaux l'application de ces dispositions en entreprise.

2.3 Les médecins et la santé au travail

Les lois en SST accordent des rôles et des responsabilités à neuf types différents de médecin qui peuvent intervenir en santé au travail : le directeur de la santé publique, le médecin responsable des services de santé d'un établissement, le médecin traitant, le médecin de la CSST, le médecin désigné par la CSST, le médecin expert, le médecin assesseur, le membre du bureau d'évaluation médicale (BEM) et le médecin d'entreprise.

Nous décrirons dans les paragraphes qui suivent seulement les responsabilités du directeur de la santé publique et du médecin responsable des services de santé d'un établissement.

2.3.1 Le directeur de la santé publique

Le directeur de la santé publique est le responsable de la mise en application du contrat conclu entre la CSST et la Régie régionale pour assurer les services nécessaires à la mise en application des programmes de santé au travail pour la région que couvre cette dernière.

Ses fonctions sont définies à l'article 127 de la LSST. On les retrouve à la page suivante :

FONCTIONS DU DIRECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Art. 127 : Le directeur de la santé publique est responsable de la mise en application sur le territoire desservi par la Régie régionale du contrat signé avec la CSST; il doit notamment :

1. voir à l'application des programmes de santé;

2. collaborer avec le comité d'examen des titres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et avec le conseil d'administration de la personne qui exploite un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires pour l'étude des candidatures des médecins désirant oeuvrer dans le domaine de la médecine du travail conformément à la présente loi et à ses règlements et à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux modifiant diverses dispositions législatives* et à ses règlements ou, selon le cas, à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris et inuit* et à ses règlements.

3. coordonner l'utilisation des ressources pour faire effectuer les examens, les analyses et les expertises nécessaires à la réalisation des programmes de santé;

4. colliger les données sur l'état de santé des travailleurs et sur les risques auxquels ils sont exposés;

5. s'assurer de la conservation du dossier médical d'un travailleur pendant une période d'au moins 20 ans après la fin de l'emploi ou 40 ans après le début de l'emploi selon la plus longue durée;

6. effectuer les études épidémiologiques;

7. évaluer les programmes de santé spécifiques aux établissements;

8. transmettre à la Commission les données statistiques sur l'état de santé des travailleurs et tout renseignement qu'elle peut exiger conformément à la présente loi ou les règlements;

9. visiter les établissements du territoire et prendre connaissance des informations nécessaires à la réalisation de ses fonctions.

En plus des fonctions énumérées à l'article 127 de la LSST, le directeur de la santé publique nomme le médecin responsable pour une période de deux ans lorsqu'il n'y a pas de comité de SST reconnu par la LSST dans une entreprise. Il peut aussi être appelé à intervenir, lors d'une demande de retrait préventif du travailleur exposé à un contaminant ou de la travailleuse enceinte ou qui allaite, lorsqu'il n'y a pas de médecin responsable dans l'établissement. En pratique, ce sont les médecins désignés par le directeur de la santé publique qui sont consultés lors d'une demande de retrait préventif pour une travailleuse enceinte ou qui allaite. En Montérégie ces médecins exercent dans les CLSC. Dans le cas d'un retrait préventif pour une exposition à un contaminant, le médecin désigné est à l'équipe régionale de santé au travail lorsqu'il n'y a pas de médecin responsable dans l'établissement.

Le directeur de la santé publique a également des responsabilités en SST qui lui sont confiées à l'article 373 de la nouvelle *Loi sur les services de santé et les services sociaux modifiant diverses dispositions législatives*. Ces responsabilités sont les suivantes :

- informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou recherches nécessaires à cette fin;

- identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;

- assurer le développement d'une expertise en prévention et en promotion de la santé au bénéfice de l'ensemble des programmes confiés à la Régie régionale.

2.3.2 Le médecin responsable des services de santé d'un établissement

En vertu de la LSST, le législateur a confié au médecin responsable la responsabilité d'élaborer et de mettre en application le programme de santé spécifique à un établissement. Celui-ci est choisi par le comité de santé et de sécurité (CSS) pour une période de quatre ans (entreprises des groupes prioritaires 1 et 2). S'il n'y a pas accord entre les représentants de l'employeur et ceux des travailleurs au sein du CSS, la Commission désigne le médecin responsable après consultation du directeur de la santé publique. Dans les cas où il n'y a pas de comité dans l'établissement c'est le directeur de la santé publique qui désigne le médecin responsable. Une nomination faite par le directeur de la santé publique ou la CSST est valable pour deux ans.

FONCTIONS DU MÉDECIN RESPONSABLE

Le médecin responsable a la responsabilité :

1. d'élaborer et mettre en application le programme de santé spécifique à un établissement (art. 112 et 114);
2. de soumettre le programme de santé au comité de santé-sécurité pour approbation (art. 112);
3. de transmettre le programme de santé au directeur de la santé publique pour évaluation ainsi qu'à la CSST (art. 114);
4. de procéder, en collaboration avec le directeur de la santé publique, à l'évaluation des ressources pour les fins de la mise en application des programmes de santé (art. 122);
5. de visiter régulièrement les lieux de travail et prendre connaissance des informations nécessaires à la réalisation de ses fonctions (art. 125).
6. d'informer le travailleur de toute situation l'exposant à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique ainsi que toute altération à sa santé (art. 124).

Outre ses responsabilités en matière de prévention, le médecin responsable doit de plus être consulté par le médecin traitant lors d'une demande de retrait préventif d'un travailleur exposé à un contaminant et lors d'une demande de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou de la travailleuse qui allaite, lorsque ceux-ci oeuvrent dans un établissement dont il est le médecin responsable.

Finalement le médecin responsable, ou à défaut, le directeur de la santé publique doit être consulté lorsqu'une assignation temporaire, offerte par l'employeur avec l'assentiment du médecin traitant, est contestée par le travailleur. Ce dernier doit alors, en vertu de l'article 179 de la LATMP, utiliser la procédure prévue aux articles 37 à 37.3 de la LSST.

2.4 L'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec

L'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec (IRSST) est un organisme de recherche subventionné par la CSST.

Le mandat de l'Institut est de contribuer par la recherche :

1. à l'amélioration de la santé et de la sécurité des travailleurs et, plus spécifiquement, à la réalisation de l'objectif de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* : l'identification et l'élimination à la source des dangers, qu'ils soient d'ordre physique, biologique, chimique ou psychosocial;

2. à l'identification des causes d'accidents du travail et des maladies professionnelles;

3. à la réadaptation des travailleurs victimes d'accidents ou de maladies professionnelles.

Pour réaliser son mandat, l'Institut exécute des recherches, subventionne des chercheurs individuels, s'associe avec des équipes universitaires et attribue des bourses d'étude. Elle offre également des services spécialisés de laboratoire aux intervenants en santé-sécurité ainsi que des services d'information et de documentation.

2.5 Les associations sectorielles paritaires (art. 98 à 103, LSST)

En vertu de l'article 98 de la LSST, une ou plusieurs associations d'employeurs et une ou plusieurs associations syndicales appartenant à un même secteur d'activités peuvent conclure une entente pour constituer une association sectorielle paritaire de santé et de sécurité du travail (ASP). Celle-ci est administrée par un conseil d'administration paritaire. Il existe actuellement 12 associations sectorielles paritaires (voir la liste à la page suivante).

L'association sectorielle a pour objet de fournir aux employeurs et aux travailleurs de son secteur d'activités, des services de formation, d'information, de recherche et de conseil en matière de santé et de sécurité du travail (art. 101).

Les associations sectorielles paritaires :

1. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur Administration provinciale
2. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur Affaires municipales
3. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur Affaires sociales
4. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur Construction
5. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur Fabrication de produits en métal et de produits électriques
6. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur Fabrication d'équipement de transport et de machines
7. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur Habillement
8. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur Imprimerie et activités connexes
9. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur Minier
10. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur Services automobiles
11. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur Transport et entreposage
12. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, Industrie des textiles primaires

2.6 Les associations d'employeurs et les associations syndicales (art. 104 à 106, LSST)

La Commission de la santé et de la sécurité du travail peut accorder des subventions à une association d'employeurs ou à une association syndicale pour dispenser de la formation et de l'information à ses membres dans les domaines de la santé-sécurité.

POST-TEST

Êtes-vous curieux de connaître l'acquis de vos connaissances en matière de législation?

Répondez au post-test au meilleur de vos connaissances puis comparez vos réponses à celles fournies. Il n'est pas interdit de revenir sur certains points plus difficiles à saisir.

Bonne chance!

Répondez brièvement aux questions suivantes :

1. La LSST reconnaît des droits au travailleur, nommez-en quatre.

   1. _____
   2. _____
   3. _____
   4. _____

2. Quelles sont les conditions à respecter pour qu'une travailleuse enceinte puisse obtenir le droit d'être affectée à un poste de travail sans risque?

   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

3. Deux fonctions du comité de santé et de sécurité concernent l'intervention du réseau public en santé au travail. Quelles sont-elles?

   1. _____
   2. _____

4. Énumérez les quatre éléments que doit contenir le programme de santé.

5. Dans quel cas le travailleur n'a pas à prouver que sa maladie est reliée à la nature de son travail?

6. Dans quelle situation le médecin responsable peut être impliqué dans une procédure de contestation pour une assignation temporaire?

7. Nommez quatre fonctions ou responsabilités du directeur de la santé publique spécifiées dans la LSST.

   1. _____
   2. _____
   3. _____
   4. _____

8. Résumez les dispositions légales qui spécifient que le dossier médical d'un individu est confidentiel.

   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

9. Comment se fait la nomination d'un médecin responsable d'un service de santé?

   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

RÉPONSES AU POST-TEST

Réponses au post-test

1. Réponse aux pages 11 et 12

2. Réponse à la page 14

3. Choisir le médecin responsable
   Approuver le programme de santé

4. Réponse à la page 24

5. Lorsque le travailleur est atteint d'une maladie énumérée à l'annexe 1 de la LATMP et que les caractéristiques de son travail correspondent aux risques particuliers de ce travail d'après cette annexe

6. Lorsqu'il n'y a pas de comité de santé et de sécurité et que le représentant à la prévention et l'employeur consultent le médecin responsable

7. Réponse aux pages 36 et 37

8. Réponse à la page 30

9. Réponse à la page 37

CONCLUSION

Félicitations! Vous avez complété le cahier de formation sur la législation en santé au travail.

Peut-être que la lecture de ce cahier a fait surgir quelques questions. Nous vous invitons à les formuler et à en discuter avec les membres de votre équipe. Vous pouvez également les indiquer sur le formulaire d'évaluation afin que l'auteur puisse en prendre connaissance et les intégrer, s'il y a lieu, lors d'une prochaine mise à jour.

BIBLIOGRAPHIE

Code de déontologie de la profession infirmière, Association des infirmières et infirmiers du Canada, 1991, 29 pages.

Code de déontologie des médecins, L.R.Q., c.M-0, r.4.

Gervais, Luce. *Le régime québécois en santé-sécurité du travail*, Direction de la santé publique de la Montérégie; juillet 1994, 51 pages.

La Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., c.C-12.

Loi médicale, L.R.Q., c.M-9.

Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, L.R.Q., c.A-2.1.

Loi sur la santé et la sécurité du travail, L.R.Q., c.S-2.1.

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, L.R.Q., c.A-3.001.

Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives, L.R.Q., c.S-4.2.

Santé et sécurité au travail. *Politique québécoise de la santé et de la sécurité des travailleurs*, Éditeur officiel du Québec, 1978.

ANNEXE 1 DE LA LATMP

MALADIES PROFESSIONNELLES

ANNEXE 1

MALADIES PROFESSIONNELLES
(Article 29)

Section I
Maladies causées par des produits ou substances toxiques

MALADIES	GENRES DE TRAVAIL
1. Intoxication par les *métaux* et leurs composés toxiques organiques ou inorganiques	travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à ces métaux;
2. Intoxication par les *halogènes* et leurs composés toxiques organiques ou inorganiques:	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à ces halogènes;
3. Intoxication par les composés toxiques organiques ou inorganiques du *bore*:	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à ces composés du bore;
4. Intoxication par le *silicium* et ses composés toxiques organiques ou inorganiques:	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au silicium et à ces composés du silicium;
5. Intoxication par le *phosphore* et ses composés toxiques organiques ou inorganiques:	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au phosphore ou à ces composés du phosphore;
6. Intoxication par l'*arsenic* et ses composés toxiques organiques ou inorganiques:	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à l'arsenic ou à ces composés de l'arsenic;
7. Intoxication par les composés toxiques organiques ou inorganiques du *soufre:*	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à ces composés du soufre;
8. Intoxication par le *sélénium* et ses composés toxiques organiques ou inorganiques:	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au sélénium ou à ces composés de sélénium;

ANNEXE 1

MALADIES PROFESSIONNELLES

(Article 29)

Section I
Maladies causées par des produits ou substances toxiques

MALADIES	GENRES DE TRAVAIL
9. Intoxication par le tellure et ses composés toxiques organiques ou inorganiques:	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au tellure ou à ces composés de tellure;
10. Intoxication par les composés toxiques organiques ou inorganiques de l'*azote*:	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à ces composés de l'azote;
11. Intoxication par les composés toxiques organiques ou inorganiques de l'*oxygène*:	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à ces composés de l'oxygène;
12. Intoxication par les hydrocarbures aliphatiques, alicycliques et aromatiques.	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à ces substances.

Section II Maladies causées par des agents infectieux	
MALADIES	GENRES DE TRAVAIL
1. Infection cutanée bactérienne ou à champignon (pyodermite, folliculite bactérienne, panaris dermatomycose, infection cutanée à candida):	un travail impliquant le contact avec des tissus ou du matériel contaminé par des bactéries ou des champignons;
2. Parasitose:	un travail impliquant des contacts avec des humains, des animaux ou du matériel contaminé par des parasites, tels sarcoptes, scabiei, pediculus humanis;
3. Anthrax:	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à la laine, au crin, au poil, au cuir ou à des peaux contaminées;
4. Brucellose:	un travail relié aux soins, à l'abattage, au dépeçage ou au transport d'animaux ou un travail de laboratoire impliquant des contacts avec une brucella;
5. Hépatite virale:	un travail impliquant des contacts avec des humains, des produits humains ou des substances contaminées;
6. Tuberculose:	un travail impliquant des contacts avec des humains, des animaux, des produits humains ou animaux ou d'autres substances contaminés;
7. Verrue aux mains:	un travail exécuté dans un abattoir ou impliquant la manipulation d'animaux ou produits d'animaux en milieu humide (macération).

Section III Maladies de la peau causées par des agents autres qu'infectieux	
MALADIES	GENRES DE TRAVAIL
1. Dermite de contact irritative:	un travail impliquant un contact avec des substances telles que solvants, détergents, savons, acides, alcalis, ciments, lubrifiants et autres agents irritants;
2. Dermite de contact allergique:	un travail impliquant un contact avec des substances telles que nickel, chrome, époxy, mercure, antibiotique et autres allergènes;
3. Dermatose causée par les végétaux (phytodermatose):	un travail impliquant un contact avec des végétaux;
4. Dermatose causée par action mécanique (callosités et kératodermies localisées):	un travail impliquant des frictions, des pressions;
5. Dermatose causée par le goudron, le brai, le bitume, les huiles minérales, l'anthracène et les composés, produits et résidus de ces substances (phytodermatite, folliculite, dyschromie, épithélioma ou lésions paranéoplasiques):	un travail impliquant l'utilisation ou la manipulation de goudron, de brai, de bitume, d'huiles minérales, d'anthracène ou de leurs composés, produits et résidus;
6. Dermatose causée par les radiations ionisantes (radiodermites);	un travail impliquant une exposition à des radiations ionisantes;
7. Télangiectasie cutanée:	un travail exécuté dans une aluminerie impliquant des expositions répétées à l'atmosphère des salles de cuves;
8. Dermatose causée par les huiles et les graisses (folliculite chimique):	un travail impliquant l'utilisation ou la manipulation d'huile et de graisse.

Section IV Maladies causées par des agents physiques	
MALADIES	GENRES DE TRAVAIL
1. Atteinte auditive causée par le bruit:	un travail impliquant une exposition à un bruit excessitf;
2. Lésion musculo-squelettique se manifestant par des signes objectifs (bursite, tendinite, ténosynovite):	un travail impliquant des répétitions de mouvements ou de pressions sur des périodes de temps prolongées;
3. Maladie causée par le travail dans l'air comprimé:	un travail exécuté dans l'air comprimé;
4. Maladie causée par contrainte thermique:	un travail exécuté dans une ambiance thermique excessive;
5. Maladie causée par les radiations ionisantes:	un travail exposant à des radiations ionisantes;
6. Maladie causée par les vibrations:	un travail impliquant des vibrations;
7. Rétinite:	un travail impliquant l'utilisation de la soudure à l'arc électrique ou à l'acétylène;
8. Cataracte causée par les radiations non ionisantes:	un travail impliquant une exposition aux radiations infrarouges, aux micro-ondes ou aux rayons laser.

Section V Maladies pulmonaires causées par des poussières organiques et inorganiques	
MALADIES	GENRES DE TRAVAIL
1. Amiantose, cancer pulmonaire ou mésothéliome causé par l'amiante:	un travail impliquant une exposition à la fibre d'amiante;
2. Bronchopneumopathie causée par la poussière de métaux durs:	un travail impliquant une exposition à la poussière de métaux durs;
3. Sidérose:	un travail impliquant une exposition aux poussières et fumées ferreuses;
4. Silicose:	un travail impliquant une exposition à la poussière de silice;
5. Talcose:	un travail impliquant une exposition à la poussière de talc;
6. Byssinose:	un travail impliquant une exposition à la poussière de coton, de lin, de chanvre ou de sisal;
7. Alvéolite allergique extrinsèque:	un travail impliquant une exposition à un agent reconnu comme pouvant causer une alvéolite allergique extrinsèque;
8. Asthme bronchique:	un travail impliquant une exposition à un agent spécifique sensibilisant.

ÉVALUATION ET COMMENTAIRES SUR LE GUIDE D'APPRENTISSAGE

Afin d'améliorer cet outil de formation, nous vous demandons de compléter ce questionnaire.

Identification

1. Quel poste occupez-vous?

   - ☐ Médecin responsable
   - ☐ Hygiéniste
   - ☐ Technicien(ne) en hygiène
   - ☐ Infirmier(ère)
   - ☐ Autres (préciser) : _____

2. Quelle est votre formation académique?

   _____
   _____
   _____
   _____

3. Quel est le nombre d'années d'expérience que vous possédez dans le titre d'emploi que vous occupez?

   _____ année(s) _____ mois

Commentaires

	Beaucoup	Moyennement	Peu	Très peu
1. Les objectifs du guide :				
1.1 Sont énoncés clairement				
1.2 Ont été atteints				
Commentaires : _____				
2. Le contenu du guide :				
2.1 Est conforme aux objectifs énoncés				
2.2 Est pratique et utilisable				
Commentaires : _____				
3. Les exercices ou activités d'apprentissage :				
3.1 Permettent d'appliquer le contenu				
3.2 Permettent d'atteindre les objectifs				
3.3 Sont intéressants à réaliser				
Commentaires : _____				

4. Ce que j'ai le plus aimé et pourquoi?

_____

_____

5. Ce que j'ai le moins aimé et pourquoi?

_____

_____

6. Y a-t-il des notions qui n'ont pas été abordées ou suffisamment approfondies et qui mériteraient de l'être dans ce guide?

_____

_____

Évaluation globale (S.V.P. encerclez le chiffre approprié).

1. J'ai trouvé ce guide :

Stimulant	1	2	3	4	5	6	Ennuyeux
Trop difficile	1	2	3	4	5	6	Trop facile
Utile	1	2	3	4	5	6	Pas utile
Trop long	1	2	3	4	5	6	Trop court

2. Pour compléter ce guide, j'ai mis : _____ heures

Merci de votre collaboration!

S.V.P. retourner à :

Luce Gervais
Direction de la santé publique
Complexe Cousineau
5245, boul. Cousineau, bureau 3000
Saint-Hubert
J3Y 6J8

F 11,222