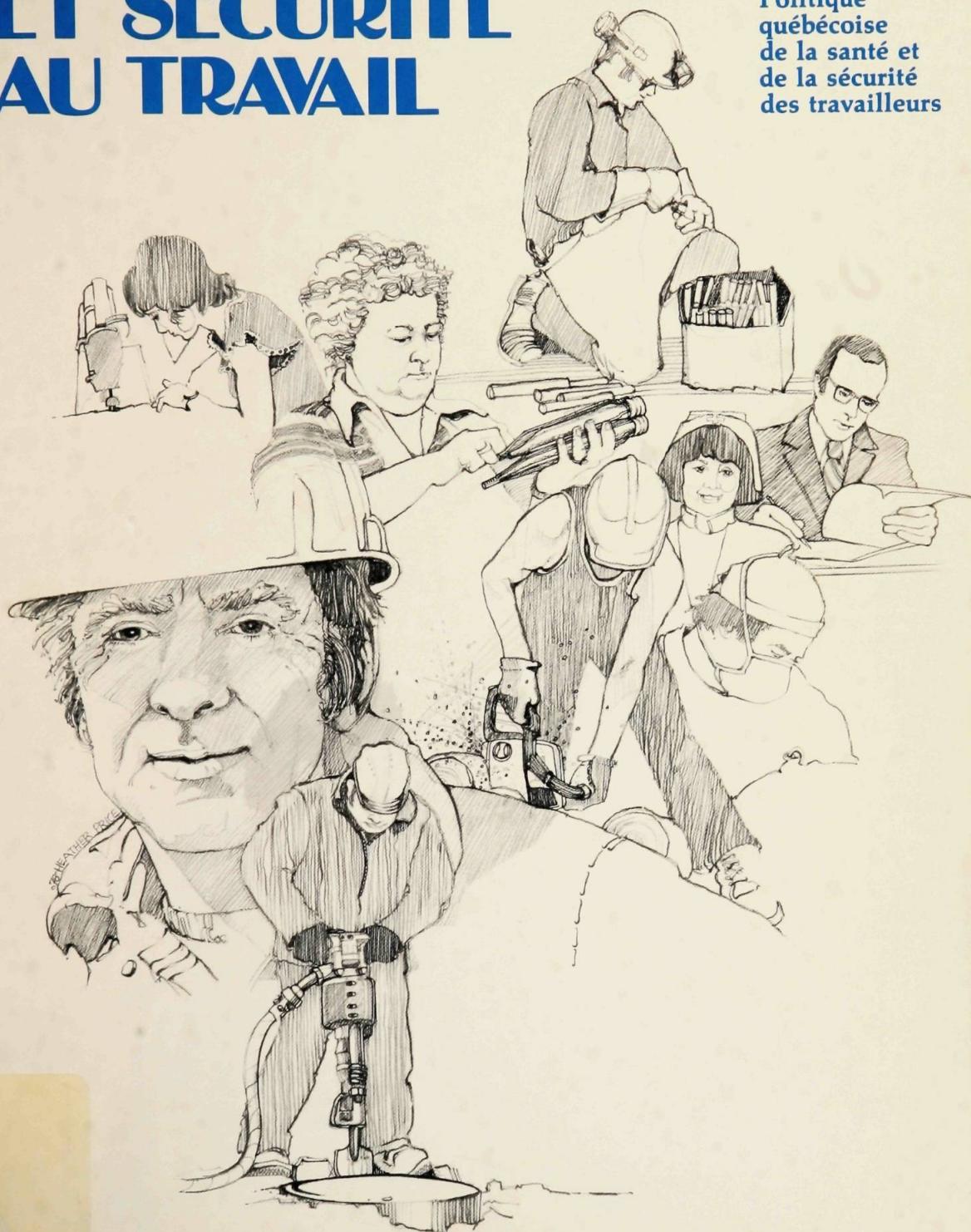


# SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Politique  
québécoise  
de la santé et  
de la sécurité  
des travailleurs



Gouvernement  
du Québec

INSPQ - Montréal



3 5567 00004 1639

# **SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL**

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC  
CENTRE DE DOCUMENTATION  
MONTRÉAL



# **SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL**

Politique  
québécoise  
de la santé et  
de la sécurité  
des travailleurs

Le ministre d'État  
au développement social

**Illustration de la couverture:**  
Heather Price

© Éditeur officiel du Québec, 1978  
Tous droits de traduction et d'adaptation, en totalité ou en partie, réservés pour tous pays. Toute reproduction pour fins commerciales, par procédé mécanique ou électronique, y compris la microreproduction, est interdite sans l'autorisation écrite de l'Éditeur officiel du Québec.

Dépôt légal — 3e trimestre 1978  
Bibliothèque nationale du Québec  
ISBN 0-7754-3234-2

**« l'économie qui prétendrait encore faire passer l'homme après les machines serait vouée à l'échec ».**

**René Lévesque**  
**Premier ministre du Québec**  
**8 mars 1977**



# Présentation

Une politique de développement social doit comporter l'ambition légitime de créer les conditions qui permettront que soient reconnues la valeur et la dignité fondamentale de l'être humain sous tous les aspects de son existence et dans tous les lieux de son activité. De façon privilégiée, une telle reconnaissance doit être garantie là où la majorité des citoyens passent une grande partie de leur vie, c'est-à-dire au travail. Même si le poids de certaines théories économiques et sociales a souvent eu pour effet de réduire l'homme et la femme au travail au rang de simples facteurs de production, dont le rendement ne pouvait appeler qu'une compensation monétaire, il n'est plus accepté aujourd'hui qu'on affiche une conception aussi étroite du « capital » humain. C'est cette idée que véhiculait l'affirmation contenue dans le message inaugural prononcé par le Premier ministre du Québec, le 8 mars 1977: « l'économie qui prétendrait encore faire passer l'homme après les machines serait vouée à l'échec ».

Fidèle à ses engagements, le gouvernement du Québec a déjà manifesté concrètement sa volonté de valoriser la contribution de tous les travailleurs au bien-être et au fonctionnement de la société. Mentionnons, à titre d'exemples, la hausse et l'indexation du salaire minimum et les améliorations apportées à la Loi des accidents du travail.

Parallèlement, le gouvernement s'est mis à l'oeuvre dans le but d'élaborer une réforme de toute la politique québécoise en matière de santé et de sécurité au travail. Il s'agit là en effet d'un domaine où l'on a déjà trop tardé à agir. Employeurs, travailleurs et experts oeuvrant dans le milieu sont unanimes à réclamer des changements en profondeur, et il ne se passe pas de semaine sans que soient portés à l'attention de l'ensemble des citoyens des faits qui mettent en évidence la gravité des risques et des dangers auxquels s'exposent régulièrement un grand nombre de travailleurs, les insuffisances du système et son impuissance à solutionner les véritables problèmes.

C'est pourquoi le gouvernement a voulu entreprendre et mener à terme le travail de redéfinition du régime actuel. Tout au long de sa démarche, et conformément à des engagements pris en ce sens, il a tenu à consulter et à associer le plus étroitement possible à l'élaboration même de la réforme les groupes, les organismes et les associations concernés. La réponse et la qualité des témoignages reçus ont constitué un apport déterminant et nous sommes particulièrement fiers de le souligner.

Le Livre Blanc sur la santé et la sécurité au travail comprend deux grandes parties. La première présente la description la plus complète et la plus objective possible de la situation actuelle. Même si plusieurs aspects de la réalité décrite ont déjà fait l'objet d'études et de rapports rendus publics, c'est la première fois qu'une telle synthèse est présentée. L'objectif n'est certainement pas la recherche et l'identification de coupables. À bien des égards, en effet, toute la société est coupable et il serait incorrect et surtout stérile de vouloir pointer quiconque du doigt. Cette description doit plutôt servir à faire prendre conscience à la fois des problèmes et des mécanismes et efforts actuels de solution. C'est de là qu'il faut partir si l'on veut asseoir la réforme sur des bases solides.

La seconde partie du Livre explique à grands traits la réforme proposée. Il nous paraît important d'en souligner ici les principaux éléments.

La définition de ce nouveau régime est fondée sur la conviction que seule une participation active et volontaire du milieu de travail lui-même va permettre de faire face aux problèmes sérieusement. Aucun pouvoir institutionnel ne peut suppléer à la connaissance du milieu et de ses caractéristiques que peuvent développer les hommes et les femmes qui y travaillent et y vivent. Aucun service d'inspection ne pourra jamais non plus se substituer à la surveillance préventive que seules ces mêmes personnes peuvent faire sérieusement. Employeurs et travailleurs ont donc des responsabilités à assumer en même temps que des droits à exercer. D'autre part, cette prise en charge doit être assumée conjointement par les parties en présence. Il est vrai, comme on se plaît à le répéter dans divers milieux, que la santé et la sécurité, pour l'essentiel, ne se négocient pas. Il faut donc reconnaître la nécessité que les gens travaillent ensemble à l'amélioration de la situation.

L'État ne voit pas pour autant ses responsabilités et ses tâches diminuer, au contraire. Son intervention sera cependant orientée dans un sens bien particulier. Plutôt que de prétendre régler les problèmes à la place des citoyens impliqués, il s'emploiera à mettre à la disposition de ces derniers les outils et les moyens leur permettant de trouver eux-mêmes les solutions. Il lui faudra bien sûr fixer et ajuster au besoin les règles du jeu, assurer la reconnaissance des droits et des devoirs de chacun et établir des normes. Il faudra aussi quelquefois animer le jeu, mettre de l'huile dans le système, stimuler la prise en charge. Mais, à cette fin, il n'est aucunement besoin de faire surgir quelque super-machine bureaucratique investie du pouvoir tout-puissant de décider à la place des gens. Les fonctions à créer sont essentiellement des services de soutien à l'action du milieu, services qui doivent être accessibles au plus grand nombre et à la plus grande variété possibles d'agents et d'intervenants.

Parmi ces services, la formation et l'information méritent une attention toute particulière. À nos yeux, c'est la clé du mécanisme, la condition par excellence de la prise en charge. C'est pourquoi une insistance prioritaire et des efforts majeurs sont à prévoir à ce chapitre, dès la mise en place du système.

Notre objectif ultime, le seul qui convienne, c'est l'élimination des causes d'accident et de maladie. Nous sommes convaincus du reste qu'il y va de l'intérêt de tous que les efforts tendent vers ce seul et unique but. Il nous faut néanmoins convenir tous ensemble de la nécessité d'être réalistes dans notre démarche et accepter qu'il y ait des étapes à franchir.

À bien des points de vue, la réforme dans laquelle nous nous engageons constitue un défi pour toute la société québécoise et c'est pourquoi le Livre Blanc sur la santé et la sécurité au travail doit être considéré d'abord comme un appel à la responsabilité, à la maturité et à l'action.



Octobre 1978

PIERRE MAROIS



# Sommaire

## Présentation

### Première partie: **LA SITUATION ACTUELLE**

Chapitre I:  
**Les accidents du travail et les maladies professionnelles** 5

Chapitre II:  
**Le cadre juridique et administratif** 51

Chapitre III:  
**Les mécanismes de contrôle et de prévention** 93

Chapitre IV:  
**Le régime d'indemnisation et de réadaptation** 165

Chapitre V:  
**Les coûts reliés à la santé et à la sécurité au travail** 179

### Deuxième partie: **LE RÉGIME PROPOSÉ**

#### Introduction

Chapitre VI:  
**La participation des travailleurs et des employeurs** 199

Chapitre VII:  
**L'organisation et la définition des services mis à la disposition des travailleurs et des employeurs** 219

**Chapitre VIII:**

**Le cadre législatif 255**

**Chapitre IX:**

**Les coûts et les modes de financement 265**

**CONCLUSION GÉNÉRALE 277**

**Table des matières 281**

Première partie

## **La situation actuelle**



## Chapitre 1

# **Les accidents du travail et les maladies professionnelles**





## Chapitre 1

# **Les accidents du travail et les maladies professionnelles**

## **Introduction**

Quels sont les risques auxquels s'exposent les travailleurs québécois dans l'exercice de leurs fonctions? À quelle fréquence les accidents, les maladies et les décès occasionnés par le travail surviennent-ils chaque année au Québec? Telles sont les questions auxquelles ce chapitre essaie d'apporter des réponses. Si ces questions sont faciles à poser et s'imposent à l'évidence comme fondamentales, les réponses qu'on peut y apporter sont loin d'être toujours satisfaisantes et témoignent, à leur façon, du peu d'attention qu'on accordait à ces questions jusqu'à tout récemment au Québec.

La première section du chapitre dresse d'abord un tableau des principaux risques connus à la santé et à la sécurité que représente l'exposition à des agents chimiques, biologiques, physiques, psychosociaux et mécaniques. Nous essayons ensuite de faire la liste des principaux agents qui sont présents dans les milieux de travail québécois et d'évaluer le nombre de travailleurs qui y sont exposés.

La deuxième section présente les statistiques d'accidents du travail, de maladies industrielles et de mortalités survenus au Québec depuis 1973, à partir des dossiers de la Commission des accidents du travail. Ces données sont analysées en fonction des principaux secteurs d'activité économique, de l'âge des travailleurs et de la gravité des accidents et des maladies. Dans la mesure où les données le permettaient, nous avons également tenté de cerner l'évolution quantitative des accidents du travail et des maladies professionnelles au cours des cinq dernières années.

# **Les risques à la santé et à la sécurité en milieu de travail**

## **Problématique**

La problématique qui régit l'analyse des risques d'accidents industriels s'inscrit à l'intérieur d'une approche assez différente de celle qui régit l'analyse des risques de maladies industrielles. Bien que les effets soient souvent les mêmes pour le travailleur (perte d'intégrité physique, handicap passager ou permanent, diminution des bénéfices monétaires, parfois même la mort), les maladies et les accidents industriels relèvent de causes souvent différentes, dont la connaissance est loin d'être aussi étendue dans un cas comme dans l'autre. De plus, leurs manifestations mêmes les distinguent. Leur intégration, dans un cadre d'analyse propre à chacun, permet donc une meilleure compréhension de ces deux phénomènes.

### **Problématique des accidents du travail**

Les accidents du travail désignent habituellement des événements violents et imprévus reliés à l'environnement, à l'équipement ou à l'individu, et qui provoquent des brûlures, coupures, chocs électriques ou fractures pouvant entraîner la mort. Contrairement aux maladies professionnelles, dont les causes sont parfois indéterminées ou imprécises et les manifestations insidieuses, les accidents du travail s'imposent en quelque sorte à l'évidence par leur soudaineté, leurs effets parfois violents et leurs conséquences souvent permanentes. Ils constituent la cause la plus fréquente de mortalité et d'invalidité au travail<sup>1</sup>.

À cause de leur importance numérique et de leur impact social et économique, les accidents du travail ont donné lieu à des études et à des recherches dont certaines avaient pour but de déterminer lequel, parmi les nombreux agents causals impliqués, était le facteur principal d'accident. À ce sujet, deux approches largement discutées se sont développées.

<sup>1</sup> Suzette Gauvin et S.A. Hall, « Occupational Safety and Accident Preventions », *Occupational Health Practice*, R.S.F. Schilling, Butterworths, 1973.

La première approche est fondée sur l'identification de la *cause principale ou unique de l'accident*. Elle débouche le plus souvent sur une cause humaine (erreur de jugement, distraction, fatigue, etc.) parce que celle-ci est la plus immédiate et la plus facilement remarquable. Elle vise à identifier et à prévenir les actes dangereux et à repérer les travailleurs qui sont plus prédisposés que d'autres aux accidents. C'est surtout H.W. Henrich qui a soutenu cette approche en évaluant à 88% les accidents industriels qui auraient comme agent causal principal des actes personnels dangereux<sup>1</sup>.

La seconde approche affirme que les *causes des accidents industriels sont multiples, interdépendantes et reliées à la fois à la personne et à son environnement*: individu, tâche, moment, lieu, équipement, organisation, etc.<sup>2</sup>

Dans ce contexte, l'accident n'est plus la conséquence d'une action dangereuse, mais se produit à la suite d'un acte accompli dans une situation plus ou moins anormale et pour lequel il n'y a pas de cause unique. Cette approche souligne l'importance du facteur organisationnel, entendu au sens de gestion de l'entreprise, et présente donc l'accident du travail comme un phénomène complexe aux causes quasi infinies puisque reliées à des éléments techniques et humains.

Ces approches ont donné lieu à de nombreux débats. Ainsi, l'évaluation de l'importance des actes dangereux des travailleurs dans la causalité d'un accident varie de 10% à 90% selon les études. Cependant, de plus en plus, on tend à se rallier à la seconde approche et à admettre que le facteur principal est d'ordre organisationnel plutôt qu'humain<sup>3</sup>. Cette approche, que l'on qualifie habituellement de psycho-sociologique, a l'avantage de mettre en lumière tous les facteurs causals impliqués, même ceux qui, de prime abord, semblent les moins déterminants. Quoi qu'il en soit, et quelle que puisse être la responsabilité humaine par rapport aux facteurs organisationnels, il n'en demeure pas moins qu'on ne peut attendre du travailleur, pas plus que du

1 H.W. Henrich, cité par Bernard Boucher, « La sécurité et la prévention des accidents », *Québec-Travail*, septembre 1973, p. 12.

2 Bernard Boucher, *De l'enquête à la prévention des accidents du travail*, ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre, Service d'inspection du travail, novembre 1975.

3 Cf. Gérard Hébert, « Accidents du travail: responsabilité des cadres », *Relations industrielles*, vol. 31, no 1, 1976.

gestionnaire ou de l'homme d'affaires, qu'il ait un jugement sans faille. Dans ce contexte, il faut admettre le droit à une certaine faillibilité et prévoir des mécanismes qui empêcheront ces erreurs de se transformer en tragédie pour le travailleur.

## Problématique des maladies professionnelles

Le problème des maladies professionnelles se pose différemment. La connaissance des risques à la santé auxquels sont exposés les travailleurs dans l'exercice de leurs fonctions est très incomplète. Bien que certaines maladies d'origine industrielle comme le saturnisme, l'hydrargyrisme et les pneumoconioses soient connues depuis l'Antiquité, on peut dire de façon générale que la médecine, jusqu'à tout récemment, s'est peu préoccupée des effets sur la santé que pouvaient avoir certaines conditions de travail. On s'est peu préoccupé particulièrement des groupes de travailleurs qui peuvent présenter une susceptibilité accrue à des maladies industrielles, à cause de conditions personnelles qui ne constituent pourtant pas des états anormaux. Ainsi, on a peu tenu compte de l'effet de l'âge sur la résistance physique et sur la capacité d'adaptation à diverses conditions de travail. Il en est de même pour la femme enceinte, qui est pourtant physiologiquement plus exposée à certains risques et qui peut s'exposer à des agents agresseurs qui constituent aussi un risque pour le foetus. Un article paru dans *Le médecin du Québec* donne une illustration particulièrement éloquente du caractère récent de cette préoccupation:

*« J'ai l'habitude de poser aux étudiants<sup>1</sup> (...) une question qui illustre bien la nécessité pour un médecin de tenir compte du type de travail de son patient: « Quelle est votre attitude lorsqu'une femme se présente à votre bureau parce qu'elle croit être enceinte? On me répond qu'on va faire un test de grossesse, visant à confirmer le diagnostic (...) et que, si tout est normal, lui recommander de revenir tous les deux mois au début de sa grossesse, puis tous les mois (...). Lorsque j'indique à un étudiant que la femme (...) travaille, il me répond fréquemment qu'il lui prescrira*

<sup>1</sup> Étudiants de 4e année de médecine en semaine de formation en médecine du travail.

*un congé de deux mois à la fin de sa grossesse. Il est très rare qu'un étudiant me demande quel genre de travail cette femme effectue. Mais lorsque cela se produit, je lui indique qu'elle travaille dans une usine où l'on fabrique des fluorescents (...) où il y a des gaz inertes et du mercure. Lorsque le mot mercure est mentionné, il s'ensuit une discussion (...) sur la tératogénéité de cette substance ».*

Mais les médecins ne sont évidemment pas les uniques responsables de cette situation. L'arrivée annuelle sur le marché de centaines de nouveaux produits chimiques, dont la toxicité n'a pas été établie et pour lesquels il n'existe pas de normes biologiques ou ambiantes, de même que la fabrication de machineries toujours plus complexes et de chaînes de production plus rapides, rendent quasi impossible le recensement complet de tous les effets potentiels de ces procédés sur la santé ou la sécurité des travailleurs qui leur sont exposés.

Il est permis de croire que l'on n'a pas encore décelé bon nombre de relations entre l'exposition à certains produits et l'apparition de maladies. C'est le cas particulièrement des cancers. Dans d'autres cas, on sait que certains types de travail présentent des risques particuliers à la santé, mais on n'a pu encore isoler l'agent causal.

En ce sens, les risques de maladies industrielles sont fort différents des risques de sécurité, puisque loin d'être soudains et imprévus comme ces derniers, les risques à la santé sont difficiles à identifier, possèdent une longue latence et agissent insidieusement. Ils peuvent, lorsque combinés à d'autres agents agresseurs industriels (chaleur et oxyde de carbone) ou non industriels (cigarettes et fibres d'amiante) avoir des effets synergiques difficilement prévisibles ou mesurables.

Dans d'autres cas, les atteintes à la santé se manifestent au moment de la retraite ou après un changement d'emploi, rendant difficile la relation causale avec le travail ou l'identification de l'agent agresseur.

Cette méconnaissance des effets nocifs du travail sur la santé a des conséquences importantes au niveau social. Ces conséquences n'ont pas été bien explorées jusqu'à maintenant, comme le démontre

une étude effectuée par le Centre des services sociaux du Montréal métropolitain<sup>1</sup>.

Les auteurs constatent que les chômeurs et les assistés sociaux avaient subi, au moment où ils travaillaient, des conditions de travail plus pénibles que celles des travailleurs qui ont un emploi régulier. Ces conditions de travail insalubres ou dangereuses ont provoqué une usure accélérée de leur force de travail. Or, beaucoup de salariés n'obtiennent du travail qu'à cause de leur force physique. Lorsque celle-ci diminue ou disparaît, suite à des agressions subies sur les lieux du travail, il leur devient très difficile ou impossible de trouver un emploi, ce qui explique qu'ils se retrouvent dans le groupe des chômeurs et des assistés sociaux.

Dans ce contexte, on comprend l'importance de mieux connaître les risques auxquels sont exposés les travailleurs afin d'établir de meilleurs mécanismes de contrôle.

## **Classification des risques à la santé et à la sécurité en milieu de travail**

Le but de cette section est d'identifier et de décrire très brièvement les risques auxquels sont exposés les travailleurs et les effets potentiels de ces risques sur leur santé et leur sécurité<sup>2</sup>.

On regroupe habituellement les risques en cinq catégories: les agents chimiques, les agents biologiques, les agents physiques, les

1 Astrid Lefebvre-Girouard et Nicole Gauthier, *L'appauvrissement des petits salariés*, Centre des services sociaux du Montréal métropolitain, décembre 1977.

2 De nombreux volumes ont été écrits sur ce sujet. Les informations contenues dans ce chapitre constituent donc une ébauche fort rudimentaire des connaissances dans ce secteur. Nos principales sources de référence ont été:

*L'Encyclopédie de médecine, d'hygiène et de sécurité au travail*, Bureau international du travail, Genève 1973.

R.S.F. Schilling & S.A. Hall, *Occupational Health Practice*, Butterworths, 1973.

Pierre Andlauer, *L'exercice de la médecine du travail*, Flammarion, Paris 1975.

Gilles Thériault, *La médecine du travail*, document à l'usage des étudiants en stage d'externat.

Jeanne Stellman et Susan Daum, *Work is dangerous to your health*, Vintage Books, New York, 1973.

Nicolas Ashford, *Crisis in the Workplace: Occupational Disease and Injury*, M.I.T. Press, Cambridge, Mass., 1976.

agents psycho-sociaux et les agents mécaniques. Les trois premières catégories agissent surtout sur la santé; les agents psycho-sociaux touchent autant la sécurité que la santé du travailleur et les agents mécaniques sont surtout facteurs d'accidents. Cette classification n'est pas toujours aussi étanche dans la réalité. Cependant, pour faciliter la compréhension de ce chapitre et parce qu'il existe suffisamment de distinctions opérationnelles entre les risques à la santé et les risques à la sécurité, nous avons choisi de respecter la classification décrite plus haut.

## Les risques à la santé

### Les agents chimiques

Les agents chimiques sont parmi les produits agresseurs les plus fréquemment utilisés en industrie et les plus anciennement connus. À cause de leur diversité, des usages multiples auxquels ils se prêtent, de la variété des procédés industriels dans lesquels ils sont utilisés, on peut présumer qu'ils constituent le groupe d'agents agresseurs le plus redoutable pour les travailleurs. On divise habituellement les agents chimiques en six classes, telles que définies dans le Tableau 1. Les éléments contenus dans ce tableau représentent des agents agresseurs connus depuis longtemps et généralement bien documentés. À ceux-ci, devraient être ajoutées un grand nombre de substances nouvelles, surtout chimiques, pour lesquelles on découvre de plus en plus d'effets toxiques.

Les agents chimiques sont particulièrement dangereux parce qu'ils s'attaquent à presque toutes les fonctions vitales de l'organisme. Les travailleurs en contact avec ces substances sont exposés à quasi-maintenir tous les types de maladie professionnelle, allant des dermatoses bénignes aux cancers mortels.

L'exposition aux poussières organiques ou minérales constitue un danger particulièrement fréquent. La nocivité de ces poussières dépend de plusieurs facteurs, entre autres leur taille, leur composition et leur concentration dans l'air ambiant. Certaines ne provoquent pas de maladies en tant que telles mais, par leur accumulation dans les poumons, apportent soit des réactions allergiques, soit une gêne respi-

**Tableau 1**  
**Les agents chimiques**

	Agents <sup>1</sup>	Risques à la santé <sup>1</sup>
1. Produits organiques	Coton Foin, paille, céréale Blé Toluène di-isocyanate	Byssinose Poumon de fermier Asthme, bronchite Asthme
2. Poussières minérales	Silice Amiante Vapeurs de bauxite Charbon Talc	Silicose Amiantose, cancer bronchique Maladie de Shaver Anthracite-silicose Talcose
3. Poussières métalliques et fumées	Plomb Arsenic  Béryllium Cadmium Chrome Manganèse  Mercure Nickel  Fer	Saturnisme Dermatose, atteinte du système nerveux, cancer cutané Bérylliose, dermatose Dermatose, atteinte rénale Dermatose, pneumonie Troubles neurologiques, atteinte pulmonaire Hydrargyrisme Dermatose, cancer des voies respiratoires Sidérose
4. Solvants	Hydrocarbures aromatiques (benzène, toluène, xylène) Hydrocarbures aliphatiques (gazoline, naphta, térbentine) Hydrocarbures chlorés (trichlorethylène) Alcool, cétone Chlorure de vinyle Bis Chloromethyl ether	Anémie, leucémie Dermatose, atteinte rénale Dermatose Ataxie Cancers Cancers
5. Gaz	Monoxyde de carbone Arsine Ammoniaque  Chlore	Anoxie Hémolyse massive Irritation de l'appareil respiratoire Oedème pulmonaire
6. Poisons économiques <sup>2</sup>	Insecticides Fungicides Rodenticides Herbicides	Variété de risques quasi infinie

1. Pour chacune de ces catégories, les éléments cités ne sont pas exhaustifs.
2. « Les insecticides, les fungicides, les rodenticides et les herbicides sont des poisons », c'est-à-dire « des substances qui détruisent ou altèrent les fonctions vitales » (Larousse). Mais comme ces substances ont été développées en grande partie afin d'améliorer le rendement des récoltes et par la même occasion stimuler l'économie des pays, on les surnomme « poisons économiques ». *La médecine du travail*, Gilles Thériault, document à l'usage des étudiants en stage d'externat.

ratoire parfois importante (ex.: poussière de coton). D'autres sont véritablement nocives parce qu'elles déclenchent un processus de fibroses qui peut évoluer, même après l'arrêt de l'exposition. La silicose et l'amiantose comptent parmi ces dernières. Dans certains cas, l'incapacité qui en résulte est totale et permanente, justifiant facilement la nécessité de tenter d'éliminer complètement ces risques.

Les poussières métalliques, les solvants et les gaz comptent aussi parmi les agents chimiques les plus dangereux à cause de la variété et de la gravité des risques potentiels qui s'y rattachent, du caractère parfois sournois de ces risques et de la fréquence de leur utilisation en industrie. De plus, on découvre graduellement qu'une grande quantité d'entre eux ont un caractère cancérogène.

Quant aux poisons économiques, leur danger tient aussi bien à la quantité de substances chimiques qui entrent dans leur composition qu'au nombre de personnes susceptibles d'y être exposées : les chimistes et les travailleurs qui les fabriquent, les travailleurs agricoles qui les utilisent, les agents commerciaux qui les vendent et les consommateurs privés qui s'en servent. Ces substances présentent donc un risque à la santé pour la population en général.

### **Les agents biologiques**

Cette catégorie d'agents agresseurs entraîne un certain nombre de maladies qui peuvent être contractées aussi bien au cours d'activités hors du travail que pendant une occupation professionnelle. Le Tableau 2 dresse la liste des maladies généralement reliées à cette catégorie d'agents.

Les maladies provoquées par les agents biologiques sont, pour la plupart, des maladies contagieuses causées par des bactéries, des virus, des champignons et des protozoaires. Certaines sont communes à l'homme et aux animaux et sont transmises par ces derniers (brucellose, dermatophyties) ; d'autres sont contractées directement par l'homme (tétanos, hépatites virales).

Mis à part les travailleurs de l'industrie des aliments et des boissons, peu de travailleurs du secteur industriel sont exposés à ce type de maladies. Les individus les plus touchés sont les agriculteurs (bru-

**Tableau 2**  
**Les agents biologiques**

<b>Agents<sup>1</sup></b>	<b>Nature de la maladie et risques à la santé<sup>1</sup></b>
Bactérie présente chez le mouton	1. Anthrax a) Anthrax cutané Maladie habituellement bénigne Possibilité de complications nerveuses
Poussières de laine infectées	b) Charbon pulmonaire Habituellement bénigne, avec possibilité d'oedème ou de complications nerveuses
Parasite humain	2. Ankylostomiasis Anémie plus ou moins sévère
Microbe transmis par les bovins ou les porcs	3. Brucellose Maladie généralement bénigne mais avec possibilité d'une longue évolution et de complications infectieuses
Bacille	4. Érysipèle de Rosenbach Infection des doigts et des mains
Virus transmis par l'homme	5. Hépatite virale Atteinte du foie, grave ou bénigne Parfois cirrhose
Champignons microscopiques transmis par des animaux malades	6. Dermatophyties Lésions sur la peau
Sécrétions nasales d'animaux affectés	7. Morve Sous sa forme habituelle, la morve est une maladie aiguë entraînant la mort Observable aussi sous une forme chronique: lésions et ulcères
Virus transmis par les oiseaux	8. Psittacoses ou ornithoses Pneumonie atypique légère
Virus transmis par les animaux	9. Rage Sous sa forme aiguë ou spastique: mortelle Sous sa forme paplytique: paralysie pouvant entraîner la mort
Bacille	10. Tétanos Maladie grave pouvant entraîner la mort
Maladie infectieuse transmise par les animaux	11. Tularémie Ulcération, rougeur, oedème
Micro-organisme transmis par le rat	12. Maladie de Weil Rarement mortelle

<sup>1</sup> Pour chacune de ces catégories, les éléments cités ne sont pas exhaustifs.

cellose, mycose), les personnes travaillant en contact avec les animaux, vivants ou morts, et les travailleurs oeuvrant en milieu hospitalier (hépatite infectieuse).

### Les agents physiques

Les risques à la santé causés par ce groupe d'agents agresseurs ont pris beaucoup d'importance au cours des dernières années, en grande partie à cause du développement accéléré de nouvelles techniques industrielles. Les agents habituellement inclus dans cette catégorie sont mentionnés au Tableau 3.

Les agents physiques touchent de façon générale aux conditions ambiantes du milieu. Les éléments compris dans cette classe possèdent les caractéristiques suivantes: les trois premiers éléments (air comprimé, vibrations, radiations) sont tous des facteurs qui peuvent être éliminés ou réduits par l'application de mesures de prévention.

**Tableau 3  
Les agents physiques**

Agents <sup>1</sup>	Risques à la santé <sup>1</sup>
1. Air comprimé	Narcose à l'azote Intoxication à l'oxygène Barotraumatisme Maladie des caissons Anoxie
2. Vibrations	Tenosynovite, bursite Phénomène de Raynaud Crampes
3. Radiations	Conjonctivite Leucémie Tumeurs Cancer bronchique Cataracte
4. Température (chaleur et froid)	Crampes de chaleur Épuisement Coup de chaleur Engelures
5. Éclairage	Fatigue et maux de tête Nystagmus
6. Bruit	Surdité Fatigue Risque plus élevé d'accidents Possibilité de désordres physiologiques

<sup>1</sup> Pour chacune de ces catégories, les éléments cités ne sont pas exhaustifs.

mé, vibrations, radiations) se retrouvent encore peu fréquemment en industrie, quoique leur emploi trouve des applications de plus en plus nombreuses. Cependant, dans des conditions extrêmes ou lors d'expositions à des doses élevées, leurs effets sur la santé sont rarement bénins. Cette caractéristique en fait des agents agresseurs particulièrement dangereux.

Au contraire des éléments précédents, les risques entraînés par de mauvaises conditions de température, d'éclairage et de bruit sont particulièrement fréquents en industrie. D'autre part, on reconnaît de façon générale que les effets nocifs de ces agents peuvent affecter non seulement la santé des travailleurs mais aussi leur sécurité.

## **Les risques à la santé et à la sécurité**

### **Les agents psycho-sociaux**

Certaines agressions n'entrent pas dans les catégories précédentes parce qu'elles se rapportent davantage aux interrelations entre l'homme et la gestion du travail. Ces agents agresseurs englobent *l'organisation même du système de travail*, entendue au sens de cadence, posture, horaire et nature du travail ainsi que des *facteurs psycho-sociaux* susceptibles d'affecter le bien-être général du travailleur et son rendement.

Ainsi, certains types de tâches, leur répétition, certaines cadences de travail, des horaires irréguliers et le travail de nuit peuvent constituer, à court ou à moyen terme, des risques à la santé et à la sécurité des travailleurs. Le climat même du travail, les attitudes et les comportements des supérieurs hiérarchiques, la surveillance qu'ils exercent sur les travailleurs et le degré de hiérarchisation de l'autorité sont d'autres facteurs stressants qui peuvent exercer une influence sur le bien-être général du travailleur.

À plus long terme, ces contraintes risquent de laisser des traces sur la santé, traces qui se traduisent par des modifications de comportement (anxiété, agressivité, fatigue, perte de motivation, absentéisme) et des troubles psychologiques ou moteurs (névrose, alcoolisme ou abus de drogues). Par ailleurs, les habitudes de vie personnelle, familiale et

sociale des travailleurs peuvent aussi engendrer des problèmes d'adaptation et de comportement qui ont un effet de synergie avec les problèmes inhérents au milieu du travail. Si celui-ci ne peut être un milieu thérapeutique, on peut pour le moins souhaiter qu'il ne constitue pas un facteur d'aggravation.

## Les risques à la sécurité

### Les agents mécaniques

De façon générale, une grande partie de la recherche, des programmes mis en place en industrie et des statistiques recueillies portent sur les accidents du travail, parce qu'ils sont observés depuis longtemps et que leurs effets sont coûteux économiquement.

Les risques à la sécurité peuvent être divisés selon la forme d'énergie impliquée, comme le montre le Tableau 4.

**Tableau 4**  
**Risques relatifs à la sécurité**

Agents <sup>1</sup>	Effets <sup>1</sup>
1. Énergie mécanique (i.e. être frappé, heurté, coincé par un objet; glisser ou chuter, etc.)	Revêtent diverses formes: fractures, coupures, irritations, amputations, etc.
2. Énergie thermique	Brûlures
3. Énergie électrique	Chocs, électrocutions
4. Énergie chimique	Intoxication aiguë ou brûlures causées par des produits chimiques

<sup>1</sup> Pour chacune de ces catégories, les éléments cités ne sont pas exhaustifs.

On ne saurait déterminer aisément tous les facteurs qui influent sur la sécurité des travailleurs. Une bonne partie est reliée à de l'équipement en mauvais état (machineries non protégées, corridors encombrés, appareils électriques mal isolés, etc.).

À ces facteurs, peut s'ajouter un milieu de travail généralement défavorable qui génère de la fatigue et provoque un relâchement de

l'attention, amplifiant ainsi les risques d'accidents déjà présents. De plus, de mauvaises méthodes de travail et un manque de formation et d'information des travailleurs accroissent encore les risques d'accidents.

### **Les risques à la santé dans l'industrie: situation québécoise**

Il est incontestable que la situation québécoise en matière de risques industriels demeure largement inexplorée. Il n'existe aucune étude d'envergure axée sur la quantification des risques auxquels s'exposent les travailleurs québécois dans l'exercice de leurs fonctions. D'autre part, comme l'industrie n'est d'aucune façon astreinte à déclarer la présence de ces risques, la détermination du profil d'exposition du travailleur québécois demeure plutôt floue.

Sur ce point bien précis, il semblerait que le Québec accuse un certain recul sur son passé. En effet, en 1938-1939, la Division de l'hygiène industrielle du ministère de la Santé avait effectué une enquête dans 3,000 établissements employant 146,000 travailleurs afin « d'obtenir une image représentative des conditions de travail (...), de s'enquérir des dangers pour la santé qui pouvaient exister dans chaque occupation (...), d'orienter les efforts de la Division en lui faisant découvrir les problèmes les plus urgents (...), et d'établir un programme efficace de prévention des maladies du travail »<sup>1</sup>.

Cette enquête dont le docteur Tourangeau, alors directeur de la Division de l'hygiène industrielle, décrivit les résultats dans un article toujours d'actualité, indiquait que 22,000 ouvriers étaient exposés à un bruit excessif, 11,000 à la chaleur sèche ou rayonnante, 50,000 à des poussières diverses (dont plus de 6,000 à des poussières de silice<sup>2</sup> et 2,000 aux poussières d'amiante), 16,000 à des affections de la peau, plus de 7,000 au plomb, 6,000 au benzol et 2,500 au mercure.

<sup>1</sup> F.J. Tourangeau, « La Division de l'hygiène industrielle », *Bulletin sanitaire*, vol. 47, no 2, mars-avril 1947.

<sup>2</sup> Le docteur Tourangeau mentionne que ce chiffre est bien inférieur à la réalité.

On chercherait vainement aujourd'hui des statistiques aussi précises et détaillées. Décrire la situation actuelle relève du lieu commun tant les sources de statistiques sont rares. Articles de journaux, revues scientifiques, entrevues et études diverses renvoient invariablement aux chiffres d'un rapport des Services de protection de l'environnement<sup>1</sup>, qui décrit ainsi la situation actuelle:

1. Environ 8,000 établissements industriels manipulent des substances dangereuses à une étape quelconque ou tout au long de leur processus de production.
2. Dans 4,000 établissements industriels, le bruit dépasse les normes prescrites par la loi (90 décibels), exposant ainsi 120,000 travailleurs à la surdité industrielle.
3. Environ 70,000 travailleurs sont en contact avec des substances pouvant provoquer des maladies pulmonaires.
4. Environ 1,000 cas d'intoxication sont causés chaque année par l'exposition à des gaz, à la fumée, ou aux poisons liquides et solides.

À ces chiffres, ajoutons 12,000 travailleurs exposés aux rayonnements ionisants<sup>2</sup> et nous avons brossé une évaluation sommaire de la situation québécoise.

C'est bien peu pour décrire l'ampleur des risques auxquels les travailleurs québécois sont exposés, d'autant plus que ces statistiques ne touchent que des risques professionnels bien déterminés, sur lesquels on dispose d'une somme importante de connaissances scientifiques. Sont exclues de cette analyse toutes les maladies (cardio-vasculaires, cancers, bronchites chroniques, stress) dont on présume qu'elles peuvent être d'origine industrielle ou aggravées par le milieu de

1 R. Moisan, J.A. Roy, *Mémoire au comité interministériel de l'hygiène et de la sécurité du travail sur l'organisation, les méthodes, solutions, initiatives et besoins, concernant l'application de la Loi de la qualité de l'environnement*, Services de protection de l'environnement, août 1974.

2 Jean-Claude Dionne, *Projet de programme de surveillance médicale des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants*, ministère des Affaires sociales, 1975.

travail mais pour lesquelles on ne possède pas de connaissances scientifiques suffisamment étayées.

À défaut de statistiques québécoises, l'état des données américaines permet d'entrevoir l'ampleur du problème.

Pour les seuls risques causés par l'exposition aux produits chimiques:

*« un demi-million de produits chimiques environ sont produits et utilisés dans ce pays, 12,000 d'entre eux sont d'un usage très répandu en milieu industriel. De plus, on évalue à 3,000 le nombre de nouveaux produits chimiques qui sont synthétisés chaque année, dont 500 trouvent une utilisation industrielle »<sup>1</sup>.*

Il existe des normes d'hygiène industrielle pour 650 produits chimiques seulement.<sup>2</sup>

D'autre part, une étude effectuée dans les états de l'Orégon et de Washington, auprès de 140 petites entreprises à risques élevés (de 8 à 150 employés), y compris les industries agricoles, a permis de déceler 11,873 expositions éventuellement dangereuses pour les 3,693 travailleurs, soit en moyenne 3.2 expositions par travailleur. Le contrôle de 72% de ces expositions a été jugé « satisfaisant ». Les principaux risques auxquels étaient exposés les travailleurs comprenaient le bruit, les solvants, les plastiques, les poussières abrasives, les huiles et les graisses, la chaleur et les vibrations<sup>2</sup>.

Toujours selon des études américaines<sup>3</sup>, 65% des travailleurs industriels seraient exposés à des produits toxiques ou à des agents physiques, tels le bruit et les vibrations. De ce nombre, 25% seraient bien protégés. Les autres n'auraient aucune protection.

1 Nicolas Ashford, 1973 *Priority list*, cité dans *Crisis in the Workplace: Occupational Disease and Injury*, the M.I.T. Press, Cambridge, Mass., 1976, p. 88.

2 Discher, D., Kleiman G. et Foster, F., *Pilot Study for Development of an Occupational Disease Surveillance Method*. HEW Publication, NIOSH, mai 1976, cité dans *Hygiène du travail au Canada. Situation Présente*, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa, juin 1977.

3 N. Ashford, *Crisis in the Workplace: Occupational Disease and Injury*, op. cit. p. 86.

Finalement, une étude effectuée par l'Université de Washington conclut que 31% des problèmes de santé (anémie, surdité, maladies respiratoires, dermatoses, etc.) rencontrés chez 908 travailleurs sont fort probablement reliés au travail<sup>1</sup>.

Rien ne nous permet d'affirmer que la situation est aussi critique au Québec; mais rien, d'autre part, ne nous indique qu'elle serait meilleure. Dans la mesure où la réalité américaine aurait une certaine correspondance avec celle du Québec, les chiffres officiels québécois seraient loin de refléter la situation véritable.

L'absence d'un profil d'exposition des travailleurs québécois aux risques industriels ne tient pas tant à la pénurie de données qu'à l'impossibilité de les regrouper en unités comparables, tellement elles sont disparates et dispersées dans des organismes divers: universités, services d'inspection des ministères, Commission des accidents du travail, départements de santé communautaire, etc. La nécessité d'un centre de collecte et d'analyse des données est réelle et urgente. Quelle preuve illustre mieux cette nécessité que le cas des travailleurs exposés au chlorure de vinyle, chez qui on a découvert récemment qu'ils peuvent développer des angiosarcomes du foie? S'il nous est possible d'exercer sur les travailleurs exposés actuellement à ce toxique une surveillance médicale axée sur le dépistage précoce d'atteintes au foie, nous demeurons impuissants face aux travailleurs qui ont quitté les compagnies concernées, faute de pouvoir retracer leur identité sans la collaboration des anciens employeurs.

Malgré les lacunes des données québécoises, les statistiques que nous possédons dénombrent suffisamment de problèmes actuels et potentiels pour justifier des interventions vigoureuses. D'autre part, le progrès technique et les inventions industrielles, qui ont permis l'accroissement de la productivité et l'augmentation des bénéfices, peuvent certainement intervenir dans la solution des problèmes de santé et de sécurité. De ce côté, nous sommes loin d'être démunis.

<sup>1</sup> Discher, D., *Pilot Study for Development of an Occupational Disease Surveillance Method*, op. cit., cité dans Ashford, *Crisis in the Workplace*, p. 96.

## Statistiques sur les accidents du travail et les maladies professionnelles au Québec (1973-1977)

Comme on vient de le souligner, nous ne possédons guère de données sur la distribution des facteurs de risques auxquels est exposée la main-d'œuvre québécoise. C'est uniquement au moment où les facteurs de risque deviennent des faits concrets (des accidents ou des maladies) qu'il est possible, dans la situation actuelle, d'en faire un examen précis et documenté. Entre autres, nous pouvons maintenant discerner les secteurs d'activité économique où les risques de subir un accident ou une maladie professionnelle sont les plus élevés et voir, à l'intérieur même de ces secteurs, le type d'accident ou de maladie qui survient. Nous sommes aussi en mesure d'analyser les accidents et les maladies par rapport à l'âge des travailleurs.

L'analyse des accidents du travail et des maladies professionnelles que nous présentons dans cette section a été réalisée à partir du rapport statistique 1978 de la Commission des accidents du travail du Québec<sup>1</sup>.

Une remarque générale s'impose au sujet des données contenues dans ce document: elles ne représentent pas la totalité des accidents et des maladies du travail survenus au Québec, et ce, pour trois raisons. D'abord, la juridiction de la Commission des accidents du travail, telle que définie par la **Loi des accidents du travail**, ne s'étend pas aux secteurs de l'agriculture traditionnelle et des services domestiques. La Commission ne peut donc fournir de données précises pour ces secteurs. Deuxièmement, les employeurs, les administrateurs d'une corporation et les travailleurs indépendants ne sont pas dans l'obligation de s'inscrire à la Commission. Celle-ci estime que environ 55% de ces derniers s'assurent auprès d'elle<sup>2</sup>. Il est donc clair qu'un grand nombre d'accidents et de maladies survenant à ces personnes ne sont pas connus de la Commission. Enfin, on sait par expérience qu'un certain

1 *Statistiques sur les accidents du travail 1973-1977*, septembre 1978, Québec, Commission des accidents du travail, Service de la statistique.

2 Ce pourcentage est cependant beaucoup plus élevé dans certains cas. Entre autres, les camionneurs artisans et les travailleurs forestiers indépendants sont souvent obligés de s'inscrire à la Commission des accidents du travail par les employeurs qui les embauchent.

nombre d'accidents ou de maladies qui surviennent dans des entreprises pourtant couvertes par la Commission ne sont pas rapportés à celle-ci.

Malgré tout, les données de la Commission des accidents du travail sont suffisamment complètes pour permettre de tracer un portrait d'ensemble éminemment valable de la fréquence et de la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles.

## **Fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles**

### **La répartition des accidents du travail et des maladies professionnelles selon les secteurs d'activité économique**

La lecture des tableaux de cette section nous montre l'évolution des accidents du travail et des maladies professionnelles au cours des années 1973 à 1977, et nous permet de dégager les différents secteurs d'activité économique qui se caractérisent soit par un grand nombre d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, soit par un grand nombre d'accidents et de maladies par 100 travailleurs.

L'examen du Tableau 5 révèle qu'il s'est produit au Québec plus de 265,000 accidents du travail en 1977. Près de 60% d'entre eux (155,585) obligèrent les accidentés à s'absenter du travail durant une période excédant la journée de l'accident.

En analysant l'évolution des accidents du travail au cours des années 1973 à 1977, on remarque que le nombre d'accidents ne requérant que des soins médicaux tend à diminuer depuis 1976, tandis que le nombre des accidents qui entraînent une absence au travail<sup>1</sup> augmente considérablement depuis cette même date. Cette remarque nous incite à croire que, depuis 1976, les accidents du travail ont des conséquences de plus en plus graves.

Parmi les secteurs d'activité économique, cinq secteurs regroupent à eux seuls 60% des accidents du travail. Ces secteurs sont les suivants:

<sup>1</sup> Dans ce texte, l'expression « accident entraînant une absence au travail » fera toujours référence aux accidents empêchant le travailleur de poursuivre son travail au-delà de la journée au cours de laquelle il a été victime d'un accident.

**Tableau 5**  
**Nombre d'accidents du travail par secteur d'activité économique**  
**1973-77**

Secteurs d'activité économique <sup>1</sup>	Accidents du travail n'ayant requis que des soins médicaux <sup>2</sup>					Accidents du travail ayant entraîné une absence au travail <sup>3</sup>				
	1973 <sup>4</sup>	1974	1975	1976	1977	1973 <sup>4</sup>	1974	1975	1976	1977
FORÊT	3,773	4,303	3,796	3,591	2,938	4,643	5,253	4,611	4,334	4,965
MINES ET CARRIÈRES	4,216	4,804	3,994	4,154	4,212	2,309	3,256	2,682	3,313	3,443
INDUSTRIES MANUFACTURIÈRES										
- aliments et boissons	5,550	5,225	5,215	4,978	4,605	7,823	8,912	8,446	9,066	10,125
- industrie du tabac	149	159	188	168	149	288	321	330	347	391
- caoutchouc-produits en matière plastique	702	801	845	932	777	558	779	753	782	781
- industrie du cuir	743	851	712	631	487	934	1,035	801	891	840
- industrie du textile	2,757	3,025	2,359	2,242	1,933	2,705	2,961	2,447	2,917	2,708
- bonneterie et habillement	2,360	2,362	2,200	1,921	1,626	2,386	2,737	2,362	2,650	2,549
- industrie du bois	3,451	3,961	3,447	3,674	3,430	4,691	5,296	4,361	4,733	5,091
- industrie du meuble	1,738	1,802	1,499	1,481	1,031	2,678	3,051	2,350	2,597	2,223
- papier et activités connexes	3,650	4,362	4,360	4,397	3,830	2,069	2,622	2,256	2,685	2,728
- imprimerie et édition	992	1,029	1,002	928	781	1,252	1,456	1,273	1,473	1,487
- transformation des métaux	2,813	3,264	3,231	1,867	1,588	2,002	2,735	2,909	2,259	2,279
- fabrication de produits en métal	9,217	9,708	8,944	7,810	6,253	9,736	11,990	10,808	11,049	10,773
- fabrication de machines	1,462	1,774	1,596	1,096	819	1,235	1,798	1,768	1,523	1,365
- fabrication d'équipement de transport	4,213	3,987	3,938	3,238	2,562	4,530	5,092	5,999	5,802	5,827
- fabrication de produits électriques	1,564	1,707	1,421	1,329	1,039	1,462	1,788	1,585	1,669	1,605
- fabrication de produits minéraux non métalliques	1,809	1,749	1,965	1,343	1,045	2,011	2,322	2,287	1,895	1,701
- produits du pétrole et du charbon	12	6	8	12	7	11	11	4	18	12
- industrie chimique	1,649	1,746	1,695	1,589	1,415	1,333	1,538	1,585	1,663	1,764
- industries manufacturières diverses	1,357	1,470	1,444	1,347	1,260	1,434	1,853	1,885	2,199	2,448
- Total: industries manufacturières	46,188	48,988	46,069	40,983	34,637	49,138	58,297	54,209	56,218	56,697
BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS	16,615	18,113	20,811	18,408	16,334	16,648	20,154	20,764	20,017	20,410

<b>TRANSPORT, COMMUNICATIONS ET AUTRES SERVICES PUBLICS</b>	8,584	9,326	9,629	8,730	8,677	9,610	11,651	11,632	12,290	12,877
<b>COMMERCE</b>	13,802	14,950	16,401	15,754	13,706	13,714	16,520	17,220	19,535	20,200
<b>FINANCES, ASSURANCES, IMMEUBLES</b>	582	618	740	693	658	488	601	735	794	850
<b>SERVICES SOCIO-CULTURELS, COMMERCIAUX ET PERSONNELS</b>	17,148	18,695	22,544	21,130	19,981	13,357	15,436	17,275	18,851	20,717
<b>ADMINISTRATION PUBLIQUE</b>	7,361	7,632	8,316	8,964	8,993	11,013	13,261	13,565	15,428	15,426
<b>Totaux</b>	<b>118,269</b>	<b>127,429</b>	<b>132,300</b>	<b>122,407</b>	<b>110,136</b>	<b>120,920</b>	<b>144,429</b>	<b>142,693</b>	<b>150,780</b>	<b>155,585</b>

1 Deux secteurs économiques, « agriculture » et « chasse et pêche » sont omis dans ce tableau ainsi que dans tous les tableaux de cette section, parce que les données que la C A T possède pour ces secteurs sont beaucoup trop fragmentaires. Le secteur résiduaire « activités indéterminées et imprévues », n'est également pas retenu à cause de sa faible importance numérique et de son peu de pertinence à cette section.

2 Ces accidents du travail n'ont pas occasionné, pour le travailleur, une absence au travail.

3 Ces accidents du travail ont entraîné des soins médicaux et une absence au travail.

4 Pour 1973, il n'a pas été possible de distinguer les maladies professionnelles des accidents du travail. Ainsi, les nombres apparaissant sous cette colonne comprennent également les maladies professionnelles.

1. Services socio-culturels, commerciaux et personnels
2. Bâtiments et travaux publics
3. Commerce
4. Administration publique
5. Transport, communications et autres services publics

À l'exception du secteur de l'administration publique, tous ces secteurs ont connu, en 1977, une hausse dans leur nombre d'accidents entraînant une absence au travail.

En ce qui a trait maintenant aux maladies professionnelles, le Tableau 7 donne leur répartition par secteur d'activité économique. Avant d'en analyser le contenu, mentionnons tout d'abord que la Commission des accidents du travail a enregistré 6,364 demandes d'indemnisation pour des maladies professionnelles en 1977 dont la répartition par nature est présentée au Tableau 6.

Tableau 6

**Nature de la maladie professionnelle et nombre de cas (1977)<sup>1</sup>**

Surdités	1,693
Maladies infectieuses ou parasitaires	1,390
Dermatoses	1,165
Intoxications, incommodations	962
Pneumoconioses	380
Maladies musculo-squelettiques	335
Allergies respiratoires	26
Autres	413
<b>Total</b>	<b>6,364</b>

<sup>1</sup> Deux remarques s'imposent. D'une part, les nombres figurant à ce tableau excluent les demandes provenant des secteurs « Agriculture », « Chasse et Pêche » et « Activités indéterminées et imprévues ». Si l'on avait inclus ces secteurs dans nos calculs, le nombre total de demandes reçues à la Commission des accidents du travail serait de 6,604 en 1977 au lieu de 6,364.

D'autre part, il s'agit ici de dossiers ouverts et, pour les maladies évolutives en particulier, cela ne correspond pas nécessairement au nombre qui sera effectivement reconnu et accepté. Par exemple, en 1977, 15% des demandes d'indemnisation étudiées pour des pneumoconioses ont été reconnues et 63% des demandes d'indemnisation étudiées pour surdité ont été reconnues.

On remarque, dans ce tableau, que près de 67% des demandes d'indemnisation pour des maladies professionnelles enregistrées en 1977 sont constituées par des dermatites, des maladies infectieuses ou parasitaires et des problèmes de surdité.

En considérant la répartition des maladies professionnelles par secteur d'activité économique, il ressort du Tableau 7 que six secteurs totalisent à eux seuls 70% des cas de maladies professionnelles, bien que ces secteurs ne regroupent que 45% des salariés du Québec. Ces six secteurs sont, par ordre décroissant (en 1977) :

1. Services socio-culturels, commerciaux et personnels	1,687
2. Mines et carrières	1,098 <sup>1</sup>
3. Administration publique	738
4. Bâtiments et travaux publics	486
5. Fabrication d'équipement de transport	276
6. Fabrication de produits en métal	225

Quant aux demandes qui, jusqu'à présent, ont entraîné une absence au travail et/ou une incapacité permanente, les cinq premiers secteurs se retrouvent à nouveau en tête de liste; toutefois, un autre secteur s'y ajoute, celui des aliments et boissons qui précède le secteur de la fabrication d'équipement de transport.

Il est à remarquer que le nombre total de demandes d'indemnisation pour maladies professionnelles ne cesse de s'accroître depuis 1974. C'est le secteur des services qui, depuis cette date, connaît le plus fort accroissement dans le nombre de réclamations présentées à la Commission des accidents du travail.

Maintenant, si l'on établit une relation entre l'emploi des secteurs d'activité économique et le nombre d'accidents et de maladies qui, dans ces secteurs, ont entraîné une absence au travail, nous serons en mesure

---

1. Nous tenons ici à souligner que le secteur des mines regroupe toutes les unités qui constituent le secteur d'activité économique « Mines et carrières » de la classification des activités économiques du Bureau de la statistique du Québec.

Tableau 7  
Nombre de maladies professionnelles déclarées à la CAT  
selon les secteurs d'activité économique

1974-1977

Secteurs d'activité économique	Maladies n'ayant requis que des soins médicaux et celles encore sous étude <sup>1</sup>				Maladies ayant entraîné une absence au travail et/ou une incapacité permanente <sup>1</sup>			
	1974	1975	1976	1977	1974	1975	1976	1977
FORÊT	12	38	54	70	6	13	12	12
MINES ET CARRIÈRES	230	1,375	1,297	1,034	94	315	359	64
INDUSTRIES MANUFACTURIÈRES								
- aliments et boissons	39	61	100	98	53	99	116	82
- industrie du tabac	—	1	1	20	—	1	2	2
- caoutchouc-produits en matière plastique	3	10	15	23	5	8	7	11
- industrie du cuir	4	11	16	15	6	13	11	12
- industrie du textile	39	94	89	113	24	81	106	28
- bonneterie et habillement	10	18	19	21	13	21	18	12
- industrie du bois	13	32	60	68	6	29	42	20
- industrie du meuble	5	13	22	56	9	12	16	12
- papier et activités connexes	20	55	62	176	8	34	61	45
- imprimerie et édition	3	19	14	23	8	45	8	9
- transformation des métaux	37	520	100	117	16	101	60	43
- fabrication de produits en métal	40	154	207	179	26	92	76	46
- fabrication de machines	8	20	15	38	8	12	6	4
- fabrication d'équipement de transport	32	249	120	203	16	59	81	73
- fabrication de produits électriques	11	12	21	27	17	20	27	48
- fabrication de produits minéraux non métalliques	12	33	26	34	10	15	13	6
- produits du pétrole et du charbon	—	—	—	1	—	—	1	—
- industrie chimique	17	57	74	78	9	26	33	27

- industries manufacturières diverses	9	15	25	19	7	22	22	21
- Total: industries manufacturières	302	1,374	986	1,309	231	690	706	501
<b>BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS</b>	<b>70</b>	<b>211</b>	<b>268</b>	<b>385</b>	<b>25</b>	<b>79</b>	<b>91</b>	<b>101</b>
TRANSPORT, COMMUNICATIONS ET AUTRES SERVICES PUBLICS	56	66	112	151	47	52	64	54
COMMERCE	24	73	149	184	21	65	60	67
FINANCES, ASSURANCES, IMMEUBLES	1	7	6	4	—	2	3	3
SERVICES SOCIO-CULTURELS, COMMERCIAUX ET PERSONNELS	145	267	618	1,400	96	265	241	287
ADMINISTRATION PUBLIQUE	108	218	406	551	99	114	161	187
<b>Totaux</b>	<b>948</b>	<b>3,629</b>	<b>3,896</b>	<b>5,088</b>	<b>619</b>	<b>1,595</b>	<b>1,697</b>	<b>1,276</b>

1 Les nombres apparaissant sous l'entête « maladies n'ayant requis que des soins médicaux et celles encore sous étude » désignent, d'une part, les maladies professionnelles qui, effectivement, n'ont nécessité que des soins médicaux sans entraîner une absence au travail et d'autre part, les demandes d'indemnisation de maladies professionnelles qui sont en train d'être étudiées par la CAT. Parmi les demandes qui sont encore à l'étude, certaines seront acceptées par la CAT et elles pourront se traduire en une absence au travail et/ou une incapacité permanente. Donc, lorsque tous les cas de maladies seront réglés, le nombre de « maladies ayant entraîné une absence au travail et/ou une incapacité permanente » sera, par conséquent, augmenté pour chacune des années et particulièrement pour l'année 1977. Les secteurs les plus susceptibles de voir augmenter leur nombre de maladies entraînant une absence au travail et/ou une incapacité permanente sont ceux qui développent des maladies évolutives comme, par exemple, les pneumoconioses et les cas de surdité. Parmi ces secteurs, on retrouve les mines et les carrières, le bâtiment et les travaux publics, le papier et ses activités connexes, la fabrication d'équipement de transport, etc.

Enfin, mentionnons que les maladies qui ont entraîné une absence au travail et/ou une incapacité permanente ont elles aussi nécessité des soins médicaux.

de déterminer les secteurs où le nombre d'accidents et de maladies par 100 travailleurs est le plus élevé<sup>1</sup>.

Tout d'abord, le Tableau 8 révèle que, pour l'ensemble des secteurs d'activité économique, il s'est produit au Québec une moyenne de 7 accidents et maladies par 100 travailleurs durant les cinq dernières années.

Actuellement, nous pouvons dire qu'environ un travailleur sur 13, annuellement, subit un accident du travail ou une maladie professionnelle qui l'oblige à s'absenter de son travail. Quant au nombre d'accidents et de maladies par 100 travailleurs, on note que celui-ci a connu une baisse en 1975 mais, par la suite, il a continuellement augmenté, passant de 6.99 en 1975 à 7.41 en 1977.

Les cinq secteurs d'activité économique qui connaissent, depuis ces dernières années, le plus grand nombre d'accidents et de maladies par 100 travailleurs sont, par ordre décroissant:

	1975	1977
1. Forêt	29.38	33.40
2. Fabrication de produits en métal	26.61	31.82
3. Industrie du bois	18.32	21.71
4. Bâtiments et travaux publics	15.31	20.03
5. Fabrication d'équipement de transport	14.26	18.80

Il se produit dans ces cinq secteurs et dans celui des aliments et boissons au moins deux fois plus d'accidents et de maladies par 100 travailleurs qu'il en arrive, en moyenne, pour l'ensemble des secteurs. Depuis 1976, le secteur des mines et carrières et celui du meuble sont eux aussi très près du double.

Parmi les secteurs d'activité économique précités, seuls les secteurs du bâtiment et des travaux publics, des mines et du meuble ont

1 À moins d'avis contraire, lorsqu'on parlera dans ce texte du nombre d'accidents et de maladies par 100 travailleurs, on fera toujours référence aux accidents et aux maladies qui ont entraîné une absence de travail. Par ailleurs, pour calculer le nombre de travailleurs par secteurs d'activité économique, on a retenu le concept de « salarié » de Statistique Canada. Ce concept n'inclut ni les travailleurs indépendants ni les chômeurs. Ce concept est donc un bon estimateur de la clientèle de la Commission des accidents du travail.

connu une baisse en 1977, par rapport à 1976, dans le nombre d'accidents et de maladies par 100 travailleurs.

Enfin, mentionnons que si nous avions tenu compte des accidents et des maladies n'ayant requis que des soins médicaux, dans le calcul du nombre d'accidents et maladies par 100 travailleurs, l'ensemble des secteurs d'activité économique aurait connu une moyenne de 13 accidents et maladies par 100 travailleurs (nous en avons calculé 12.44 en 1973, 13.74 en 1974, 13.58 en 1975, 13.46 en 1976 et 12.86 en 1977).

On note par ces derniers chiffres qu'en considérant **tous** les accidents du travail et les maladies professionnelles, le nombre d'accidents et maladies par 100 travailleurs diminue depuis 1975. Par contre, en ce qui concerne les accidents et les maladies qui entraînent une absence au travail, leur nombre par 100 travailleurs augmente depuis 1976 (cf. Tableau 8). Cette situation nous fait à nouveau prendre conscience que, sur l'ensemble des accidents et des maladies qui surviennent au Québec depuis 1976, il y a de plus en plus d'accidents et de maladies qui entraînent, au minimum, une absence au travail.

Pour résumer ce qui s'est dit, jusqu'à présent, sur les statistiques des accidents et des maladies du travail, nous indiquerons ci-dessous les secteurs d'activité économique qui se sont le plus caractérisés au cours des cinq dernières années.

Les secteurs regroupant le plus grand nombre:

**a) d'accidents du travail:**

1. Services socio-culturels
2. Bâtiments et travaux publics
3. Commerce
4. Administration publique
5. Transport, communications

**b) de maladies professionnelles:**

1. Services socio-culturels
2. Mines et carrières
3. Administration publique
4. Bâtiments et travaux publics

Tableau 8

**Nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles par 100 travailleurs selon les secteurs d'activité économique<sup>1</sup>**

Secteurs d'activité économique	Nombre d'accidents et de maladies par 100 travailleurs				
	1973	1974	1975	1976	1977
FORêt <sup>2</sup>	29.38	31.11	30.62	31.96	33.40
MINES ET CARRIÈRES	9.50	12.78	12.75	14.52	14.02
INDUSTRIES MANUFACTURIÈRES:					
- aliments et boissons	13.40	15.77	14.95	15.47	16.82
- industrie du tabac	4.96	5.51	5.50	5.49	5.78
- caoutchouc et produits en matière plastique	4.13	5.67	5.82	5.96	6.30
- industrie du cuir	7.13	8.28	6.38	6.81	7.08
- industrie textile	6.74	7.64	6.96	8.15	7.58
- bonneterie et habillement	2.83	3.29	2.94	3.32	3.28
- industrie du bois	18.32	21.40	18.31	20.96	21.71
- industrie du meuble	13.37	15.26	12.46	14.50	13.78
- papier et activités connexes	4.99	5.79	5.12	5.83	6.09
- imprimerie et édition	4.99	5.78	5.25	6.50	6.65
- transformation des métaux	7.37	9.08	10.29	8.58	7.52
- fabrication des produits en métal	26.61	30.68	27.93	31.33	31.82
- fabrication de machines	7.76	10.32	9.43	9.31	8.17
- fabrication d'équipements de transport	14.26	17.02	19.17	18.20	18.80
- fabrication de produits électriques	4.46	5.35	4.98	5.17	5.26
- fabrication de produits minéraux non métalliques	13.28	15.00	15.20	12.86	11.65
- produits du pétrole et du charbon	0.35	0.33	0.11	0.52	0.31
- industrie chimique	5.06	5.77	6.07	6.27	6.63
- industries manufacturières diverses	8.00	10.01	10.58	11.35	12.69
TOTAL: industries manufacturières	9.20	10.80	10.30	10.74	10.93
BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS	15.31	17.62	19.28	20.69	20.03
TRANSPORT, COMMUNICATIONS ET AUTRES SERVICES PUBLICS	5.12	5.99	5.87	6.07	6.30
COMMERCE	4.47	5.22	5.16	5.80	5.80
FINANCE, ASSURANCES, IMMEUBLES	0.53	0.62	0.64	0.71	0.71
SERVICES SOCIO-CULTURELS, COMM. ET PERSONNEL	2.52	2.80	2.93	3.13	3.31
ADMINISTRATION PUBLIQUE	8.81	10.30	9.97	11.15	10.79
<b>Ensemble des secteurs</b>	<b>6.29</b>	<b>7.28</b>	<b>6.99</b>	<b>7.36</b>	<b>7.41</b>

<sup>1</sup> Le nombre d'accidents et de maladies par 100 travailleurs ne fait référence qu'aux accidents et aux maladies ayant entraîné une absence au travail.

<sup>2</sup> Le nombre d'accidents et de maladies par 100 travailleurs dans le secteur de la « Forêt » est légèrement surestimé, étant donné que le concept « salariés » sous-estime quelque peu la clientèle réellement couverte par la Commission des accidents du travail dans ce secteur.

5. Fabrication de produits en métal
6. Fabrication d'équipement de transport

c) **d'accidents et de maladies par 100 travailleurs:**

1. Forêt
2. Fabrication de produits en métal
3. Industrie du bois
4. Bâtiments et travaux publics
5. Fabrication d'équipement de transport

Parmi tous les secteurs d'activité économique, on remarque qu'il y en a dix qui possèdent au moins une des trois caractéristiques. **Le secteur du bâtiment et des travaux publics se retrouve sous les trois caractéristiques.** Trois autres secteurs se retrouvent sous deux caractéristiques: les services socio-culturels, l'administration publique et la fabrication de produits en métal.

En ce qui a trait à la nature des accidents du travail qui surviennent dans ces secteurs d'activité économique, on y retrouve beaucoup d'entorses, de contusions, d'écorchures et de coupures. Les blessures se produisent surtout aux membres supérieurs et inférieurs, au dos et à l'oeil.

Les accidents sont le plus fréquemment provoqués par des heurts, des efforts excessifs, des chutes et par frottement. Finalement, soulignons que les principales causes des accidents du travail sont: les articles de métal, les surfaces de travail, les mouvements du corps, les véhicules, les contenants et les machines.

Nous décrivons dans les Tableaux 9a et 9b la nature principale des maladies professionnelles propres aux six secteurs économiques les plus touchés et le nombre de maladies professionnelles par 100 travailleurs, selon les secteurs d'activité économique.

Enfin, il est intéressant de remarquer que le pourcentage de salariés ayant rapporté à la Commission une maladie professionnelle est inférieur à 1% de l'ensemble des salariés de chaque secteur d'activité économique. La seule exception est le secteur des mines où le nombre de demandes d'indemnisation pour des maladies professionnelles a été de 4.39 pour 100 travailleurs en 1977. D'ailleurs, ce secteur, qui ne

Tableau 9a

**Nombre et nature des maladies professionnelles pour les secteurs les plus touchés**

Secteur d'activité	Nombre total des maladies professionnelles <sup>1</sup>	Description
1. Services socio-culturels, communautaires ou personnels	1,687	74 % de ces maladies étaient des maladies infectieuses ou parasitaires
2. Mines et carrières	1,098	91 % de ces maladies étaient des cas de surdité (70%) et des pneumoconioses (21%)
3. Administration publique	738	74 % de ces maladies étaient des intoxications ou des incommodations (41%) et des dermatoses (33%)
4. Bâtiments et travaux publics	486	55 % de ces maladies étaient des dermatoses (35%) et des cas de surdité (20%)
5. Fabrication d'équipement de transport	276	62 % de ces maladies étaient des cas de surdité (43%) et des dermatoses (19%)
6. Fabrication de produits en métal	225	50 % de ces maladies étaient des cas de surdité (31%) et des dermatoses (19%)

1 À remarquer qu'il s'agit ici de demandes d'indemnisation reçues à la Commission des accidents du travail. Donc, ce n'est pas nécessairement le nombre de maladies qui sera reconnu. Voir note 1 du Tableau 6.

regroupe que 1.2 % des travailleurs du Québec, totalise 56 % des cas de pneumoconiose et 42 % des cas de surdité ayant été soumis à la Commission des accidents du travail en 1977.

### La répartition des accidents du travail et des maladies professionnelles selon l'âge du travailleur

Le Tableau 10 révèle que le nombre d'accidents par 100 travailleurs décroît avec l'âge, ce qui signifie que les accidents du travail sont plus fréquents chez les jeunes travailleurs que chez les plus âgés. Cependant, on constate, à la lecture du Tableau 11, que les accidents du travail subis par les travailleurs âgés sont généralement plus graves. En effet, il ressort de ce tableau que:

Tableau 9b

Nombre de maladies professionnelles par 100 travailleurs selon les secteurs d'activité économique<sup>1</sup>

Secteur d'activité économique	Maladies professionnelles par 100 travailleurs			
	1974	1975	1976	1977
Forêt	0.11	0.34	0.49	0.55
Mines et carrières	1.24	7.19	6.55	4.39
Industries manufacturières	0.10	0.39	0.32	0.35
Bâtiment et travaux publics	0.08	0.27	0.37	0.48
Transport, communications et autres services publics	0.05	0.06	0.09	0.10
Commerce	0.01	0.04	0.06	0.07
Finances, assurances, immeubles	—	0.01	0.01	0.01
Services socio-culturels, commerciaux et personnels	0.04	0.09	0.14	0.27
Administration publique	0.16	0.24	0.41	0.51
<b>Totaux</b>	<b>0.08</b>	<b>0.25</b>	<b>0.27</b>	<b>0.30</b>

1 Le nombre de maladies professionnelles représente le nombre total de demandes d'indemnisation reçues à la Commission des accidents du travail.

1. le nombre moyen de jours indemnités par accident est plus élevé chez le travailleur âgé que chez le jeune travailleur; cela signifie que la période de convalescence est plus longue chez le travailleur âgé;
2. le pourcentage des accidents se traduisant par une fracture est plus élevé chez le travailleur âgé tandis que le pourcentage des accidents se traduisant par une égratignure est plus élevé chez le jeune travailleur.

Quant au nombre d'accidents par 100 travailleurs, on remarque qu'il tend à croître depuis les cinq dernières années pour les groupes d'âge variant entre 20 et 65 ans (cf. Tableau 10).

En ce qui concerne les maladies professionnelles, on note que, contrairement aux accidents du travail, le nombre de maladies par 1,000 travailleurs croît avec l'âge. De plus, depuis 1974, ce nombre augmente de façon continue pour les groupes d'âge variant entre 20 et 44 ans et

pour celui des 65 ans et plus. Par contre, en ce qui a trait aux travailleurs âgés de 45 à 64 ans, il y a eu une baisse en 1977 dans le nombre de maladies déclarées par 1,000 travailleurs. Finalement, le Tableau 12, montrant la répartition des maladies professionnelles selon l'âge des travailleurs, révèle qu'il n'y a que les pneumoconioses et les cas de surdité qui augmentent avec l'âge. En fait, chez les jeunes travailleurs on rencontre surtout des dermatoses, des intoxications ou incommodations et des maladies infectieuses ou parasitaires, tandis que chez les travailleurs plus âgés on retrouve beaucoup de cas de surdité et de pneumoconiose.

**Tableau 10  
Nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles  
selon l'âge des travailleurs (1973-1977)**

Groupe d'âge	Accidents par 100 travailleurs <sup>1</sup>					Maladies par 1,000 travailleurs <sup>2</sup>			
	1973 <sup>3</sup>	1974	1975	1976	1977	1974	1975	1976	1977
Moins de 20 ans	8.46	10.00	8.69	9.53	9.14	0.69	1.39	1.71	1.66
20-24	6.88	7.96	8.02	8.79	9.36	0.66	1.72	1.99	2.86
25-34	5.77	6.84	6.77	7.10	7.64	0.61	1.45	1.88	2.46
35-44	5.56	6.35	6.28	6.64	6.91	0.63	2.11	2.51	2.70
45-54	4.39	5.22	5.36	5.89	6.19	0.74	3.31	3.78	3.58
55-64	3.80	4.34	4.63	5.00	5.45	0.91	4.52	5.48	5.29
65 et plus	1.30	1.56	1.87	2.12	1.61	0.90	4.82	5.47	5.89

1 Il ne s'agit ici que des accidents du travail ayant entraîné une absence au travail.

2 Pour le nombre de maladies professionnelles, nous avons préféré prendre le nombre total des demandes reçues à la CAT plutôt que seulement les demandes qui ont entraîné une absence au travail et/ou une incapacité permanente, car plusieurs cas de maladies professionnelles sont encore à l'étude et nous n'en connaissons pas les résultats (ceci vaut particulièrement pour les années récentes).

3 En 1973, il n'a pas été possible de distinguer les maladies professionnelles des accidents du travail. Donc, le nombre d'accidents par 100 travailleurs fait référence, en 1973, au nombre d'accidents et de maladies par 100 travailleurs.

Tableau 11

**Nombre d'accidents du travail, nombre moyen de jours indemnisés par accident, nombre et proportion des fractures et des égratignures selon l'âge des travailleurs (1977)**

Groupes d'âge	Nombre d'accidents du travail <sup>1</sup>	Nombre moyen de jours indemnisés par accidents <sup>2</sup>	Fractures		Égratignures	
			Nombre	Prop. % <sup>3</sup>	Nombre	Prop. % <sup>3</sup>
Moins de 20 ans	17,411	9.1	789	4.53	2,544	14.61
20-24	31,901	10.8	1,384	4.34	4,252	13.33
25-29	25,229	13.0	1,323	5.24	3,023	11.98
30-34	20,036	16.0	1,181	5.89	2,275	11.35
35-39	15,484	19.4	1,023	6.61	1,679	10.84
40-44	13,306	21.2	962	7.23	1,306	9.82
45-49	11,972	21.6	905	7.56	1,104	9.22
50-54	9,644	22.7	882	9.15	819	8.49
55-59	6,674	22.6	654	9.80	570	8.54
60-64	3,714	23.5	408	10.99	280	7.54
65 et plus	578	24.7	75	12.98	47	8.13

1 Le nombre d'accidents du travail ne représente que les accidents qui ont entraîné une absence au travail.

2 Les jours indemnisés représentent les jours de convalescence pour lesquels la CAT compense le manque à gagner du travailleur.

3 La proportion représente le pourcentage des fractures ou des égratignures par rapport au total des accidents de chacun des groupes d'âge (ex.: pour les moins de 20 ans, 4.53% des accidents sont des fractures et 14.61% des accidents sont des égratignures).

## Gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles

Alors que la partie précédente met en évidence la fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles, nous tenterons maintenant de rendre compte de leur gravité en utilisant les trois

Tableau 12

**Répartition des principales maladies professionnelles  
selon l'âge des travailleurs (1977)**

Groupes d'âge	Dermatoses	Intoxications indispositions	Maladies infectieuses ou parasitaires	Pneumocoïses	Surdité	Maladies Musculo-squelettiques
Moins de 20 ans	152	71	59	1	4	14
20-24	257	174	401	1	20	54
25-29	172	148	315	2	38	46
30-34	151	146	176	15	83	42
35-39	87	125	124	15	126	30
40-44	81	86	100	38	177	49
45-49	92	76	83	62	253	46
50-54	76	56	45	83	273	26
55-59	51	41	44	76	303	20
60-64	31	18	14	43	304	6
65 et plus	4	1	1	31	172	1

indicateurs suivants: les jours indemnités, les décès et les incapacités permanentes.

### Jours indemnités à cause des accidents du travail et des maladies professionnelles

Nous introduisons ici la notion de jours indemnités qui, rappelons-le, signifie les jours de convalescence pour lesquels la Commission des accidents du travail compense le manque à gagner du travailleur. Le Tableau 13 indique que les accidents du travail et les maladies professionnelles entraînent annuellement plus de deux millions et demi de jours de convalescence pour les travailleurs québécois. Le secteur du bâtiment et des travaux publics en occasionne à lui seul près d'un demi-million. Par ailleurs, il faut bien préciser que les jours

indemnisés ne représentent qu'une partie des jours de travail réellement perdus par la main-d'œuvre québécoise à cause d'accidents ou de maladies du travail. En effet, plusieurs travailleurs, même après leur période de convalescence terminée, ne peuvent réintégrer leur emploi; nous n'avons qu'à songer au travailleur qui, à la suite d'un accident, se retrouve avec une incapacité permanente qui l'empêche d'occuper le même emploi qu'auparavant.

Ainsi, pour estimer de façon beaucoup plus juste la gravité des accidents et des maladies, nous nous sommes inspirés de la méthode Z.16.1 pour calculer le nombre de « jours perdus » suite aux accidents et maladies du travail<sup>1</sup>. **Selon cette méthode, le nombre de jours perdus à cause des accidents du travail et des maladies professionnelles survenus en 1976 serait de l'ordre de 7,782,000 jours.** Il faut bien comprendre que ce nombre n'est pas le nombre de jours qui fut perdu en 1976. En effet, une certaine partie des jours perdus doit plutôt être étalée sur plusieurs années. Si l'on prend l'exemple d'un travailleur qui décède sur un lieu de travail, ce dernier perd des jours de travail non seulement durant l'année au cours de laquelle il est mort, mais il perd aussi tous les jours de travail qu'il aurait accomplis au cours de sa vie.

Maintenant, si l'on regarde le nombre moyen de jours indemnités par accident pour l'ensemble des secteurs d'activité économique, on remarque que ce nombre diminue depuis 1973 (il est passé de 21.7 en 1973 à 18.5 en 1976). Toutefois, il faut être très prudent dans l'interprétation de ces données, car nous ne pouvons pas affirmer que la gravité des accidents diminue depuis 1973, puisqu'il y a d'autres facteurs qui influencent beaucoup la période de convalescence des accidentés et des malades; entre autres, il y a l'amélioration des techniques médicales, la spécialisation des médecins et l'amélioration de tout le processus de réparation de la Commission des accidents du travail. Aussi, l'analyse du Tableau 13 doit plutôt s'orienter vers l'identification des secteurs d'activité économique où les accidents et les maladies apparaissent les plus graves.

<sup>1</sup> United States of America Standards Institute, *Method of recording and measuring work injury*, 27 décembre 1967. (Z.16.1)

La méthode décrite dans le Z.16.1 pour calculer les « jours perdus » consiste à multiplier les pourcentages d'incapacité permanente des accidents et des maladies par 6,000 jours et d'ajouter ce résultat au nombre de jours indemnités.

Tableau 13

**Nombre total et nombre moyen de jours indemnités par accident et par maladie professionnelle selon les secteurs d'activité économique**

1973-1976<sup>1</sup>

Secteurs d'activité économique	Nombre de jours indemnités pour les accidents et les maladies survenus en:				Nombre moyen de jours indemnités par accident et par maladie survenue en:			
	1973	1974	1975	1976	1973	1974	1975	1976
FORÊT	148,888	161,801	145,564	127,410	32.1	30.8	31.5	29.3
MINES ET CARRIÈRES	82,023	107,529	85,510	97,479	35.5	32.1	28.5	26.5
INDUSTRIES MANUFACTURIÈRES								
- aliments et boissons	136,258	138,459	142,541	146,095	17.4	15.5	16.7	15.9
- industrie du tabac	5,014	7,922	5,856	8,739	17.4	24.7	17.7	25.0
- caoutchouc-produits en matière plastique	12,156	14,353	13,325	13,964	21.8	18.3	17.5	17.7
- industrie du cuir	14,069	15,158	12,024	10,893	15.1	14.6	14.8	12.1
- industrie du textile	43,637	47,870	41,281	47,759	16.1	16.0	16.3	15.8
- bonneterie et habillement	37,852	39,160	35,454	40,102	15.9	14.3	14.9	15.0
- industrie du bois	94,593	102,676	82,591	83,254	20.2	19.4	18.8	17.4
- industrie du meuble	41,850	46,047	37,370	35,116	15.6	15.1	15.8	13.4
- papier et activités connexes	52,521	67,351	57,897	58,134	25.4	25.6	25.3	21.2
- imprimerie et édition	17,772	21,577	17,146	20,635	14.2	14.7	13.0	13.9
- transformation des métaux	56,503	68,067	66,737	41,471	28.2	24.8	22.2	17.9
- fabrication de produits en métal	172,472	186,518	155,475	165,336	17.7	15.5	14.3	14.9
- fabrication de machines	17,750	29,115	26,967	26,108	14.4	16.1	15.2	17.1
- fabrication d'équipement de transport	74,758	83,242	92,735	88,894	16.5	16.3	15.3	15.1
- fabrication de produits électriques	20,125	29,418	25,532	28,312	13.8	16.3	15.9	16.7
- fabrication de produits minéraux non métalliques	46,516	48,101	43,390	34,501	23.1	20.6	18.9	18.1
- produits du pétrole et du charbon	788	366	7	282	71.6	33.3	1.8	14.8
- industrie chimique	29,186	28,734	27,659	30,196	21.9	18.6	17.2	17.8
- industries manufacturières diverses	25,058	30,917	27,714	34,763	17.5	16.6	14.5	15.7
- Total: industries manufacturières	898,878	1,005,051	911,071	914,554	18.3	17.2	16.6	16.1

BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS	517,252	524,280	498,775	520,203	31.3	26.0	23.9	25.9
TRANSPORT, COMMUNICATIONS ET AUTRES SERVICES PUBLICS	249,559	279,523	248,652	306,380	26.0	23.9	21.3	24.8
COMMERCE	262,821	278,575	273,374	309,185	19.2	16.9	15.8	15.8
FINANCES, ASSURANCES, IMMEUBLES	11,163	15,486	12,756	16,344	22.9	25.8	17.3	20.5
SERVICES SOCIO-CULTURELS, COMMERCIAUX ET PERSONNELS	269,734	281,485	305,269	323,624	20.2	18.1	17.4	16.9
ADMINISTRATION PUBLIQUE	185,260	198,453	197,589	209,707	16.8	14.9	14.5	13.5
<b>Totaux</b>	<b>2,625,578</b>	<b>2,852,183</b>	<b>2,679,190</b>	<b>2,824,886</b>	<b>21.7</b>	<b>19.7</b>	<b>18.6</b>	<b>18.5</b>

<sup>1</sup> Nous ne présentons pas les données pour 1977 car le nombre de jours indemnisés n'était pas complet pour cette année. En effet, il y avait des accidentés et des malades qui étaient encore en période de convalescence lors du calcul des jours indemnisés. Pour ces personnes, le nombre de jours indemnisés n'est pas encore complet.

En ce sens, on remarque dans le Tableau 13 qu'il y a cinq secteurs d'activité économique qui ont connu chaque année, depuis 1973, un « nombre moyen de jours indemnisés par accident » supérieur à celui de la moyenne des secteurs. Ces cinq secteurs sont les suivants:

	<u>1973</u>	<u>1976</u>
1. Forêt	32.1	29.3
2. Mines et carrières	35.3	26.5
3. Bâtiments et travaux publics	31.5	25.9
4. Transport, communications et autres services publics	26.0	24.8
5. Papier et activités connexes	25.4	21.2

De plus, il est à souligner que trois autres secteurs ont presque toujours eu un nombre moyen de jours indemnisés par accident supérieur à la moyenne. Il s'agit des secteurs de la transformation des métaux, de la fabrication de produits minéraux non métalliques et du secteur des finances, assurances et affaires immobilières. Toutefois, ce dernier secteur est celui dont la fréquence des accidents et des maladies par 100 travailleurs est la moins élevée de tous les secteurs d'activité économique (cf. Tableau 8).

### Les décès

De façon générale, les accidents du travail et les maladies professionnelles provoquent, chaque année, le décès d'un salarié sur 10,000. Pour 1975 et 1976, les deux années pour lesquelles la Commission des accidents du travail a été en mesure de procéder à une révision systématique de ses dossiers sur les décès, le nombre de mortalités fut respectivement de 280 et 245. Pour 1977, l'analyse de dossiers sur les décès n'est pas encore terminée. Cependant, on peut affirmer qu'au 30 juin 1978 168 cas de mortalité de 1977 avaient été étudiés et acceptés par la Commission des accidents du travail et 32 autres étaient encore sous étude. Ces chiffres laissent donc entrevoir une diminution, depuis 1975, des décès dus à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

On voit au Tableau 14 que les secteurs de la forêt et des mines et carrières sont les plus susceptibles de causer des accidents mortels.

Tableau 14

**Nombre de décès et taux de mortalité par secteur d'activité économique**

1975-1976<sup>1</sup>

Secteur d'activité économique	1975		1976	
	Décès	Nombre de décès par 1,000 travailleurs	Décès	Nombre de décès par 1,000 travailleurs
FORÊT	17	1.13	14	1.03
MINES ET CARRIÈRES	21	0.89	19	0.76
INDUSTRIES MANUFACTURIÈRES	58	0.11	53	0.10
BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS	63	0.58	53	0.55
TRANSPORT, COMMUNICATIONS ET AUTRES SERVICES PUBLICS	39	0.20	42	0.21
COMMERCE	23	0.07	16	0.05
FINANCES, ASSURANCES, IMMEUBLES	1	0.01	2	0.02
SERVICES SOCIO-CULTURELS, COMMERCIAUX ET PERSONNELS	27	0.05	18	0.03
ADMINISTRATION PUBLIQUE	29	0.21	25	0.18
AUTRES	2	—	3	—
<b>TOTAL</b>	<b>280</b>	<b>0.14</b>	<b>245</b>	<b>0.12</b>

1 Il importe ici d'apporter certaines précisions quant à la répartition des décès par secteur d'activité économique. Tout d'abord, chaque décès a été identifié à un employeur, lequel a été, par la suite, identifié à une activité économique. Ainsi, concernant les gros employeurs qui n'ont qu'un seul dossier à la Commission des accidents du travail, tous les décès qui leur sont imputés se retrouvent alors classifiés sous l'activité économique qui leur est attribuée. Exemple: si l'employeur Iron Ore, en plus d'exploiter des mines, exploite aussi des chemins de fer et des ports et qu'il ne possède à la Commission des accidents du travail qu'un dossier et un même taux de cotisation pour toutes ses activités, tous les décès survenant chez l'employeur Iron Ore seront alors enregistrés dans le secteur des « Mines et carrières », puisque l'activité principale de cette entreprise est l'exploitation minière. Cette remarque s'applique à l'ensemble des tableaux par secteur d'activité économique.

Dans le secteur de la forêt, environ un travailleur sur 1,000 décède à cause de son travail et, dans le secteur des mines et carrières, environ un travailleur sur 1,200.

Le secteur du bâtiment et des travaux publics occupe le troisième rang au niveau du nombre de décès par 1,000 travailleurs bien qu'il soit celui qui, en nombre absolu, a connu le plus grand nombre de mortalités de 1975 à 1976 (116 décès au total).

Enfin, l'administration publique et le secteur du transport, communications et autres services publics sont les deux autres secteurs à connaître un taux de mortalité supérieur à celui de l'ensemble des secteurs.

### **Les incapacités permanentes**

Les cas d'incapacités permanentes ne seront étudiés que pour les années où les données de la Commission des accidents du travail sont relativement complètes à ce sujet, soit pour les années 1973 à 1976. En effet, on peut affirmer que la quasi totalité des accidents du travail survenus durant ces années sont maintenant réglés.

Le Tableau 15 révèle que, d'une année à l'autre, **il y a augmentation du nombre de cas d'incapacités permanentes; ce nombre est passé de 7,706 en 1973 à 8,552 en 1976**. Par ailleurs, on remarque que le pourcentage de travailleurs atteints d'une incapacité permanente est relativement constant depuis 1974. En fait, depuis cette date, on compte environ 4.1 cas d'incapacité permanente par 1,000 travailleurs. On dénote toutefois une légère augmentation en 1976.

Le secteur d'activité économique qui occasionne, en nombre absolu, le plus d'incapacités permanentes au cours d'une année est celui du bâtiment et des travaux publics. On y rencontre environ 1,500 cas d'incapacités permanentes par année.

En ce qui concerne les secteurs où les travailleurs sont le plus fréquemment atteints d'une incapacité permanente, on retrouve en tête de liste plusieurs des secteurs qui s'étaient déjà caractérisés par leur grand nombre d'accidents et de maladies par 100 travailleurs, soit les secteurs:

	Nombre d'incapacités permanentes par 1,000 travailleurs en 1976
1. Forêt	37.4
2. Industrie du bois	15.7
3. Fabrication de produits en métal	15.0
4. Bâtiment et travaux publics	15.7

Un secteur s'y ajoute, celui des « Mines et carrières » (14.5 incapacités permanentes par 1,000 travailleurs). Notons que l'écart qui sépare le secteur de la forêt des autres secteurs est très prononcé.

Pour illustrer la fréquence des cas d'incapacités permanentes par rapport à l'ensemble des accidents du travail qui surviennent au Québec, nous pouvons dire que, d'une façon générale, à tous les 33 accidents correspond un accident qui entraîne une incapacité permanente. D'autres données de la Commission des accidents du travail reproduites dans son rapport statistique nous permettent également de confirmer la relation déjà observée au Tableau 11: la gravité des blessures augmente avec l'âge. En effet, la répartition des cas d'incapacités permanentes selon l'âge indique qu'il y a une plus grande proportion de travailleurs âgés que de jeunes qui sont victimes d'une incapacité permanente.

Par ailleurs, le Tableau 16 indique la répartition de cas d'incapacités permanentes selon les pourcentages d'incapacité reconnus. Les données font référence aux dossiers fermés en 1975 et englobent les accidents du travail et les maladies professionnelles. Ce tableau montre que la très grande majorité des cas d'incapacités permanentes (83.8%) se situent entre 0.1 et 10%. Il est également intéressant de noter que la strate 91-100% se démarque nettement des strates qui la précèdent immédiatement.

Tableau 15

**Nombre d'accidents du travail ayant résulté en une incapacité permanente  
et taux par 1,000 travailleurs selon les secteurs d'activité économique**

1973-1976<sup>1</sup>

Secteurs d'activité économique	Nombre d'incapacités permanentes				Nombre d'incapacités permanentes par 1,000 travailleurs			
	1973	1974	1975	1976	1973	1974	1975	1976
FORÊT	611	648	620	508	38.7	38.3	41.1	37.4
MINES ET CARRIÈRES	287	352	291	366	11.8	13.4	12.4	14.5
INDUSTRIES MANUFACTURIÈRES								
- aliments et boissons	361	340	383	397	6.2	6.0	6.7	6.7
- industrie du tabac	17	19	20	19	2.9	3.3	3.3	3.0
- caoutchouc-produits en matière plastique	31	39	33	45	3.6	2.8	2.5	3.4
- industrie du cuir	49	37	44	35	3.7	2.9	3.4	2.6
- industrie du textile	144	130	139	147	3.6	3.3	3.8	4.0
- bonneterie et habillement	72	80	81	116	0.9	1.0	1.0	1.4
- industrie du bois	387	422	350	357	15.1	17.0	14.6	15.7
- industrie du meuble	142	148	154	127	7.1	7.4	8.1	7.0
- papier et activités connexes	241	252	264	277	5.8	5.6	5.9	5.9
- imprimerie et édition	53	57	60	85	2.1	2.3	2.4	3.7
- transformation des métaux	269	316	279	172	9.9	10.4	9.5	6.4
- fabrication de produits en métal	517	557	466	532	14.1	14.2	11.9	15.0
- fabrication de machines	58	77	82	87	3.6	4.4	4.3	5.3
- fabrication d'équipement de transport	216	195	271	214	6.8	6.5	8.6	6.6
- fabrication de produits électriques	59	72	68	69	1.8	2.1	2.1	2.1
- fabrication de produits minéraux non métalliques	117	138	130	98	7.7	8.9	8.6	6.6
- produits du pétrole et du charbon	—	2	—	—	—	0.6	—	—
- industrie chimique	87	90	91	91	3.3	3.4	3.4	3.4
- industries manufacturières diverses	79	101	94	117	4.4	5.4	5.2	6.0
- Total: industries manufacturières	2,899	3,072	3,009	2,985	5.4	5.7	5.6	5.6

BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS	1,364	1,444	1,535	1,528	12.5	12.6	14.2	15.7
TRANSPORT, COMMUNICATIONS ET AUTRES SERVICES PUBLICS	626	673	710	751	3.3	3.5	3.6	3.7
COMMERCE	676	719	757	850	2.2	2.3	2.3	2.5
FINANCES, ASSURANCES, IMMEUBLES	29	40	55	44	0.3	0.4	0.5	0.4
SERVICES SOCIO-CULTURELS, COMMERCIAUX ET PERSONNELS	682	657	793	863	1.3	1.2	1.3	1.4
ADMINISTRATION PUBLIQUE	532	561	651	657	4.3	4.3	4.7	4.7
<b>Totaux</b>	<b>7,706</b>	<b>8,166</b>	<b>8,421</b>	<b>8,552</b>	<b>4.01</b>	<b>4.10</b>	<b>4.08</b>	<b>4.13</b>

<sup>1</sup> Ce tableau ne fait référence qu'aux accidents du travail. Les statistiques sur les maladies professionnelles ne sont pas compilées de la même façon que pour les accidents du travail, c'est pourquoi nous n'avons pas été en mesure de présenter dans ce tableau des données sur les maladies professionnelles, en ce qui concerne les incapacités permanentes.

Tableau 16

**Répartition des cas d'incapacités permanentes  
selon les pourcentages d'incapacité reconnus  
pour les dossiers fermés en 1975**

Pourcentage d'incapacité	Nombre de cas <sup>1</sup>	%
0.1 — 10	7,823	83.8
11 — 20	1,093	11.7
21 — 30	228	2.4
31 — 40	55	0.6
41 — 50	33	0.4
51 — 60	20	0.2
61 — 70	5	0.05
71 — 80	8	0.09
81 — 90	4	0.04
91 — 100	70	0.7

<sup>1</sup> Ce tableau faisant référence au nombre de dossiers *fermés* en 1975, le total des cas ne correspond pas à celui du Tableau 16. En fait, le Tableau 16 fait plutôt référence au nombre d'accidents survenus en 1975 et qui ont entraîné une incapacité permanente.

## Résumé

Plus de 265,000 accidents du travail se sont produits au Québec en 1977, dont près de 60% ont obligé les travailleurs à s'absenter de leur travail pour une période excédant la journée de leur accident. En moyenne, chaque année, 1 travailleur sur 8 subit un accident du travail et, pour 1 travailleur sur 13, cet accident entraîne une absence au travail. De plus, le pourcentage des accidents occasionnant une perte de temps tend à croître depuis 1976, ce qui laisse entrevoir une aggravation dans les conséquences des accidents du travail.

En ce qui a trait aux maladies professionnelles, la Commission des accidents du travail a reçu quelque 6,600 demandes d'indemnisation en 1977. La Commission n'a pas terminé l'étude de ces demandes. Déjà, cependant, 25% d'entre elles ont entraîné soit une absence au travail, soit une incapacité permanente ou les deux à la fois.

Même si c'est dans le secteur des services socio-culturels, commerciaux et personnels que l'on rencontre, en chiffres absolus, le plus grand nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ce n'est pas dans ce secteur que le taux d'accidents et maladies par 100 travailleurs est le plus élevé. Les secteurs d'activité économique qui ont les taux d'accidents et maladies les plus élevés sont, dans l'ordre : la

forêt, la fabrication de produits en métal, l'industrie du bois, le bâtiment et les travaux publics et, enfin, la fabrication d'équipement de transport. Dans le secteur de la forêt et de la fabrication de produits en métal, environ 1 travailleur sur 3 subit annuellement un accident qui entraîne une absence au travail. Le secteur des mines et carrières occupe, quant à lui, le premier rang pour la fréquence des maladies professionnelles. Dans ce secteur, 1 travailleur sur 23 a fait parvenir, en 1977, une demande d'indemnisation pour maladie professionnelle à la Commission des accidents du travail.

Quant à la gravité des accidents et maladies du travail, trois des secteurs déjà mentionnés se dégagent nettement des autres, soit: forêt, mines et carrières, bâtiment et travaux publics. Dans ces trois secteurs, on retrouve un grand nombre de jours indemnisés par accident et un nombre élevé de décès et d'incapacités permanentes par 1,000 travailleurs. Il est à noter que le secteur de la forêt figure en tête de liste pour chacune de ces caractéristiques avec, en moyenne, près de 30 jours indemnisés par accident et environ un décès et 40 cas d'incapacités permanentes par 1,000 travailleurs. Par ailleurs, quatre autres secteurs possèdent à un haut degré l'une ou l'autre de ces caractéristiques. Le secteur du transport, communications et autres services publics et celui du papier et activités connexes occasionnent respectivement 25 et 21 jours indemnisés en moyenne par accident. Le secteur de l'industrie du bois et celui de la fabrication de produits en métal engendrent respectivement 16 et 15 cas d'incapacités permanentes par 1,000 travailleurs.

Enfin, il importe de souligner que la fréquence des accidents du travail décroît avec l'âge des travailleurs tandis que celle des maladies professionnelles, elle, croît avec l'âge. Quant à la gravité des accidents et maladies, elle croît avec l'âge des travailleurs.



## **Chapitre 2**

# **Le cadre juridique et administratif**





## Chapitre 2

# Le cadre juridique et administratif

## Introduction

Pour assurer la sécurité des travailleurs et protéger leur santé, l'État québécois dispose d'un grand nombre de lois et de règlements dont l'administration est confiée à plusieurs ministères et organismes. L'objet de ce chapitre est de décrire et d'évaluer ce cadre juridique et administratif.

La première section présente à grand traits l'évolution historique de l'intervention de l'État dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. La deuxième section s'attache à décrire le cadre juridique et administratif actuel, aussi bien dans le domaine de la prévention que dans celui de l'indemnisation et de la réadaptation. Nous ne sommes pas en présence d'un ensemble structuré en fonction d'une politique globale de la santé et de la sécurité au travail, mais devant une série de dispositions particulières, résultat d'interventions gouvernementales « ad hoc » réalisées au cours des années. La dernière section précise le champ d'application des différentes législations actuelles et permet d'identifier le nombre et les catégories de travailleurs qui ne sont pas couverts par ces législations.

## Aperçu historique de l'implication de l'État en matière de santé et de sécurité au travail

Nous avons choisi de diviser en deux grandes périodes l'histoire du rôle joué par l'État québécois dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, l'année 1970 constituant le point de démarcation entre ces deux périodes. Deux raisons ont motivé ce choix. D'une part, on assiste, au cours des années 1970, à une intensification générale des

préoccupations en santé et en sécurité au travail, aussi bien en dehors du Québec qu'au Québec même. Nous croyons, d'autre part, qu'un traitement particulier des interventions gouvernementales qui sont plus proches de nous dans le temps permet de mieux saisir le contexte dans lequel s'inscrit la réforme proposée dans ce Livre.

### **Jalons de l'intervention du gouvernement du Québec de 1885 à 1970**

La transition du Québec, d'une société agraire vers une société industrielle, s'est amorcée de façon perceptible au cours de la seconde moitié du XIXe siècle. La guerre civile américaine, le tarif protectionniste de 1879, le développement des moyens de transport (canalisation, voies ferrées), la présence d'un vaste réservoir de main-d'oeuvre peu exigeant et peu organisé, voilà autant de facteurs qui ont contribué à engager le Québec sur la voie de l'industrialisation.

Quelques statistiques illustrent la portée de cette transformation économique. La valeur de la production du secteur secondaire québécois, qui était de \$2 millions en 1851, totalisait \$153 millions en 1896, ce qui lui permettait de devancer le secteur primaire. De même, en l'espace de trente ans (1871-1901), la proportion de la population rurale parmi la population du Québec a fléchi de 77 à 60%<sup>1</sup>.

L'industrialisation du Québec était fondée sur une utilisation intensive de la main-d'oeuvre. Non seulement avait-on besoin de beaucoup de travailleurs pour produire, mais encore ceux-ci devaient travailler dix, onze, parfois treize heures, à raison de six jours par semaine. Parallèlement, certains secteurs industriels employaient un nombre considérable de femmes et d'enfants.

Cette situation entraîna l'apparition de problèmes de santé et de sécurité au travail qui forcèrent l'attention des gouvernements. Au Canada, cet intérêt s'est concrétisé par la mise sur pied, en 1886, de la **Commission royale sur les relations du Travail avec le Capital au**

<sup>1</sup> Ces statistiques sont tirées de Jean HAMELIN et Yves ROBY, *Histoire économique du Québec, 1851-1896*, Fides, Montréal 1971, pp. 262 et 53.

**Canada.** Le rapport de cette commission, paru en 1889, est un document très évocateur de la façon dont le problème était alors perçu et vécu. Il n'est pas sans intérêt d'en rappeler les principales conclusions.

Le problème majeur de santé et de sécurité au travail mis en relief par cette commission fut celui du trop grand nombre d'heures de travail imposé aux ouvriers et de ses conséquences sur la santé des gens: usure prématuée et propension à recourir à des stimulants, comme l'alcool, qui affaiblissent encore davantage l'organisme. Ce problème fut d'ailleurs perçu comme étant plus aigu au Québec. Pour y remédier, la commission choisit de s'attaquer au plus pressant et proposa la mise en place de normes maximales d'heures de travail pour les femmes et les enfants.

Également, les commissaires recommandèrent l'adoption de lois de compensation respectant la « théorie du risque professionnel ». Cette théorie juridique voulait que l'employeur soit considéré comme responsable des accidents du travail, à moins qu'il ne puisse faire la preuve que l'accident était imputable à la négligence du travailleur.

C'est sur cette toile de fond que s'est ébauchée l'intervention du gouvernement du Québec. Déjà, à l'époque des travaux de la commission, le Québec s'était doté d'une loi traitant de la protection des ouvriers, l'**Acte des manufactures**, sanctionné en 1885. Cette loi, qui s'appliquait à tous les établissements industriels, sauf aux petites entreprises familiales, comprenait des dispositions générales sur la nécessité de protéger la vie et la santé des ouvriers, de même que des dispositions particulières sur le travail des femmes et des enfants<sup>1</sup>.

Toutefois, il fallut attendre le passage à Montréal de la Commission fédérale en 1887, qui reprocha au gouvernement du Québec de laisser cette loi inopérante, pour que le gouvernement nomme en 1888 les trois premiers inspecteurs chargés de faire appliquer l'**Acte des manufactures**. Le Service d'inspection du travail était créé et confié à l'autorité du Commissaire à la colonisation et l'agriculture. En même temps, les **Règlements des manufactures du Québec** qui venaient compléter la loi furent adoptés.

<sup>1</sup> Voir Roger Chartier, « L'inspection des établissements industriels et des édifices publics (1885-1900) », *Revue des Relations industrielles*, volume 17, no 1, janvier 1962, p. 44.

L'Acte des manufactures fut remplacé en 1894 par la Loi des établissements industriels. Celle-ci couvrait tous les établissements industriels, sauf les mines. De nouveaux règlements furent édictés. À ce titre, soulignons les Règlements concernant l'inspection des chaudières à vapeur, soupapes de sûreté, manomètres, etc., qui amenèrent la création d'une unité d'inspection spéciale. Entre-temps, le Service d'inspection du travail était passé sous l'égide du ministère des Travaux publics (1891) qui deviendra, en 1906, le ministère des Travaux publics et du Travail.

Après ces premières mesures dans le domaine de la prévention, le gouvernement dirigea son attention vers l'indemnisation. La Loi concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail et la réparation des dommages qui en résultent était adoptée en 1909. Par cette loi, le Québec adhérait à la « théorie du risque professionnel »<sup>1</sup>. Cette loi répondait à la recommandation d'une commission d'enquête formée par le gouvernement québécois en 1907, la *Commission sur les accidents du travail*.

En 1923, le gouvernement mit sur pied une *Commission d'étude sur la réparation des accidents du travail*, pour faire le point sur les difficultés d'application que suscitait la loi de 1909 portant sur les accidents du travail. Suite aux travaux de cette commission, le gouvernement abrogea, en 1928, la loi de 1909 et, en retour, adopta deux nouvelles lois. La Loi relative aux accidents du travail élargit le champ d'application du régime d'indemnisation et la Loi concernant la Commission des accidents du travail créa un organisme chargé d'arbitrer tous les différends relatifs aux accidents du travail, se substituant en cela aux tribunaux courants.

Insatisfait cependant, parce que la nouvelle loi n'instaurait pas un régime de responsabilité collective des employeurs, comme cela était le cas en Ontario depuis 1914, le mouvement ouvrier réclama des changements. Suite à ces pressions, une nouvelle Loi des accidents du travail fut adoptée en 1931 qui, pour la première fois au Québec, rendait les employeurs collectivement responsables des accidents<sup>2</sup>.

1 Voir J.H. Gagné et G. Trudel, *La législation du travail dans la province de Québec, 1900-1953*, Annexe no 6 de la Commission royale d'enquête sur les problèmes constitutionnels, Québec, 1955, p. 44.

2 Voir Gérard Hébert, « Management et prévention des accidents du travail », *Revue des Relations industrielles*, volume 31, no 1, janvier 1976, pp. 8-9.

Cette loi donnait un nouveau mandat à la Commission des accidents du travail, celui de gérer un fonds d'indemnisation auquel devraient contribuer les employeurs. Également, la Loi des accidents du travail reconnaissait le droit à l'indemnisation pour les victimes de maladies industrielles.

Cette dernière innovation dans la loi résultait de la première recommandation officielle de la *Commission des assurances sociales* adressée au gouvernement. Cette commission, présidée par Édouard Montpetit, avait été créée en octobre 1930 et répondait au besoin que le gouvernement ressentait, avec l'arrivée de la sévère dépression économique des années 1930, de revoir tout son système de sécurité sociale. L'un des trois mandats spécifiques de cette commission était d'étudier l'état de l'hygiène industrielle au Québec. La commission fit état de la pauvreté des mesures gouvernementales pour protéger la santé des ouvriers. Elle recommanda, en conséquence, de créer une Division de l'hygiène industrielle au ministère de la Santé et de doubler le nombre des inspecteurs au ministère du Travail.

Stimulé par les travaux de cette commission, le gouvernement entreprit, durant les années 1930, plusieurs réaménagements dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. La même année où fut adoptée la **Loi des accidents du travail**, le ministère des Travaux publics et du Travail fut fractionné, et le Service d'inspection du travail, composé alors de 16 inspecteurs, fut placé sous la responsabilité exclusive du ministère du Travail. En 1934, la juridiction de ce Service d'inspection fut élargie pour couvrir l'inspection des établissements commerciaux. C'est alors que la loi chapeautant l'action du Service d'inspection du travail prit son appellation actuelle: la **Loi des établissements industriels et commerciaux**.

En 1936, conformément à une recommandation de la Commission Montpetit, une Division de l'hygiène industrielle fut créée. Oeuvrant en vertu du mandat de protéger la santé des ouvriers conféré au ministre de la Santé par la **Loi de l'hygiène publique**, la Division de l'hygiène industrielle était composée d'un groupe restreint de professionnels (médecins, ingénieurs, chimistes). Jusqu'aux années 1970, ce groupe ne devait pas dépasser le nombre de dix personnes. La Division veillait à l'administration du chapitre XI des **Règlements provinciaux d'hygiène** (« les établissements industriels »). La Division d'hygiène indus-

trielle sera fusionnée, en 1965, à la Division du génie sanitaire et rebaptisée Direction générale d'hygiène du milieu.

En 1938, un Service d'inspection des camps forestiers fut mis sur pied. En 1950, le gouvernement adopta le chapitre XII des **Règlements provinciaux d'hygiène** (« les campements industriels ou autres ») et son application fut confiée à ce Service d'inspection. À son apogée, vers 1955, il comptait 27 inspecteurs.

Enfin, c'est en 1939 que le ministère responsable des mines fit adopter un premier règlement général traitant de la santé et de la sécurité au travail dans les mines, les **Règlements concernant la salubrité et la sécurité du travail dans les mines et les carrières**, dont l'application allait relever du Service d'inspection des mines.

Malgré la prise de conscience de certains problèmes aigus durant les années 1940, dont les plus marquants furent certes la silicose à Saint-Rémi d'Amherst et l'amiantose dans les Cantons de l'Est, il fallut attendre une trentaine d'années pour que le gouvernement pose de nouveaux gestes significatifs en santé et en sécurité au travail.

En avril 1965, un *Comité interministériel d'étude des lois et règlements concernant la santé publique et la sécurité des travailleurs* fut créé. Le travail de comité, qui a fonctionné jusqu'en 1969, n'a cependant guère débouché sur des actions concrètes.

De plus, suite à de graves accidents du travail qui agitèrent l'opinion publique, tel celui de l'échangeur Turcot en 1967, le gouvernement adopta un certain nombre de nouveaux règlements:

- *le Règlement relatif à la protection des ouvriers travaillant dans l'air comprimé (1966);*
- *le Règlement relatif au travail près des lignes électriques (1966);*
- *le Règlement relatif à l'étalement des coffrages à béton (1967).*

## **Intensification des préoccupations et des interventions durant les années 1970**

### **Au Québec**

Les premières manifestations du besoin d'un renouveau en santé et en sécurité au travail au Québec ont été les refontes successives des **Règlements concernant la salubrité et la sécurité du travail dans les mines** (décembre 1971) et des **Règlements concernant les établissements industriels et commerciaux** (décembre 1972), refontes rendues nécessaires par le caractère désuet de nombreux articles des versions antérieures de ces règlements.

En 1971, la Direction générale de l'hygiène du milieu fut transférée du ministère des Affaires sociales au ministère des Affaires municipales. Partie intégrante des Services de protection de l'environnement dès leur création, la Direction est alors devenue la Direction générale de l'environnement industriel. Elle a, depuis, affermi sa présence dans le domaine de la santé et de l'hygiène au travail. Le Service d'inspection des camps forestiers, qui ne comptait plus que cinq inspecteurs, fut également récupéré par les Services de protection de l'environnement et intégré à la section du Service en territoire.

Par la suite, il y eut l'apparition de nombreuses études et interventions gouvernementales en santé et en sécurité au travail. Rappelons ici les principales :

- En avril 1974, le ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre prend l'initiative de former un *Comité d'hygiène et de sécurité au travail*. Ce comité s'est particulièrement penché sur le problème de la dispersion des juridictions en santé et en sécurité au travail. Il a rédigé un avant-projet de loi cadre en la matière et a travaillé à une reformulation et à une répartition mieux ordonnée des règlements entre les Services de protection de l'environnement, le ministère des Affaires sociales, le ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre et le ministère des Richesses naturelles.
- En mai 1974, le ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre fait adopter le **Code de sécurité pour les travaux de construction**, qui

unifie dans un même texte toutes les mesures réglementaires touchant la construction. L'application de ce règlement deviendra l'une des fonctions principales de l'Office de la construction du Québec, dès la création de cet organisme en 1975.

- En mai 1974, la Commission des accidents du travail forme un *Groupe de travail sur les objectifs et les structures de la CAT du Québec*. La mise sur pied et l'orientation des travaux de cette commission ont préfiguré en quelque sorte certaines des orientations que devait prendre la Commission des accidents du travail en 1977. Celle-ci a alors procédé à la décentralisation de ses services aux accidentés, sur la base de douze régions découplant l'ensemble du territoire québécois. Également, certains aménagements notables furent apportés à la **Loi des accidents du travail**<sup>1</sup>. Ainsi, un mécanisme d'ajustement annuel du maximum du salaire assurable auprès de la Commission des accidents du travail a été introduit, ce qui empêchera que se reproduisent des écarts trop étendus entre le niveau général des salaires et le maximum permissible de compensation de revenus par la Commission des accidents du travail.
- En juillet 1974, le ministère du Travail et de la Main-d'œuvre commande une étude sur les fonctions d'inspection dans les domaines de la sécurité et de l'hygiène à une firme de consultants.
- À l'été 1975, au cours d'une grève qui sévissait depuis plusieurs semaines dans la majorité des entreprises québécoises d'extraction minière de l'amiante, et durant laquelle les problèmes de santé encourus par ces mineurs furent abondamment discutés, la **Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières** fut adoptée. Alors que la **Loi des accidents du travail** ne compense la perte d'intégrité physique qu'en autant qu'elle entraîne l'incapacité de poursuivre un emploi, cette loi particulière permet aux mineurs atteints d'amiantose ou de silicose d'être compensés pour la perte d'intégrité physique en soi (par le versement d'un montant forfaitaire déterminé en fonction de l'âge et du pourcentage d'incapacité

<sup>1</sup> Cf. *Loi modifiant la Loi des accidents du travail et la Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières et modifiant de nouveau la Loi de la Commission des Affaires sociales*.

permanente) de même que pour la perte de revenus qu'ils subissent lorsqu'ils doivent quitter leur emploi.

- Au mois d'octobre 1975, les chefs de départements de santé communautaire sont nommés médecins hygiénistes au sens de l'article 21 de la **Loi des établissements industriels et commerciaux**.
- Durant cette même période, le gouvernement mit sur pied le *Comité d'étude sur la salubrité dans l'industrie de l'amiante*. Après avoir répondu à ses mandats originaux, qui devaient éventuellement déboucher sur l'adoption, en juin 1977, de normes d'empoussiérage détaillées concernant l'industrie minière de l'amiante<sup>1</sup>, ce comité a recommandé une réforme en profondeur de l'action gouvernementale en santé au travail, allant même jusqu'à formuler les grandes lignes d'un projet de loi à cet effet<sup>2</sup>.

### À l'extérieur du Québec

Nul doute que l'intensification des préoccupations et des interventions gouvernementales, depuis 1970, a été stimulée en bonne partie par certains événements survenus dans d'autres pays ou d'autres provinces. Au premier chef, il convient de souligner l'apport des États-Unis qui, dès 1970, jetaient les bases d'un système réformé par l'adoption de l'**Occupational Safety and Health Act**. Placée sous la responsabilité de deux ministères fédéraux (Labour; Health, Education and Welfare), cette loi vise à promouvoir le bien-être des travailleurs en se basant sur une philosophie très interventionniste.

Pour administrer cette loi, ces deux ministères ont chacun créé un organisme spécial. Le Department of Health, Education & Welfare a établi la National Institute for Occupational Safety and Health dont le mandat est de développer des normes, de se documenter sur tous les agents de risque connus ou probables et de fournir des moyens d'éducation aux employés. Cependant, la véritable artillerie pour mettre de l'avant l'esprit et le contenu de la loi se retrouve dans le

<sup>1</sup> Cf. *Règlement modifiant les Règlements concernant la salubrité et la sécurité du travail dans les mines et les carrières*, arrêté en conseil no 1973, 15 juin 1977.

<sup>2</sup> Voir Québec, Comité d'étude sur la salubrité dans l'industrie de l'amiante, R. Beaudry, président, *Rapport final*, vol. 3, octobre 1976, pp. 76-102.

Occupational Safety and Health Administration mis sur pied par le Department of Labour. C'est là que réside la force d'inspection et la force d'intervention légale.

Presque en même temps (mai 1970), l'Angleterre instituait le Committee on Health and Safety at Work, présidé par Lord Robens. Le rapport Robens, paru en 1972, prônait un système assoupli de santé et de sécurité au travail en tentant de maximiser l'auto-régulation au sein des entreprises mêmes. Les inspecteurs devaient être appelés à se limiter à une fonction conseil. En 1974, une loi fut adoptée par le Parlement britannique qui consacrait plusieurs des recommandations du rapport Robens. Notamment, on créa une Commission d'hygiène et de sécurité.

Au Canada même, plusieurs événements importants marquent le cours des années 1970 en matière de santé et de sécurité au travail. À l'heure actuelle, six provinces ont révisé leur système de santé et de sécurité au travail et ont légiféré à cet effet: la Saskatchewan (1972), l'Alberta (1976) le Manitoba (1976), l'Ontario (1976), le Nouveau-Brunswick (1976) et Terre-Neuve (1978). De façon générale, les législations regroupèrent les activités de prévention et d'inspection au sein d'un même organisme créé à cette fin, et établirent des mécanismes de création de comités paritaires spécialement affectés aux questions de santé et de sécurité au sein des entreprises. En 1977, la Saskatchewan a remplacé sa loi de 1972 par une nouvelle loi où ont été retravaillées certaines pièces importantes, telles que le droit d'arrêter de travailler en cas de danger et la marge d'immunité à accorder au travailleur utilisant ce droit. L'Ontario étudie actuellement un projet de loi qui viendra compléter la loi de 1976. Quant au gouvernement canadien, il a également amendé, en avril 1978, le **Code canadien du travail** de façon à créer, pour les entreprises et les établissements sous sa juridiction, des droits et des mécanismes de participation semblables à ceux qui ont déjà cours dans les six provinces mentionnées plus haut.

## Conclusion

Les assises du système actuel de santé et de sécurité au travail remontent aux années 1930. Peu de modifications importantes y furent apportées par la suite. Au cours des dernières années, nous avons assisté à une certaine reprise en main du dossier, à la faveur d'une prise

de conscience par tous les milieux concernés de l'inadéquation entre les moyens investis et les besoins réels des milieux de travail.

L'examen du système actuel nous montre également que la « santé au travail » a continuellement tiré de l'arrière par rapport à la « sécurité au travail ». N'est-il pas révélateur de constater qu'à quarante ans d'intervalle, deux commissions d'enquête (Montpetit et Beaudry) ont jeté un même cri d'alarme au sujet de la négligence entretenue à l'égard de la santé au travail?

Enfin, le projet actuel de réforme en santé et sécurité au travail au Québec s'inscrit dans la logique d'un mouvement qui est enclenché à l'échelle internationale depuis quelques années déjà. La connaissance de ces diverses expériences ne peut que nous être profitable.

## **Le cadre juridique et administratif actuel**

Dans la première section de ce chapitre, nous avons vu comment s'est développée progressivement l'intervention de l'État dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. Au fur et à mesure de l'émergence des problèmes et, aussi, selon l'importance que le public leur accordait, l'État a été amené à créer ou à modifier des lois et des règlements dont elle confiait l'administration à divers ministères et organismes spécialisés.

À l'heure actuelle, six administrations distinctes ont une responsabilité reconnue en santé et en sécurité au travail. Il s'agit du ministère des Affaires sociales, du ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre, du ministère des Richesses naturelles, de la Commission des accidents du travail, des Services de protection de l'environnement et de l'Office de la construction du Québec. Par ailleurs, **7 lois et 20 règlements constituent l'essentiel du cadre juridique d'intervention de ces administrations (cf. Tableau 18)**. Il ne s'agit là que des lois et règlements qui concernent directement la santé et la sécurité des travailleurs; nous avons volontairement omis d'inclure dans cette liste les lois et règlements qui s'adressent à la santé et à la sécurité publiques, même si

Tableau 17

## Tableau synoptique des principales initiatives de l'État en santé et sécurité au travail

Année	Lois	Règlements	Organismes	Études et enquêtes
1885	Acte des manufactures			
1888		Règlement des manufactures	Création du Service d'inspection du travail	
1894	Loi des établissements industriels	Règlement des établissements industriels		
1907				Commission sur les accidents du travail
1909	Loi concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail et la réparation des dommages qui en résultent			
1923				Commission d'étude sur la réparation des accidents du travail
1928	Loi relative aux accidents du travail			
1928	Loi concernant la Commission des accidents du travail			
1930				Commission des assurances sociales
1931	Loi des accidents du travail		Création de l'actuelle Commission des accidents du travail	

1934	Loi des établissements industriels et commerciaux	Règlement des établissements industriels et commerciaux	
1936		Création de la Division d'hygiène industrielle	
1938			Création du Service d'inspection des camps forestiers
1939	Règlements concernant la salubrité et la sécurité du travail dans les mines et les carrières	Implication du Service d'inspection des mines en santé et en sécurité au travail	
1944	Règlements provinciaux d'hygiène (chap. XI: Les établissements industriels)		
1950	Règlements provinciaux d'hygiène (chap. XII: Les campements industriels ou autres)		
1965			Comité interministériel d'étude des lois et règlements concernant la sécurité publique et la sécurité des travailleurs
1971	Refonte du règlement de 1939		
1972	Refonte du règlement de 1934	Création des Services de protection de l'environnement	

Année	Lois	Règlements	Organismes	Études et enquêtes
1974		Code de sécurité pour les travaux de construction		<ul style="list-style-type: none"> <li>— Comité d'hygiène et de sécurité au travail</li> <li>— Groupe de travail sur les objectifs et les structures de la CAT au Québec</li> <li>— Études sur les fonctions d'inspection dans les domaines de la sécurité et de l'hygiène</li> </ul>
1975	Loi de l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières		Création de l'Office de la construction du Québec Nomination des chefs de départements de santé communautaire comme médecins-hygiénistes	Comité d'étude sur la salubrité dans l'industrie de l'amiante
1977	Loi modifiant la Loi des accidents du travail et la Loi de l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières et modifiant de nouveau la Loi de la Commission des Affaires sociales	Règlement modifiant les règlements concernant la salubrité et la sécurité du travail dans les mines et les carrières		

ceux-ci peuvent contenir, à l'occasion, des dispositions qui touchent la santé et la sécurité des travailleurs<sup>1</sup>.

Les lois actuelles peuvent être divisées en deux grandes catégories: celles qui concernent la prévention, c'est-à-dire l'ensemble des mesures et des normes édictées en vue de protéger les travailleurs contre les dangers d'accidents ou de maladies, et celles qui concernent la compensation financière et la réadaptation des travailleurs qui sont victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

## La législation préventive

C'est dans cette catégorie de législation que l'on retrouve le plus grand nombre de lois et de règlements et le plus grand nombre d'organismes ayant des jurisdictions. En effet, cinq des sept lois et dix-huit des vingt règlements mentionnés au Tableau 18 appartiennent à cette catégorie. De plus, des six organismes qui ont une compétence reconnue en santé et en sécurité du travail, seule la Commission des accidents du travail n'est pas centrée sur l'application de lois de type préventif, encore que des dispositions de sa loi constitutive lui permettent d'intervenir dans le domaine de la prévention.

Les lois centrées sur la prévention établissent des jurisdictions distinctes sur les deux grands secteurs d'intervention de l'État en matière de santé et de sécurité au travail: d'une part, le secteur des mines et des carrières et, d'autre part, tous les établissements industriels et commerciaux à l'exclusion des mines et des carrières<sup>2</sup>.

1 À titre d'exemple, la *Loi de la sécurité dans les édifices publics* permet de formuler des prescriptions se rapportant à la santé et à la sécurité des gardiens, ouvriers, commis ou autres personnes employés dans les édifices publics (art. 39c). Nous rangeons dans cette catégorie des lois de santé et de sécurité publiques, non incluses dans notre analyse, la Loi de la sécurité dans les édifices publics, la Loi des appareils sous pression, la Loi des électriciens et des installations électriques, la Loi des mécaniciens de machines fixes, la Loi de l'inspection des échafaudages, etc.

2 Les « ateliers de famille » et les exploitations agricoles traditionnelles ne sont pas inclus dans le secteur des établissements industriels et commerciaux.

**Tableau 18**  
**Lois et règlements actuels en santé et en sécurité au travail**

Lois	Dispositions spécifiques à la santé et à la sécurité au travail (s'il y a lieu)	Règlements	Autorités chargées de l'application
Loi de la protection de la santé publique	Article 50 (paragraphes o, p, q, r) Pouvoir de réglementation des services de santé des entreprises		Ministère des Affaires sociales
(Loi sur les services de santé et les services sociaux) <sup>1</sup>	(Article 129, i Pouvoir de réglementation concernant les plans d'organisation des établissements)	Règlement en vertu de la loi sur les services de santé et les services sociaux: articles 4.5.2.1 à 4.5.2.3 (qualifications et responsabilités du chef de département de santé communautaire)	
Loi des établissements industriels et commerciaux		Règlement concernant les établissements industriels et commerciaux Règlement relatif à la protection des ouvriers travaillant dans l'air comprimé Règlement relatif à l'utilisation de pistolets de scellement Règlement relatif à l'étalement des coffrages à béton Règlement relatif au travail près des lignes électriques Règlement relatif à la manutention et à l'usage des explosifs Règlement relatif aux chantiers maritimes Règlement relatif à la sécurité et à l'hygiène dans les travaux de fonderie	Ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre

		Règlement relatif aux travaux forestiers Règlement relatif à la coupe de la glace Code du bois ouvré Code de sécurité pour les travaux de construction	Office de la construction du Québec
Loi sur les relations du travail dans l'industrie de la construction	Article 32a : L'application de mesures de sécurité au travail est confiée à l'Office de la construction du Québec		
Loi de la qualité de l'environnement	Section VIII (articles 71 à 89) La salubrité des immeubles et des lieux publics Section IX (articles 90 à 93) : Protection contre les rayonnements et les autres agents vecteurs d'énergie Section X (Articles 94 et 95) : le bruit	Règlement concernant les établissements industriels Règlement pour assurer les conditions sanitaires des campements industriels ou autres	Service de protection de l'environnement et municipalités <sup>2</sup>
Loi des mines	Section XXVIII (articles 256-267) Protection des ouvriers	Règlement concernant la salubrité et la sécurité du travail dans les mines et carrières Règlement d'application de la Loi des Mines concernant le certificat médical des ouvriers	Ministère des Richesses naturelles
Loi des accidents du travail		Règlement concernant les services de premier secours (no 33) Règlement établissant les normes de cotisation pour les employeurs dont les industries sont mentionnées dans la cédule 1 de la Loi (no 54) Règlement concernant l'examen médical prévu à l'article 22 de la Loi des accidents du travail (no 56)	Commission des accidents du travail

<b>Lois</b>	<b>Dispositions spécifiques à la santé et à la sécurité au travail (s'il y a lieu)</b>	<b>Règlements</b>	<b>Autorités chargées de l'application</b>
<b>Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières</b>			

- 1 Cette loi ne fait pas partie du cadre juridique. Elle est mentionnée ici uniquement parce que c'est en vertu de cette loi qu'a été établi le Règlement cité.
- 2 Au sens strict de la Loi de la qualité de l'environnement, les municipalités sont habilitées, au même titre que les Services de protection de l'environnement, à faire appliquer les articles de la Loi sur la salubrité des immeubles et les règlements qui en découlent. En pratique cependant, les municipalités ignorent totalement ces dispositions de la loi.

## Les établissements industriels et commerciaux autres que les mines

**La Loi des établissements industriels et commerciaux** est la loi la plus générale qui régit ce secteur d'activités économiques. Elle est munie de dispositions générales affirmant que « les établissements industriels et commerciaux... doivent être construits et tenus de manière à assurer la sécurité du personnel... (et)... offrir... toutes les conditions de salubrité nécessaires à la santé du personnel... » (art. 4).

Dans sa forme actuelle, cette loi date de 1934. Bien que fréquemment amendée depuis, elle comporte des dispositions qui paraissent aujourd'hui dépassées ou, à tout le moins, d'une importance secondaire. Nous pensons en particulier à toute la section IV concernant la durée des conditions de travail du personnel de moins de dix-huit ans<sup>1</sup>. Les dispositions importantes et plus spécifiques de la loi sont celles qui définissent les devoirs des chefs d'établissement (art. 19 et 20) et les pouvoirs des inspecteurs (art. 25 et 26). Entre autres devoirs, les chefs d'établissement sont tenus de soumettre aux inspecteurs les plans et devis de constructions nouvelles ou de modifications à leur établissement, de leur transmettre un avis suite à tout accident grave ou mortel, de leur fournir un certificat de salubrité préparé par un officier d'hygiène; enfin ils sont tenus d'élaborer un programme de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Les inspecteurs sont dotés de pouvoirs plutôt étendus, allant du droit d'entrée « à toute heure raisonnable de jour ou de nuit » (art. 25.1) jusqu'au pouvoir de faire des enquêtes « et, à cette fin, interroger toute personne employée dans l'établissement, assigner les témoins, faire prêter serment » (art. 25.5), sans oublier le pouvoir « d'ordonner la suspension des travaux dans un établissement dans les cas où il juge qu'il y a danger immédiat d'accident » (art. 25.8).

Au cours des ans, la loi a été complétée par l'adoption d'une douzaine de règlements (cf. Tableau 18) qui sont venus en spécifier les dispositions générales. Parmi les plus importants, il faut mentionner le **Règlement concernant les établissements industriels et commerciaux (A.C. 3787-72)** et le **Code de sécurité pour les travaux de**

1 À titre d'exemple, l'article 9 de la section IV prohibe « à tout garçon ou fille, âgés de moins de seize ans, de vendre des journaux ou d'exercer aucune industrie dans les rues ou sur les places publiques, à moins qu'ils ne sachent lire et écrire couramment ».

**construction (A.C. 1576-74).** Ces deux règlements constituent un effort sérieux de révision et d'unification de plusieurs règlements adoptés depuis 1935.

**Le Règlement concernant les établissements industriels et commerciaux** est le règlement de base de la loi. (Nous reviendrons plus loin sur le Code de sécurité pour les travaux de construction). Il définit plusieurs ensembles de normes concernant la sécurité et la santé des travailleurs. Au chapitre de la sécurité, le règlement comporte des dispositions sur l'état des lieux, les machines et outillages, le transport du matériel et des travailleurs, les travaux d'entretien et de réparation, les travaux dangereux, l'équipement de protection individuelle, les moyens d'évacuation et de protection contre l'incendie. Au chapitre de la santé, le règlement établit des normes concernant l'environnement (ventilation, éclairage, bruits et vibrations), le contrôle des substances et des radiations dangereuses (poussières, fumées, brouillards, vapeurs, gaz, etc.) et l'hygiène et le bien-être (eau potable, douches, réfectoires, etc.).

**Le Règlement concernant les établissements industriels et commerciaux** comporte également des dispositions générales importantes. Nous voulons en souligner deux touchant les obligations qui sont faites à l'employeur. L'une établit que l'employeur doit s'assurer que tout travailleur « est informé des risques inhérents à son travail et n'exécute aucun travail qu'il juge dangereux pour sa sécurité » (art. 2.2.2 d)). Il s'agit là, implicitement, d'une reconnaissance du droit du travailleur de ne pas exécuter un travail jugé dangereux. L'autre établit l'obligation pour le chef d'un établissement industriel d'établir un comité de sécurité, s'il a un effectif global de plus de 20 travailleurs et une fréquence de plus de 25 accidents par million d'heures de travail (art. 14.3.1).<sup>1</sup>

Il est à noter que le **Règlement sur les établissements industriels et commerciaux** ne s'applique qu'à un nouvel établissement, ou à une modification ou changement de destination d'un établissement existant, ou à toute installation et équipement nouveau dans un établissement existant (art. 2.3.1). Pour les bâtiments et équipements où ne

<sup>1</sup> Il s'agit là de la fréquence moyenne d'accidents qui surviennent dans les établissements industriels.

s'applique pas le règlement parce qu'ils n'existaient pas avant son entrée en vigueur (1<sup>er</sup> janvier 1973), on précise qu'il faut prendre « des mesures appropriées pour assurer une sécurité et un bien-être équivalents aux prescriptions du présent règlement (art. 2.3.2). Il y a là source de confusions, notamment en ce qui concerne l'obligation faite à l'employeur d'établir un comité de sécurité, lorsque son établissement est antérieur à 1973.

**La Loi des établissements industriels et commerciaux** et la plupart des règlements qui en découlent sont sous le contrôle général du ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre. Cependant, le ministère de la Santé (devenu depuis le ministère des Affaires sociales) se voit confier l'important mandat de contrôler les conditions de salubrité des établissements industriels et commerciaux et de nommer, à cette fin, des médecins hygiénistes (art. 21).

Ceux-ci sont investis de tous les pouvoirs réservés aux inspecteurs par la loi, sauf pour ce qui est des pouvoirs d'enquête et de suspension des travaux (art. 25). Leur rôle est de surveiller les conditions de salubrité des établissements industriels et commerciaux et de voir à l'exécution des règlements sanitaires autorisés par le lieutenant-gouverneur en conseil.

Par l'arrêté en conseil 4453 du 1<sup>er</sup> octobre 1975, le ministère des Affaires sociales a fait de tous les chefs de départements de santé communautaire des médecins hygiénistes au sens de l'article 21 de la **Loi des établissements industriels et commerciaux**.

Le pouvoir d'intervention du ministère des Affaires sociales ne lui vient pas, cependant, de cette seule loi. En 1975, la **Loi de la protection de la santé publique** fut amendée de façon à lui donner le pouvoir de réglementer les mesures de prévention que doivent appliquer les employeurs, les services de santé et d'information médicales que ceux-ci doivent rendre accessibles et le contenu des dossiers de santé qu'ils doivent tenir à jour (art. 50, par. o), p), q), r)). Il est à noter, cependant, qu'aucun règlement n'a encore été édicté en vertu de cette loi.

À la double intervention du ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre et du ministère des Affaires sociales dans le secteur des

établissements industriels et commerciaux, il faut ajouter celle des Services de protection de l'environnement. Ceux-ci possèdent, en effet, en vertu de la **Loi de la qualité de l'environnement** (1972), le pouvoir de contrôler et de réglementer la qualité de l'environnement non seulement à l'extérieur des établissements mais également à l'intérieur.

**La Loi de la qualité de l'environnement** a une portée très étendue, couvrant tous les secteurs qui peuvent contribuer à la protection de l'environnement tels que « la qualité de l'eau et la gestion des eaux usées », « l'assainissement de l'atmosphère », « la gestion des déchets », « la salubrité des immeubles et des lieux publics », « la protection contre les rayonnements et les autres agents vecteurs d'énergie » et « le bruit ».

Les trois derniers points de cette énumération constituent les secteurs de la loi qui permettent aux Services de protection de l'environnement d'intervenir en santé et en sécurité au travail. D'ailleurs, c'est en vertu du mandat défini par les articles de la section sur « la salubrité des immeubles et des lieux publics »<sup>1</sup> que les deux règlements de santé et de sécurité au travail, adoptés jadis en vertu de la **Loi de l'hygiène publique**, devinrent des règlements adoptés en vertu de la **Loi de la qualité de l'environnement** et partant, placés sous la juridiction des Services de protection de l'environnement. Ces règlements, qui datent de 1944, sont les seuls dont disposent actuellement les Services de protection de l'environnement en santé et en sécurité au travail. Un projet de règlement<sup>2</sup> relatif à la qualité du milieu de travail fut présenté en 1974 en vertu de la **Loi de la qualité de l'environnement** mais n'a pas encore été adopté.

Cette loi requiert qu'un certificat d'autorisation (art. 22) ou une approbation (art. 73) soit obtenu du Directeur avant de procéder à la construction ou à la modification d'une industrie quelconque. Les pouvoirs contenus dans la loi et ses règlements permettent aussi de procéder à des études et à des enquêtes dans les industries, portant

1 Au sens de la loi, le terme « immeuble » inclut les établissements industriels et commerciaux.

2 Ce projet de règlement comprend des normes de qualité de milieu de travail telles que des normes sur la qualité de l'air et les équipements de protection personnelle, des normes sur la ventilation, le chauffage, les contraintes thermiques, l'éclairage, le bruit et les facilités sanitaires.

particulièrement sur la qualité de l'air (poussière, gaz et vapeur), sur le bruit, sur les contraintes thermiques, sur la ventilation et sur l'éclairage.

Dans le secteur de la construction apparaît un quatrième intervenant, l'Office de la construction du Québec, à qui on a confié l'administration du **Code de sécurité pour les travaux de construction** adopté en 1974 en vertu de la **Loi sur les établissements industriels et commerciaux**. C'est la **Loi sur les relations de travail dans l'industrie de la construction** qui attribue à l'Office « la mise en application de toute disposition législative ou réglementaire concernant la sécurité des salariés de la construction ». (art. 32 a).

Au même titre que l'ensemble des établissements industriels et commerciaux, l'industrie de la construction est tributaire de la **Loi des établissements industriels et commerciaux** en ce qui a trait à la définition globale de son cadre législatif pour la prévention de la santé et de la sécurité au travail. Là cependant s'arrêtent les ressemblances puisqu'aucun des règlements adoptés en vertu de la **Loi des établissements industriels et commerciaux** ne s'applique au secteur de la construction, sauf évidemment le **Code de sécurité pour les travaux de construction**. Ce règlement n'est, dans une large mesure, que la synthèse de tout ce que les autres règlements découlant de cette loi comportaient comme mesures spécifiques à l'industrie de la construction. En plus d'un ensemble détaillé de normes concernant la sécurité au travail, ce code contient également des normes de sécurité publique<sup>1</sup> de même que des normes de santé et de salubrité des lieux de travail<sup>2</sup>.

On peut mentionner en terminant que le gouvernement a sanctionné en 1970 la **Loi concernant les explosifs**; la pièce majeure complétant cette loi est le **Règlement numéro 4 relatif à la Loi concernant les explosifs**. L'examen de cette loi nous révèle cependant que le mandat confié à la Sûreté du Québec est essentiellement orienté en fonction de la sécurité publique. Le but de la loi est de contrôler certains aléas tels le transport, l'entreposage, la garde des explosifs,

<sup>1</sup> Voir, par exemple, les articles 2.7.1 et 2.7.2 qui définissent ce qui doit être fait lorsqu'un trottoir ou une autre voie publique est affectée par un chantier de construction.

<sup>2</sup> Consulter les articles 2.10.7 au sujet du bruit et des vibrations, les articles 2.10.9 et 2.10.10 au sujet de la protection des voies respiratoires, et les articles 8.3.1 à 8.3.12 concernant la ventilation et la qualité de l'air dans les chantiers souterrains, etc.

l'émission de permis aux utilisateurs généraux, etc. Quant à la sécurité des travailleurs, elle est essentiellement régie par le **Règlement relatif à l'usage et à la manutention des explosifs** adopté en vertu de la **Loi des établissements industriels et commerciaux**. Le **Code de sécurité pour les travaux de construction** et le **Règlement concernant la salubrité et la sécurité du travail dans les mines et carrières** contiennent également des dispositions similaires.

### **Le secteur des mines<sup>1</sup>**

Les mines sont sous la responsabilité du ministère des Richesses naturelles et la **Loi des mines** est l'instrument général de ce ministère pour régir l'activité minière (réserve des droits de mines, permis de prospection, réglementation des concessions minières et claims, permis de mise en valeur, etc.). C'est en vertu des articles 256 à 267 de cette loi que le ministère des Richesses naturelles possède des responsabilités en matière de santé et de sécurité au travail. Il a le pouvoir de « faire les règlements qu'il juge nécessaires concernant la sécurité et la salubrité dans les mines » (art. 261.1). Ses inspecteurs ont le mandat de veiller à l'application des règlements ainsi adoptés (art. 265).

Deux règlements ont été adoptés en vertu de cette loi. Le premier et de loin le plus important s'intitule **Règlement concernant la sécurité et la salubrité du travail dans les mines et les carrières**. Il est l'équivalent, dans le secteur des mines, du **Code de sécurité pour les travaux de la construction**.

Il définit nombre de dispositions et exigences en ce qui a trait au quotidien de l'activité minière: échafaudages, électricité, machines, moteurs, explosifs, etc. Ces dispositions de nature « sécuritaire » sont également complétées par des dispositions de nature « sanitaire » qui concernent l'aérage, le contrôle des poussières, le bruit, etc.

L'autre règlement, de portée beaucoup plus restreinte, est le **Règlement d'application de la Loi des mines concernant le certificat médical des ouvriers** (A.C. 1787-75). Ce règlement spécifie que chaque

---

<sup>1</sup> Dans cet exposé, l'expression « mines » a la même signification générale que dans la **Loi des mines** et se dit de tout lieu où un produit quelconque est extrait à même le sol. Il inclut donc, en plus des mines proprement dites, les carrières, tourbières, sablières, gravières et glaisières.

ouvrier d'une mine ou d'une carrière doit subir un examen médical annuel complet, y compris une radiographie des poumons. C'est, cependant, la Commission des accidents du travail qui établit les normes de l'examen médical et qui émet le certificat médical requis par le ministère des Richesses naturelles.

À quelques exceptions près, comme celui de la Commission des accidents du travail que nous venons de signaler, le ministère des Richesses naturelles est le seul intervenant dans le secteur des mines. La situation y est donc beaucoup moins complexe et confuse que dans les autres secteurs industriels et commerciaux. D'un strict point de vue juridique, cependant, des ambiguïtés existent quant aux compétences possibles d'autres ministères. Ainsi, la **Loi de la protection de la santé publique** n'exclut pas les mines de son champ d'application. La **Loi de la qualité de l'environnement** concède à la **Loi des mines** une priorité d'application (art. 72). Les Services de protection de l'environnement pourraient donc, à condition de respecter cette priorité, faire des interventions dans le secteur des mines. Enfin, la **Loi des établissements industriels et commerciaux** comporte un article (25.4) qui, selon certaines interprétations, donnerait le pouvoir aux inspecteurs et aux médecins hygiénistes d'intervenir, au même titre que l'inspecteur des mines, pour faire respecter les lois et les règlements pertinents au secteur minier<sup>1</sup>.

## **La législation de l'indemnisation et de la réadaptation**

Cette législation comporte beaucoup moins de lois et de règlements que la législation préventive. Elle comporte deux lois et trois règlements mais, en pratique, elle est dominée par une seule loi, la **Loi des accidents du travail**; l'autre, la **Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières**, est strictement sectorielle et spécialisée; quant aux règlements, on peut dire qu'ils sont très accessoires.

---

<sup>1</sup> Au sujet de ces ambiguïtés, voir l'étude réalisée pour le Comité d'étude sur la salubrité dans l'industrie de l'amiante par André Côté et Guy Lord, *Validité et application des règlements concernant la salubrité et la sécurité du travail dans les mines et les carrières*, Document 3, pp. 85-101.

La Loi sur les accidents du travail assure tout travailleur salarié du Québec, excepté celui des exploitations agricoles traditionnelles et celui des services domestiques, qu'il recevra réparation s'il est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Il n'est pas obligé de faire intervenir un tribunal pour départager la responsabilité des personnes en cause. Les employeurs, quant à eux, sont contraints de participer, proportionnellement aux risques qu'ils engendrent, au financement des prestations versées.

Bien que la Loi des accidents du travail soit centrée essentiellement sur l'indemnisation, trois articles de cette loi permettent à la Commission des accidents du travail d'intervenir dans le domaine de la prévention. L'article 48 permet à la Commission d'ordonner à un employeur le maintien d'un service de premiers secours et de contribuer à son financement (art. 48.10). L'article 109 donne le pouvoir à la Commission d'établir ou de subventionner des cliniques et de soumettre à des examens médicaux les ouvriers exposés à l'inhalation de poussières silicieuses. Enfin, l'article 110 permet à la Commission des accidents du travail d'accorder des octrois à des associations d'employeurs pour la prévention et d'approuver et de rendre obligatoires les règlements que peuvent établir ces associations. Soulignons que la loi ne prévoit pas la possibilité pour la Commission d'accorder des octrois à des associations de prévention que pourraient former des travailleurs. Elle ne prévoit pas non plus la participation des travailleurs à une association de prévention formée par les employeurs d'une classe d'industries, même si l'article 110 demande à la Commission des accidents du travail de s'assurer que cette association d'employeurs « représente suffisamment les employeurs et les ouvriers dans les industries de cette classe » (art. 110.2).

De la cinquantaine de règlements qui furent adoptés en vertu de la Loi des accidents du travail, trois concernent particulièrement la santé et la sécurité des travailleurs. Le Règlement numéro 33 (1978) spécifie les types de services de premiers secours que doivent posséder les entreprises. Le Règlement numéro 54 (1974) établit les normes de cotisation pour les employeurs et détermine les conditions d'admissibilité au mérite ou au démerite. Enfin, le Règlement numéro 56 (1974) précise la portée de l'article 22 de la loi concernant l'examen médical que peut exiger l'employeur d'un ouvrier qui réclame une compensation.

Une loi spéciale d'indemnisation pour les victimes d'amiantose ou de silicose existe au Québec depuis 1975. Elle s'applique aux seuls ouvriers, personnel de cadre ou de soutien inclus<sup>1</sup>, qui travaillent dans les mines et les carrières<sup>2</sup>. La **Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières** crée un régime de compensation financière différent et plus avantageux que ce que la **Loi des accidents du travail** prévoyait pour ce genre de maladies.

## **Les principaux problèmes découlant du cadre juridique**

Nous venons de présenter l'ensemble des lois et des règlements qui régissent actuellement la santé et la sécurité au travail. Nous ne sommes pas en face d'un ensemble structuré et cohérent, répondant aux impératifs d'une politique globale. Il s'agit plutôt d'un ensemble de dispositions particulières qui se sont développées au cours des années en réponse à des besoins immédiats.

Cette situation crée des problèmes dont l'évidence est de plus en plus grande au fur et à mesure que la société québécoise devient davantage préoccupée de santé et de sécurité au travail. D'abord, le morcellement des responsabilités entre plusieurs organismes n'a pas permis le développement d'un ensemble de mesures fondamentales de prévention communes à tous les employeurs et travailleurs québécois, quels que soient leurs secteurs d'activités.

Parallèlement, et aussi paradoxal que cela puisse paraître, ce morcellement n'a pas empêché que se développent des juxtapositions de juridiction. Deux ou trois organismes peuvent légitimement intervenir dans un même établissement pour exactement les mêmes fins.

Enfin, une lacune fondamentale du cadre juridique est l'absence quasi totale de droits et de pouvoirs clairement définis pour les premiers intéressés, les travailleurs eux-mêmes. Nous allons tâcher d'expliquer quelque peu chacun de ces problèmes.

<sup>1</sup> Un étudiant travaillant dans une mine n'est pas considéré comme un ouvrier.

<sup>2</sup> Elle ne s'applique donc pas aux travailleurs des usines de transformation de l'amiante ou du silice.

## Le morcellement des juridictions

Le morcellement des juridictions en santé et en sécurité au travail a fait en sorte que se développent, dans des législations parallèles, des politiques de prévention spécifiques au secteur des mines et au secteur de l'ensemble des autres établissements industriels et commerciaux. De telles spécificités sont nécessaires lorsqu'elles sont commandées par des particularités propres à ces milieux de travail. Il faut quand même relever plusieurs différences fondamentales qui ne justifient pas de telles particularités et qui ne sont le fait que du cloisonnement des juridictions.

Ainsi en est-il des comités de sécurité. Bien que presque toutes les mines en soient dotées, la **Loi des mines** ne fait aucune obligation à l'employeur de mettre sur pied de tels comités de sécurité. Par ailleurs, le **Règlement concernant les établissements industriels et commerciaux** (art. 14.3.1) et le **Code de sécurité pour les travaux de construction** (art. 2.5.1) obligent les employeurs qui remplissent certaines conditions précises à établir des comités de sécurité. Rien ne justifie, à nos yeux, cette différence légale de traitement qui est ainsi réservée aux employeurs et aux travailleurs du secteur des mines.

De même, la **Loi des établissements industriels et commerciaux** fait une obligation à l'employeur d'élaborer un programme de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (art. 19.9). Les employeurs du secteur des mines ne sont pas soumis à une telle obligation.

Le **Règlement concernant les établissements industriels et commerciaux** fait une obligation générale à l'employeur de s'assurer que tout travailleur « est informé des risques inhérents à son travail et n'exécute aucun travail qu'il juge dangereux pour sa sécurité » (art. 2.2.2d) et qu'il « connaisse toute manœuvre pour assurer le bon fonctionnement des appareils et des machines sous sa responsabilité... » (art. 2.2.2e). Cette obligation fondamentale n'est pas faite aux employeurs du secteur des mines. Une telle exclusion ne trouve certainement pas sa justification dans les particularités du secteur des mines.

Par ailleurs, la **Loi des mines** oblige les employeurs à transmettre un avis écrit d'accident spécifiant la nature de l'accident, le nombre et les noms des personnes tuées ou blessées, non seulement au ministre et

à l'inspecteur, mais également à l'association de salariés accréditée si l'accident touche des employés qui sont membres de cette association (art. 260). Aucune obligation n'est faite aux employeurs des autres secteurs industriels et commerciaux de donner un avis écrit à une association de salariés.

Au chapitre des sanctions prévues pour contraventions à la loi ou aux règlements, il existe des différences nombreuses et considérables entre la **Loi des mines** et les lois qui régissent les autres secteurs industriels et commerciaux. Qu'il suffise de mentionner que la **Loi des mines** prévoit une amende maximum de \$25 par jour d'infraction (art. 273). Cette sanction est extrêmement légère si on la compare aux amendes prévues dans la **Loi des établissements industriels et commerciaux** qui peuvent aller jusqu'à \$20,000 pour une corporation, lorsque l'infraction est « de nature à mettre directement en danger la vie ou la santé du personnel d'un établissement industriel ou commercial » (art. 36a).

Il ne s'agit là que de quelques exemples. Ils suffisent, nous semble-t-il, à montrer que la multiplicité des lois et le morcellement des juridictions ont permis que se développent des incohérences difficilement acceptables. Non seulement cette situation entraîne-t-elle des inégalités de traitement entre différents secteurs d'activité économique mais elle sème la confusion chez les employeurs. Même à l'intérieur d'un seul secteur industriel, les employeurs sont souvent obligés de se référer à plusieurs lois et règlements pour connaître l'ensemble des obligations qui les concernent. À titre d'exemple, un employeur autre qu'un employeur minier qui veut connaître ses obligations en matière de prévention des maladies industrielles, doit consulter attentivement au moins 2 lois et 2 règlements. La **Loi des établissements industriels et commerciaux** lui enjoint de fournir à l'inspecteur un certificat de salubrité émis par « l'officier d'hygiène » (art. 19.6) et, d'autre part, d'élaborer un programme de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (art. 19.9).

En consultant le **Règlement des établissements industriels et commerciaux** (art. 14.2.2), il se rendra compte qu'il n'est pas tenu de faire passer des examens médicaux à ses employés, à moins que le Service d'inspection ne l'exige explicitement. Il devra cependant ne pas négliger de consulter le **Règlement sur les établissements industriels**

de la **Loi sur la protection de l'environnement (art. 32)**. Celui-ci, en effet, exige qu'il soumette à un examen physique annuel les travailleurs exposés à des poussières dangereuses. Et ainsi de suite pour l'ensemble de ses obligations.

### La juxtaposition des juridictions

Mais il n'y a pas que le morcellement des juridictions, il y a aussi leurs juxtapositions et leurs enchevêtements qui entraînent soit des paralysies soit des dédoublements inutiles et coûteux. Ce problème est particulièrement aigu en dehors du secteur des mines. Un cas souvent mentionné est celui de la salubrité des établissements industriels. Même si le ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre, les Services de protection de l'environnement et le ministère des Affaires sociales essaient d'éviter de se retrouver dans une situation où chacun marche sur les pieds de l'autre, en concluant des ententes qui tentent de définir un tracé rationnel à chacun d'entre eux (c'est-à-dire, la sécurité au ministère du Travail, la santé des travailleurs au ministère des Affaires sociales, le milieu ambiant aux Services de protection de l'environnement), il n'en reste pas moins que, juridiquement, chacun est autorisé à s'occuper des questions de salubrité et, en fait, il appert que certains établissements ont dû recevoir les agents de ces trois ministères à tour de rôle pour discuter du même problème.

Voyons maintenant, à l'aide d'un exemple précis, le cas de l'empoussiérage des lieux de travail par certaines substances délétères, comment les lois rendent possible un tel état de fait. Nul doute que la **Loi de la protection de la santé publique** autorise les chefs de départements de santé communautaire à intervenir sur un tel problème. L'article 50 de la loi invite ces derniers à « indiquer les mesures... pour prévenir et enrayer les problèmes de santé reliés aux personnes dans leur milieu de travail ».

La **Loi de la qualité de l'environnement** ne laisse également guère de place à l'équivoque. L'article 87 spécifie que: « Le lieutenant-gouverneur en conseil peut adopter des règlements: a) pour prescrire les normes de salubrité et d'hygiène applicables à toute catégorie d'immeubles déjà occupés ou devant l'être à des fins résidentielles, récréatives, artistiques, religieuses, professionnelles, commerciales, industrielles, agricoles, municipales ou scolaires de même qu'à l'usage

de tout appareil, instrument ou véhicule destiné à l'une de ces fins ». Or, les articles 24 et 25, entre autres, du **Règlement concernant les établissements industriels** élaborent la notion de « salubrité de l'établissement » et définissent des limites de concentration de certains produits dans l'air. Les Services de protection de l'environnement sont donc justifiés d'intervenir.

À priori, l'on pourrait croire que le ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre n'est pas concerné en raison de la reconnaissance qui est faite dans la **Loi des établissements industriels et commerciaux** au rôle que doit jouer le ministère de la Santé en matière de salubrité. Cependant, l'article 5 de la loi laisse entendre que le ministère jouit aussi d'une compétence dans ce domaine. Cet article précise que des règlements peuvent être faits par le lieutenant-gouverneur en conseil pour protéger la santé des travailleurs. Le **Règlement concernant les établissements industriels et commerciaux** fait d'ailleurs usage de ces dispositions puisque l'article 5.1.5 du règlement définit les normes d'empoussiérage auxquelles les entreprises doivent se soumettre.

### L'absence des travailleurs

Nous tenons à souligner le peu d'importance accordée au travailleur dans l'ensemble des législations qui concernent la protection de sa santé et de sa sécurité. Les lois et règlements définissent longuement les obligations des employeurs et les pouvoirs des inspecteurs; c'est à l'intérieur de ces définitions que sont évoquées les obligations ou les droits des travailleurs. Ainsi, le **Règlement concernant les établissements industriels et commerciaux** fait une obligation au chef d'établissement de s'assurer que tout travailleur « utilise correctement tout dispositif ou appareil protecteur mis à sa disposition », « ne se livre pas à des jeux ou compétitions lorsqu'il est au travail », « n'effectue aucun travail lorsque ses facultés sont affaiblies par l'alcool, la drogue ou toute autre substance pouvant mettre en danger sa sécurité ou celle de ses compagnons de travail », etc. (art. 2.2.2).

De même, c'est à l'occasion de l'obligation faite à l'employeur de constituer un comité de sécurité paritaire et de l'obligation faite à l'inspecteur des mines de se faire accompagner d'un représentant syndical, que l'on découvre que le travailleur peut avoir un rôle à jouer dans la protection de sa santé.

Il nous semble que ce n'est pas par l'effet du simple hasard que l'attention des législateurs soit concentrée à peu près exclusivement sur les employeurs et les inspecteurs. La législation est faite comme si l'on croyait que la santé et la sécurité des travailleurs était d'abord et avant tout l'affaire du gouvernement et des employeurs, le rôle des travailleurs se bornant essentiellement à se conformer aux directives qui leur sont données. Il s'agit là, peut-être, de la lacune la plus importante de notre législation en santé et en sécurité au travail.

### **Une réglementation inadéquate en santé au travail**

Il nous semble important de rappeler enfin la pauvreté de la réglementation actuelle dans le domaine de la santé au travail. Sauf pour de très rares exceptions, comme l'établissement de nouveaux seuils de tolérance de poussières d'amiante et de silice cristalline dans les mines et les carrières (A.C. 1973-77), ou l'obligation qui est faite à chaque ouvrier d'une mine ou d'une carrière de subir annuellement un examen médical complet (A.C. 1787-75), les règlements qui concernent la santé des travailleurs et la salubrité des lieux de travail sont anciens et désuets. Ils remontent, pour la plupart, à la **Loi de l'hygiène publique**. Il est urgent qu'ils soient revus et mis à jour.

## **Le champ d'application**

La section précédente a présenté le cadre juridique d'intervention de l'État en santé et en sécurité au travail. L'objet de cette section est de cerner de façon plus précise le champ d'application de ces différentes législations, de façon à pouvoir identifier clairement le nombre et les catégories de travailleurs qui sont protégés par ces législations et le nombre et les catégories de ceux qui ne le sont pas.

L'examen des champs d'application de ces lois est réparti selon les fonctions du régime actuel, à savoir l'indemnisation, la réadaptation sociale et professionnelle des victimes d'accidents et la prévention, c'est-à-dire l'application des mesures de protection contre les dangers d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

## **Le champ d'application des lois relatives à l'indemnisation et la réadaptation**

La main-d'oeuvre active du Québec est protégée, en ce qui a trait à l'indemnisation, par trois lois, dont deux de juridiction québécoise, la **Loi des accidents du travail** et la **Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières**, et une de juridiction canadienne, la **Loi de l'indemnisation des employés de l'État**, dont l'application est confiée à la Commission des accidents du travail.

Les catégories suivantes de la main-d'oeuvre ne sont pas protégées pour l'indemnisation et la réadaptation des accidents du travail et des maladies professionnelles :

- i) les travailleurs nommément exclus par la **Loi des accidents du travail**, soit les agriculteurs autonomes et les employés des services domestiques;
- ii) les propriétaires d'entreprises, les professionnels (non-salariés) et les travailleurs indépendants qui, volontairement, n'adhèrent pas au régime.

Pour évaluer le nombre de ceux qui ne sont pas protégés, nous nous sommes inspirés de deux concepts utilisés par Statistique Canada, celui de « population active » et celui de « salariés ». Tout d'abord, pour estimer le nombre total de gens occupés dans chacun des secteurs d'activité économique, nous nous sommes servis de l'enquête sur la « population active » qui présente l'emploi par secteur d'activité économique. Deuxièmement, pour évaluer le nombre de travailleurs qui sont présentement protégés, nous avons utilisé le concept de « salariés », lequel exclut tous les travailleurs indépendants. Ainsi, en soustrayant les données concernant les salariés des données de l'emploi, nous obtenons un estimé assez juste des travailleurs non protégés par les lois d'indemnisation. On notera que pour certains secteurs (entre autres le secteur du transport, communications et autres services publics et celui de l'administration publique), le nombre d'employés non protégés semble être sous-estimé ou surestimé selon le cas. Cette situation s'explique par le fait que Statistique Canada utilise deux méthodologies bien distinctes pour compiler les données statistiques relatives aux deux concepts, ce qui a une influence directe sur les résultats par secteur d'activité économique.

Le Tableau 19 indique que 15.3% des personnes ayant occupé un emploi en 1977 n'étaient pas protégés par la législation d'indemnisation et de réadaptation. Ce total ne tient évidemment pas compte des chômeurs, des assistés sociaux, des étudiants adultes à temps plein et des ménagères. Exception faite des mines, c'est dans l'industrie primaire qu'on retrouve les plus hauts pourcentages de travailleurs non protégés: agriculture (93%), chasse et pêche (60%) et forêt (25.5%).

## **Le champ d'application des lois relatives à la prévention**

Dans cette section, nous traiterons uniquement des lois qui composent la juridiction du gouvernement du Québec. Cela exclut donc les lois fédérales et, conséquemment, les personnes travaillant au Québec dans des secteurs d'activité économique régis par le gouvernement fédéral, tels que les télécommunications, le transport aérien, naval et ferroviaire, l'administration publique fédérale, etc.

Comme nous l'avons vu précédemment, le Québec compte cinq lois principales touchant la prévention en matière de santé et de sécurité au travail:

- **la Loi des établissements industriels et commerciaux;**
- **la Loi de la qualité de l'environnement;**
- **la Loi de la protection de la santé publique;**
- **la Loi des mines;**
- **la Loi sur les relations du travail dans l'industrie de la construction.**

Nous allons procéder à l'examen de chacune de ces lois, en dégageant leur champ d'application respectif, de façon à identifier clairement les catégories de travailleurs qui ne sont pas protégés.

**Tableau 19**  
**Estimation du nombre des travailleurs non protégés**  
**par la législation d'indemnisation et de réadaptation**

<b>Secteurs économiques</b>	<b>Emplois<sup>1</sup></b>	<b>Salariés<sup>2</sup></b>	<b>Travailleur non protégés</b>	
			<b>Nombre</b>	<b>Taux (%)</b>
Agriculture	72,000	5,000 <sup>3</sup>	67,000	93.0
Forêt	20,000	14,900	5,100	25.5
Chasse et pêche	1,000	400 <sup>4</sup>	600	60.0
Mines	28,000	25,000	3,000	10.7
Industries manufacturières	566,000	522,700	43,300	7.7
Bâtiments et travaux publics	144,000	102,200	41,800	29.0
Transport, communications et autres services publics	206,000	205,200	800	0.4
Commerce	433,000	348,900	84,100	19.4
Finances, assurances, immeubles	135,000	119,000	16,000	11.9
Services, socio-culturels, commerciaux et personnels	714,000	633,100	80,900	11.3
Administration publique	184,000	144,600	39,400	21.4
<b>Totaux</b>	<b>2,503,000</b>	<b>2,121,000</b>	<b>382,000</b>	<b>15.3</b>

1 Tiré du catalogue 71-001 de Statistique Canada, décembre 1977, La population active.

2 Tiré des catalogues 72-008 et 72-514 de Statistique Canada, Estimation du nombre de salariés par province et par industrie.

3 Données non publiées du Bureau de la statistique du Québec. Certaines activités appartenant au secteur de l'agriculture sont assujetties à la Loi des accidents du travail depuis 1968. Un règlement assujettit l'élevage et le commerce d'animaux, lorsque ces activités constituent une spécialité. De plus, les employés embauchés par des entreprises spécialisées dans les services agricoles, comme l'épandage d'engrais ou d'insecticides, la cueillette, les semis et les récoltes, l'insémination artificielle, les encans, etc., sont également protégés par la loi. Enfin, les agriculteurs qui produisent du bois sur une grande échelle (ex.: 500 cordes par année) et d'une façon distincte de leurs occupations proprement agricoles, voient leurs employés couverts par la loi. Le nombre de 5,000 salariés, apparaissant au tableau, représente près du tiers des salariés du secteur de l'agriculture.

4 Il s'agit ici d'une approximation qui ne figure pas dans les données de Statistique Canada.

## La Loi des établissements industriels et commerciaux

Le champ d'application de cette loi est général. De façon explicite, la loi ne comporte que deux exemptions à son champ d'application, les mines et les ateliers de famille<sup>1</sup>. La loi prévoit cependant certaines façons d'obvier à ces exemptions. Ainsi, sur prescription formelle, les mines peuvent être assujetties à la **Loi des établissements industriels et commerciaux** (art. 3, 1<sup>e</sup> alinéa). Il en est de même pour les ateliers de famille, si le lieutenant-gouverneur en conseil décide d'en classer certains comme insalubres, dangereux ou incommodes ou si le travail s'y fait « à l'aide de chaudières à vapeur ou autres moteurs » (art. 3, 2<sup>e</sup> alinéa). Toutefois, ces restrictions n'ont pas été utilisées. En pratique, donc, cette loi ne couvre pas les travailleurs des mines et des ateliers de famille.

De façon implicite, cependant, la loi ne s'applique pas à la Couronne et à ses agents. En effet, en vertu de l'article 42 de la **Loi d'interprétation** (1964, S.R.Q. c. 1), « nul statut n'a d'effet sur les droits de la Couronne, à moins qu'ils n'y soient expressément compris ». Or, la **Loi des établissements industriels et commerciaux** ne comporte aucune disposition à cet effet.

En raison du sens donné par la loi à « établissement industriel » et à « établissement commercial », d'autres secteurs sont également soustraits au champ d'application de cette loi :

- Le transport: La principale composante de ce secteur d'activité économique, sous juridiction provinciale, est le transport routier. Comme les travailleurs de ce secteur n'oeuvrent pas dans des établissements, mais dans des véhicules ou autres instruments de locomotion, la loi ne peut s'appliquer à eux, sauf lorsqu'ils se trouvent sur le site d'un établissement lui-même régi par la loi. Le véhicule est alors compris sous la juridiction de la loi, non pas à titre d'établissement, mais comme objet se trouvant sur le site d'un établissement.
- Les services para-gouvernementaux: Ce ne sont pas des services dont les activités peuvent être qualifiées d'industrielles ou de

<sup>1</sup> Les ateliers de famille comprennent principalement les agriculteurs autonomes et tous les travailleurs indépendants (« self-employed ») des autres secteurs d'activité économique.

commerciales. Seuls les ateliers d'entretien ou de réparation situés à l'intérieur d'un établissement hospitalier sont considérés à ce titre.

## BILAN

Sont exclus du champ d'application de la loi:

Agriculteurs autonomes	56,000
Travailleurs indépendants de la forêt	5,100
Travailleurs indépendants de la chasse et de la pêche	600
Travailleurs des mines	28,000
Travailleurs indépendants du transport, des communications et d'autres services publics	800
Personnel des services de santé	81,000 <sup>1</sup>
Personnel de l'éducation	127,000 <sup>1</sup>
Personnel des services sociaux	23,000 <sup>1</sup>
Administration publique du Québec et des municipalités	136,000
	<hr/>
	457,500

Par rapport au total de l'emploi, 20% des travailleurs ne sont pas protégés par cette loi<sup>2</sup>.

## La Loi de la qualité de l'environnement

L'article 87 décrit ainsi le champ d'application de cette loi en santé et en sécurité au travail:

*« le lieutenant-gouverneur en conseil peut adopter des règlements pour prescrire les normes de salubrité et d'hygiène à toutes catégories d'immeubles déjà occupés ou devant l'être à des fins résidentielles, récréatives, artistiques, religieuses, professionnelles, commerciales, industrielles, agricoles, municipales*

<sup>1</sup> Données fournies par le Bureau de la statistique du Québec.

<sup>2</sup> Nous avons calculé ce pourcentage sur la base d'un total inférieur de 224,000 au total de l'emploi pour 1977 (2,503,000). Nous en avons en effet retranché le nombre des fonctionnaires fédéraux travaillant au Québec (48,000) et celui des employés du secteur « transport et communications » régis par le gouvernement fédéral (176,000).

*ou scolaires, de même que l'usage de tous appareils, instruments, équipements ou véhicules destinés à l'une de ces fins; »*

Le champ d'application de cette loi est donc très vaste. Dès qu'il y a « immeuble » la loi s'applique et, dès lors, elle s'applique également à tout appareil, instrument, équipement ou véhicule permettant à cet immeuble d'être en activité. La seule restriction à l'application de cette loi est le « sous réserve de l'article 72 de la Loi des mines ». Si la Loi des mines contient des dispositions sur un point particulier, celles-ci ont préséance sur ce que pourrait stipuler la Loi de la qualité de l'environnement à cet effet. Sauf pour cette réserve, la Loi s'applique à la totalité de la main-d'œuvre québécoise.

### **La Loi de la protection de la santé publique**

C'est là une loi à champ d'application général. Cependant, les dispositions de l'article 50 qui traitent de santé et de sécurité au travail comportent une limitation. Elles s'adressent uniquement à ceux qui agissent comme employeurs et à leurs employés. Les agriculteurs autonomes et les travailleurs indépendants ne peuvent donc faire partie du champ d'application de la loi.

### **BILAN**

Sont exclus du champ d'application de la loi:

Agriculteurs autonomes	56,000
Travailleurs indépendants (forêt, chasse et pêche, mines et transport)	<u>9,500</u>
	65,500

### **La Loi des mines**

C'est une loi à champ d'application restreint. Elle ne concerne que les travailleurs des mines<sup>1</sup>, mais ne prévoit aucune exclusion au sein de cette catégorie de travailleurs.

<sup>1</sup> « Mines » doit être compris dans le sens général que lui prête la loi et qui inclut: mines, carrières, sablières, gravières, tourbières et glaisières.

## La Loi sur les relations de travail dans l'industrie de la construction

Le seul rôle véritable de cette loi, dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, est de confier un pouvoir de surveillance à l'Office de la construction du Québec (article 32a). Cependant, l'article 2 de la loi, qui traite du champ d'application, implique que certains salariés de la construction ne seront pas soumis à ce pouvoir de surveillance. Il s'agit de ceux qui effectuent des travaux de construction sur le site d'exploitations agricoles et de ceux qui travaillent pour des employeurs non professionnels. Il ne nous est pas possible d'évaluer le nombre des salariés de la construction à qui s'applique l'une ou l'autre de ces situations, mais il est permis de croire qu'il est minime.

## Conclusion

Il n'est pas utile d'établir un pourcentage global des travailleurs qui sont protégés par les lois de prévention. D'une part, certains travailleurs peuvent être touchés par l'ensemble des lois alors que d'autres ne le sont que par l'une ou l'autre. D'autre part, il y a de telles différences dans la portée pratique de chacune des lois que l'addition pure et simple des travailleurs qui y sont soumis ne porte aucune signification.

En revanche, l'examen des champs d'application des lois de prévention et d'indemnisation a permis de dégager deux données importantes sur lesquelles nous voulons attirer l'attention. Premièrement, les employés du transport, de l'administration publique et des services para-gouvernementaux ne sont soumis à aucune loi de prévention dans le domaine de la sécurité au travail. Ils bénéficient, néanmoins, en cas d'accident, des mêmes services d'indemnisation que les autres travailleurs. Deuxièmement, les agriculteurs et les travailleurs indépendants sont, à toutes fins pratiques, totalement absents des législations de prévention et d'indemnisation.



## Chapitre 3

# Les mécanismes de contrôle et de prévention





## Chapitre 3

# Les mécanismes de contrôle et de prévention

## Introduction

En plus du cadre juridique et administratif décrit précédemment, la société québécoise dispose d'instruments de contrôle et de promotion de la santé et de la sécurité des travailleurs. Certains de ces instruments découlent directement de l'ensemble des lois et des règlements. C'est le cas tout particulièrement des services d'inspection. D'autres, cependant, relèvent d'initiatives du milieu et constituent des tentatives de réponses aux problèmes concrets de santé et de sécurité auxquels celui-ci est confronté. Nous songeons aux activités des associations d'employeurs et de travailleurs et aux travaux de quelques comités conjoints de sécurité au niveau des entreprises. **Nous avons attaché beaucoup d'importance à ce genre d'initiatives parce qu'elles constituent, selon nous, des points d'appui fondamentaux au nouveau régime de santé et de sécurité au travail qui sera mis en place.**

Nous abordons ensuite la situation des services de santé au travail et consacrons la dernière section du chapitre aux activités de recherche.

## Ressources et activités des services d'inspection

La Loi des établissements industriels et commerciaux prévoit que: « Pour assurer l'exécution de la présente loi et des règlements établis sous son empire, des inspecteurs, parmi lesquels un inspecteur-chef, sont nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil ». De son côté, la Loi des mines déclare: « Il est du devoir des inspecteurs des mines de faire, dans la région qui leur est assignée par le ministre, les

inspections nécessaires à l'observance des règlements dans les mines ». Par la suite, d'autres articles de ces lois viennent préciser les pouvoirs et les devoirs des inspecteurs, comme le droit d'accès en tout temps à un établissement, le droit de consulter les registres, etc.

C'est probablement en tentant de dégager l'intention qu'avait le législateur québécois qu'un rapport récent proposait la définition suivante de l'inspection: « La fonction d'inspection, en matière de sécurité et d'hygiène, est l'ensemble des mesures de contrôle décrétées par le législateur dans ses lois et règlements qui permettent d'en assurer l'application »<sup>1</sup>.

Les principales activités reliées à cette fonction sont les suivantes:

- procéder à l'évaluation de la qualité du milieu;
- émettre des permis ou des certificats;
- approuver des plans;
- inspecter des installations, bâtiments, lieux et équipements;
- suggérer des modifications ou des correctifs;
- enquêter à la suite de plaintes ou d'accidents;
- ordonner la suspension des travaux et, si nécessaire, apposer des scellés;
- proposer des normes d'hygiène et de sécurité dans la fabrication ou l'installation d'équipements;
- informer les employeurs et les travailleurs de leurs devoirs et responsabilités;
- s'assurer de la mise en place de programmes de prévention et de comités de sécurité.

## **Les principaux services d'inspection**

L'inspection relative à la sécurité et à l'hygiène en milieu de travail est assurée principalement par quatre organismes: le ministère du

<sup>1</sup> *Rapport Mineau, Allard et Associés, Document de travail sur les fonctions d'inspection dans les domaines de la sécurité et de l'hygiène, 1975, p. 12.*

Travail et de la Main-d'oeuvre, les Services de protection de l'environnement, le ministère des Richesses naturelles et l'Office de la construction du Québec.

### **Le ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre**

Les activités d'inspection de ce ministère sont réalisées par la *Direction générale de l'inspection* qui regroupe plusieurs services dont le Service d'inspection du travail et des lieux publics, le Service d'approbation des plans et le Bureau d'études et conseils.

*Le Service d'inspection du travail et des lieux publics* s'occupe à la fois du domaine de la santé et de la sécurité au travail et de la sécurité du public. Sa principale fonction en santé et en sécurité au travail est d'inspecter les établissements industriels et commerciaux présentant des risques élevés afin de faire corriger, au besoin, les conditions et les méthodes de travail. De plus, le Service enquête à la suite de plaintes des travailleurs ou à la suite d'accidents causant la mort ou des blessures graves. Il s'assure également de la mise en place de programmes de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et de l'implantation de comités de sécurité.

*Le Service d'approbation des plans* a pour objectif d'assurer la sécurité du public, la protection des biens et la sécurité des travailleurs. Pour ce faire, il examine les plans des édifices publics et des établissements industriels et commerciaux ainsi que les plans des installations techniques, et s'assure de leur conformité à la loi et aux règlements.

*Le Bureau d'études et conseils* a pour fonctions l'élaboration de projets, de règlements et de normes et aussi la conduite d'études et d'enquêtes techniques spéciales.

### **Les Services de protection de l'environnement**

Aux Services de protection de l'environnement, la *Direction générale de l'environnement industriel* s'occupe des conditions d'environnement et de salubrité en milieu de travail. Elle étudie et approuve les plans et devis lors de la construction ou de la modification d'établissements industriels et émet des certificats de conformité, dans un but de

contrôle des substances nuisibles. Elle fait aussi des visites d'inspection des installations où il y a des sources radioactives.

De plus, elle initie des études dans des industries à niveau élevé de risques (fonderies, usines où l'on utilise du plomb, de l'amiante, etc.) et procède à des études et à des analyses pour des organismes qui lui en font la demande.

La Direction générale de l'environnement industriel se considère davantage comme un organisme conseil que comme un organisme d'inspection au sens strict.

### **Le ministère des Richesses naturelles**

Ce ministère a un mandat global à l'intérieur d'un secteur industriel bien défini, celui des mines. C'est la *Direction générale des mines*, par la voie de son Service d'inspection, qui voit à la sécurité et à la salubrité des lieux de travail. Celui-ci visite les mines et les ateliers, approuve les systèmes mécaniques et électriques, examine les registres d'utilisation de certains équipements et installations et fait enquête dans les cas d'accidents mortels ou graves. Enfin, le Service donne des cours de sauvetage aux mineurs et les initie à l'usage et à l'entretien des appareils de sauvetage.

### **L'Office de la Construction du Québec**

L'un des mandats de l'Office de la construction du Québec est de surveiller la sécurité sur les chantiers de construction. Il a pour fonction de vérifier si les dispositions législatives ou réglementaires concernant la sécurité des salariés de la construction sont respectées. Il a aussi certaines activités de formation dans le domaine de la sécurité.

### **Les ressources des services d'inspection**

Les quatre organismes d'inspection ont un budget global qui dépasse, pour l'année 1977-78, les \$8 millions. Ils se répartissent ainsi:

— le ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre	\$3,340,000
— le ministère des Richesses naturelles	940,000
— les Services de protection de l'environnement	764,000
— l'Office de la construction du Québec	<u>3,000,000</u>
<b>Total</b>	<b>\$8,044,000</b>

Les services gouvernementaux d'inspection emploient actuellement 196 personnes (sans compter le personnel de soutien administratif):

— le ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre	145
— le ministère des Richesses naturelles	23
— les Services de protection de l'environnement	<u>28</u>
<b>Total</b>	<b>196</b>

Quant à l'Office de la construction du Québec, ses effectifs sont d'environ 170 personnes. Celles-ci, cependant, partagent leur temps entre l'application du décret et l'inspection relative à la sécurité.

*Au ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre, les ressources humaines en inspection se composent de 110 inspecteurs et d'environ 35 personnes formant le personnel d'encadrement.*

Le recrutement des inspecteurs est fait selon le critère de l'expérience pratique des candidats dans l'industrie, à titre de contremaîtres, d'agents de sécurité industrielle, de surveillants des travaux de construction, etc. Dès leur entrée en fonction, les inspecteurs sont inscrits à un programme de formation.

Quant au personnel d'encadrement, il est constitué d'ingénieurs, d'agents de recherche, de techniciens et d'agents de maîtrise. Leur fonction est d'appuyer le travail des inspecteurs et de fournir l'expertise requise. Ils ont cependant les mêmes pouvoirs que les inspecteurs lorsqu'ils visitent un établissement. Ils suivent aussi un programme de formation après leur entrée en service.

*Au ministère des Richesses naturelles l'inspecteurat est formé de 14 ingénieurs et de 9 techniciens. Certains ingénieurs sont inspecteurs en sécurité générale; d'autres sont spécialisés dans l'une des disciplines suivantes: mécanique, électricité, bruit, ventilation.*

Les inspecteurs doivent suivre des cours de perfectionnement et assister à des colloques et à des conférences afin de se familiariser avec les nouvelles méthodes d'exploitation et les nouveaux dangers. Ils

doivent aussi apprendre à utiliser de nouveaux instruments et des méthodes d'échantillonnage correspondantes.

*Aux Services de protection de l'Environnement, le personnel d'inspection affecté à la qualité du milieu de travail comprend 15 ingénieurs et 13 techniciens. Il participe à des programmes de perfectionnement prévus dans un plan annuel de développement des ressources humaines. La plupart de ces programmes ont lieu aux États-Unis, faute de cours structurés au Québec.*

*À l'Office de la construction du Québec, le personnel affecté à la sécurité du travail se compose d'environ 150 inspecteurs de chantier et d'un personnel d'encadrement de 20 personnes. Les inspecteurs ne s'occupent pas seulement de sécurité mais voient aussi à l'application du décret et vérifient la qualification de la main-d'œuvre.*

Le principal critère d'embauchage des inspecteurs est leur expérience dans l'industrie de la construction. Chaque nouvel inspecteur doit suivre des sessions de formation avant d'aller sur le terrain.

Quant au personnel d'encadrement regroupé au sein de la Division de la sécurité, il se compose de professionnels, de techniciens et de moniteurs, ces derniers étant chargés des sessions de formation et d'information.

## **Les priorités des services d'inspection**

### **Nombre d'établissements et de travailleurs protégés**

Le nombre d'établissements et de travailleurs assujettis aux différents services d'inspection est relativement élevé par rapport aux ressources humaines.

Ainsi, le ministère du Travail et de la Main-d'œuvre surveille environ 100,000 établissements qui emploient près de 2,000,000 de travailleurs.

D'autre part, les Services de protection de l'environnement surveillent, en pratique, environ 10,000 établissements regroupant 520,000 travailleurs, même si leur juridiction théorique est universelle.

Le ministère des Richesses naturelles s'occupe d'environ 800 établissements qui regroupent 28,000 travailleurs. Cependant, 46 mines emploient à elles seules près de 20,000 de ces travailleurs. Les autres établissements sont les nombreuses carrières, tourbières, sablières et glacières qui n'emploient chacune, en moyenne, qu'une dizaine de travailleurs.

Enfin, le secteur confié à l'Office de la construction du Québec comprend plus de 20,000 chantiers et environ 144,000 travailleurs, dont 100,000 en moyenne sont au travail à un même moment.

### Détermination des priorités

Lorsque l'on dit que le rapport entre le nombre d'inspecteurs et le nombre d'établissements est relativement faible, il faut ajouter que tous les établissements ne présentent pas les mêmes risques à la santé et à la sécurité. Les services d'inspection ne les visitent donc pas tous à la même fréquence. Des priorités sont établies.

*Au ministère des Richesses naturelles*, toutes les mines et les carrières sont visitées au moins une fois et, pour la plupart, plusieurs fois par année, selon la disponibilité des ressources. Quant aux tourbières, sablières et glacières, elles sont visitées de façon irrégulière étant donné que ces exploitations sont en opération de façon intermittente.

*Aux Services de protection de l'environnement*, la majorité des interventions sont déclenchées suite aux demandes qui viennent de différents organismes. Certaines études sont initiées par les Services de protection de l'environnement eux-mêmes lorsque la gravité des risques appréhendés ou perçus l'exige.

Cependant, les ressources sont de moins en moins nombreuses pour de telles études, étant donné l'importance grandissante prise par les études commandées.

*Au ministère du Travail et de la Main-d'œuvre, on tente de systématiser la procédure du choix des priorités. L'ordre de priorité actuellement retenu est le suivant:*

- l'enquête sur risque d'accident signalé;
- l'inspection des établissements prioritaires<sup>1</sup>;
- l'enquête sur accident;
- l'inspection des autres établissements.

*À l'Office de la construction du Québec, c'est la gravité des accidents reliés à certains types de travaux ou de chantiers qui détermine les priorités d'inspection. Ainsi, on attache une plus grande attention aux travaux de tranchées et d'excavations, aux travaux près des lignes électriques, aux travaux souterrains et aux travaux en hauteur.*

## **Activités des services d'inspection**

### **Le ministère du Travail et de la Main-d'œuvre**

On peut diviser les activités du ministère du Travail et de la Main-d'œuvre relatives à la sécurité des travailleurs en quatre catégories: l'inspection, l'enquête, l'information et les activités normatives comme l'approbation de plans, l'émission de permis, la prescription de normes et l'élaboration de règlements.

### **L'inspection**

#### **Le processus régulier**

Le processus régulier est le programme d'inspection sectorielle appelé « opération ». Pour le Service d'inspection du travail et des lieux publics, une opération est un ensemble d'inspections programmées pour plusieurs entreprises d'un même secteur. Elle comprend différentes étapes:

<sup>1</sup> Un établissement est considéré prioritaire en fonction des critères suivants: la fréquence des blessures compensables; la gravité globale des blessures; le nombre total des blessures; les maladies industrielles ou les intoxications possibles; l'irréversibilité et la permanence des conséquences (décès, incapacité totale permanente, incapacité partielle permanente)

problématique, stratégie, organisation, exécution, relance, évaluation, rapport global.

Un deuxième processus d'inspection existe, c'est l'inspection par cas spéciaux. Cette fois, au lieu de viser des secteurs industriels, on vise des établissements particuliers ; l'inspection devient davantage personnalisée, sélective et spécifique. On peut alors parler d'approche globale vis-à-vis l'établissement en question.

L'un des processus n'exclut pas l'autre. Si le deuxième permet de répondre avec plus de précision aux besoins et d'identifier les problèmes propres à une entreprise, le premier permet de s'assurer que la majorité des travailleurs d'un secteur ont pu bénéficier d'une inspection orientée vers les problèmes communs à ce secteur.

Les chiffres suivants pour 1976-77 donnent une idée du volume d'activité du ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre dans le secteur de l'inspection. Au cours de cette année, 3,238 inspections ont été effectuées. Si l'on ajoute 6,750 autres activités, telles entrevues et contre-visites (visites de vérification), l'on en arrive à tout près de 10,000 visites dans les établissements industriels et commerciaux de la province<sup>1</sup>.

### L'enquête

Le Service d'inspection du travail a aussi comme activité fondamentale de faire des enquêtes suite à des plaintes ou à des accidents. Dans l'exercice de cette activité, les inspecteurs peuvent interroger toute personne employée dans l'établissement concerné, assigner des témoins, faire prêter serment et exercer tout autre pouvoir jugé nécessaire dans le cadre de la loi.

En 1976-77, le Service a fait enquête dans le cas de 164 accidents et à la suite de 531 plaintes. L'examen des plaintes a amené 450 recommandations de corrections reliées soit aux risques d'accident, soit aux conditions ambiantes de travail.

<sup>1</sup> Ces inspections ont amené :

- 51,722 corrections de défectuosités
- 134 arrêts de travaux reliés à des dangers immédiats d'accidents
- 151 avis d'infraction
- 17 poursuites judiciaires

## L'information

Le Service diffuse aussi des informations afin de permettre aux employeurs et aux travailleurs de mieux connaître leurs droits et leurs obligations et de profiter de l'expertise du Service en matière de prévention. Ainsi, il a distribué 800 copies du « Guide pour l'implantation d'un programme de conservation de l'ouïe dans l'industrie ». Une brochure intitulée « Technique d'enquête en bref » a été distribuée dans l'industrie par l'entremise des inspecteurs. En 1976-77, la section « forêt » a organisé 35 sessions d'information impliquant environ 800 travailleurs et 200 membres de la partie patronale. Le Service distribue également de nombreuses affiches, dépliants et brochures de même que des exemplaires de la loi et des règlements.

## Activités connexes

### Approbation de plans

Le Service d'approbation des plans a pour rôle de s'assurer, avant l'exécution des travaux, de la conformité de tous les plans aux lois et aux règlements relatifs à la sécurité des travailleurs et du public. Ainsi, en 1976-77, ce Service a vérifié 17,339 plans dont 2,165 (12.5%) ont été refusés et ont dû être soumis à nouveau après correction.

### Élaboration de règlements et prescription de normes

Au niveau de la réglementation, le Bureau d'études et conseils procède à la préparation de nouveaux règlements et à la modification des règlements existants.

De plus, il participe aux activités des organismes et des comités de normalisation. Ceci se justifie par le fait que la réglementation en vigueur réfère à des codes techniques. Ainsi, pas moins de 27 normes techniques ont été adoptées par référence à la réglementation existante. Ces normes concernent différents domaines, tels l'équipement de protection individuelle, les cadres de protection en cas de retournement, les appareils de levage, les systèmes de protection contre les incendies, etc.

Mentionnons, enfin, que les ingénieurs du Bureau d'études et conseils ont collaboré à des études techniques dans le domaine de la

sécurité (études sur les monte-charges, les chargeuses mécaniques, etc.)

## **Les Services de protection de l'environnement**

Les activités des Services de protection de l'environnement peuvent être divisées en quatre catégories: études entreprises à leur initiative, études demandées, information et activités connexes.

### **Études entreprises à l'initiative des Services de protection de l'environnement**

Les études entreprises à l'initiative des Services de protection de l'environnement concernent des polluants spécifiques ou des groupes d'industries spécifiques: études sur l'amiante, le plomb, le mercure, les peintures, l'air comprimé, les fonderies, le textile, etc. Les Services de protection de l'environnement considèrent que ce genre d'études devrait être intensifié, afin de renseigner les organismes concernés sur la nature et l'envergure des problèmes et de guider les autres services d'inspection sur les correctifs à apporter.

### **Études demandées**

Ces études regroupent les demandes de la clientèle et représentent des cas d'étude particulière où il faut fournir l'expertise nécessaire à l'évaluation des conditions d'hygiène.

Dans cette clientèle, on retrouve principalement:

- les Départements de santé communautaire;
- le Service d'inspection du travail;
- la Commission des accidents du travail;
- la Communauté urbaine de Montréal;
- les centrales syndicales et les syndicats.

Le nombre de dossiers traités par les Services de protection de l'environnement s'accroît à un rythme d'environ 10% par année. Ainsi, en 1977-78, on prévoit près de 450 demandes d'étude impliquant autant d'établissements visités au cours de l'année.

Le processus d'inspection est le même pour les études entreprises à l'initiative des Services de protection de l'environnement que pour les études qui leur sont demandées. Après avoir préparé une feuille de route qui fixe l'échéancier de l'étude et le type de travail à effectuer, le personnel technique se rend sur les lieux évaluer les polluants présents. Une fois les échantillons prélevés, ceux-ci sont analysés en laboratoire<sup>1</sup>. On rédige ensuite un rapport technique qui décrit la situation et contient des recommandations et un échéancier. Ce rapport est transmis au chef d'établissement et au représentant des travailleurs. Par la suite, il arrive souvent que des rencontres soient nécessaires pour discuter des recommandations. Si le chef d'établissement ne donne pas suite au rapport, il s'expose à des procédures judiciaires. Cependant, il s'agit là d'un moyen fort peu utilisé puisqu'une seule poursuite a été intentée en 1977.

### **L'information**

Les activités d'information aux Services de protection de l'environnement sont limitées, faute de ressources. Malgré tout, en 1977, on a donné une dizaine de conférences techniques sur le bruit, l'hygiène industrielle, etc. et on a participé à des sessions de formation organisées par des centrales syndicales.

### **Activités connexes**

Le personnel technique a étudié, en 1977, près de 250 projets de nouvelles usines ou de modifications à des usines existantes, et des certificats d'autorisation ont été émis au chef d'établissement.

Comme les normes réglementaires dont disposent les Services de protection de l'environnement sont anciennes et désuètes, ceux-ci utilisent, en pratique, les normes américaines les plus récentes. Ils préparent actuellement un important projet de règlement relatif à la qualité du milieu de travail qui touche, de façon plus spécifique, à l'hygiène industrielle.

<sup>1</sup> Les Services de protection de l'environnement possèdent leur propre laboratoire qui sert aussi bien aux fins de l'hygiène industrielle que de l'assainissement de l'air ambiant. Il permet de procéder à des analyses de gaz, vapeurs, poussières et solvants. Le ministère des Richesses naturelles possède également un laboratoire pour l'analyse des poussières de silice et d'amiante.

## Le ministère des Richesses naturelles

Les activités du Service d'inspection des mines comprennent l'inspection, l'enquête et les activités connexes.

### L'inspection

Toutes les mines et les carrières sont visitées au moins une fois par année et généralement plus. Les tourbières sont visitées annuellement. Quant aux sablières et glacières, seules les plus importantes sont inspectées, celles où il y a du matériel lourd.

Nous n'avons cependant pas de statistiques concernant le nombre de défectuosités corrigées et les arrêts de travail. Quant aux poursuites, signalons que la juridiction du Service d'inspection des mines se limite à faire des recommandations à cet effet au ministère de la Justice qui détermine s'il y a lieu d'y donner suite. Au cours des dernières années, en moyenne, six recommandations de poursuites par an ont été faites.

En 1977, le Service d'inspection des mines a fait environ 1,695 inspections qu'on peut classifier de la façon suivante:

— sécurité générale	838
— électricité	105
— mécanique	88
— aération	238
— bruit	143
— autres visites	283

### L'enquête

Le Service d'inspection des mines peut faire des enquêtes à la suite de plaintes ou relativement à des accidents. En 1977, il y a eu 63 enquêtes; 13 d'entre elles concernaient des accidents mortels. On se limite, lors de ces enquêtes, à émettre des avis de correction.

### Activités connexes

Le Service d'inspection des mines procède à l'émission de permis d'achat et d'entreposage d'explosifs pour les mines et les carrières.

Il donne aussi des approbations concernant différents sujets techniques comme, par exemple, l'utilisation de moteurs diesel au fond d'une mine, l'emplacement et l'installation de chaudières à vapeur, l'utilisation d'une tension supérieure à 750 volts, etc. On ne tient aucune statistique concernant ces autorisations.

Le Service vérifie également si les installations proposées sont conformes aux règlements. Il doit donc examiner les plans relativement aux installations électriques et mécaniques, aux barrages ou cloisons étanches dans les mines souterraines, aux installations de chauffage, de l'air, etc.

En outre, le Service reçoit annuellement, de toutes les mines souterraines qui sont actives, une copie des plans montrant les ouvrages au fond et leur aérage ainsi que l'emplacement des bâtiments au jour.

En ce qui concerne la prescription de normes, on se réfère aux normes américaines (ACGIH), mais celles-ci n'ont pas de valeur réglementaire. Une norme a été adoptée par arrêté en conseil pour l'amiante et la silice. C'est la seule actuellement en vigueur.

## L'Office de la construction du Québec

Les activités relatives à l'inspection, à l'Office de la Construction du Québec, se regroupent en trois catégories : l'inspection, l'enquête et l'approbation des plans.

### **L'inspection<sup>1</sup>**

En 1976, il y a eu 74,259 visites de chantiers, soit un nombre moyen de 4 visites par chantier pour l'année. Suite à ces inspections, plus de 12,500 infractions à la sécurité ont été relevées. De ce nombre, 4,600 ont donné lieu à de simples avertissements, les dangers provoqués par ces infractions n'étant jugés ni immérits ni graves. Les quelque 8,000 autres infractions ont nécessité des recommandations de poursuites de la part des inspecteurs. Dans plus de 6,500 cas, les recommanda-

<sup>1</sup> Les données contenues dans cette section sont tirées de Louis Larochelle, *Rapport statistique sur la sécurité dans l'industrie de la construction*, Office de la construction du Québec, novembre 1977.

tions de poursuites concernaient des récidives de la part des employeurs; dans 1,178 cas, les recommandations de poursuites étaient faites suite à des ordres de l'inspecteur d'arrêter les travaux à cause de la présence de dangers immédiats et graves; dans 232 cas, il s'agissait de refus de la part de l'employeur de se conformer aux directives de l'inspecteur.

Seulement 1,400 de ces 8,000 demandes de poursuites, soit 18%, ont donné lieu effectivement à des poursuites judiciaires. Dans la majorité des cas, ces poursuites n'ont été que des avis préalables, soit des amendes de \$200. Dans 90% des 6,500 cas de récidives (le même employeur commet trop souvent le même type d'infraction), les demandes de poursuites faites par l'inspecteur n'ont pas donné lieu à des poursuites effectives.

Les statistiques de l'Office révèlent que les infractions les plus fréquentes concernent les situations ou les objets suivants:

— la tenue des lieux	18%
— les installations électriques	13%
— les équipements de protection individuelle	12%
— les rampes, plates-formes, garde-corps	9%
— les équipements de construction	8%
— les échafaudages	7%

### L'enquête

L'Office enquête à la suite des plaintes qui lui sont adressées par des salariés, des syndicats ou des employeurs. Celles-ci peuvent concerner aussi bien le non-respect du décret et des normes de qualification que des règlements de sécurité sur les chantiers. Au total, en 1976, 3,479 plaintes<sup>1</sup> ont été adressées aux inspecteurs dont, cependant, 58% se sont avérées non fondées. Suite à l'ensemble de ces plaintes, 521 infractions à la sécurité ont été enregistrées.

Les enquêtes sur les accidents sont menées par le Service d'inspection du ministère du Travail et de la Main-d'œuvre. Les inspecteurs

<sup>1</sup> Les statistiques de l'Office ne permettent pas de distinguer les plaintes à la sécurité des autres types de plaintes.

de l'Office préparent un rapport pour usage interne, dans lequel on ne fait que relater les circonstances de l'accident et décrire l'état du chantier. En 1976, il y a eu 53 décès dans le secteur de la construction, soit 21.6% du total des décès causés par un accident du travail<sup>2</sup>.

### L'approbation des plans

Les entrepreneurs qui effectuent des travaux de construction doivent déposer à l'Office de la construction du Québec, avant le début de certains travaux, les plans et devis des structures temporaires ainsi que les méthodes de travail qu'ils utilisent.

Le Service d'approbation des plans doit aussi accorder des autorisations spéciales, lors de demandes d'équivalences pour l'utilisation d'appareils pour lesquels il n'existe pas de normes connues, ou pour l'organisation de méthodes de travail différentes de celles prévues dans la réglementation.

En 1977, plus de 4,500 plans, procédés et demandes d'équivalences ont été acheminés à ce Service.

### Conclusion

Le cadre juridique actuel est à l'origine de plusieurs des problèmes rencontrés par les services d'inspection, comme il en a été fait mention antérieurement. Qu'il suffise de mentionner ici quelques faits:

- les responsabilités des différents services d'inspection sont mal définies et mal partagées;
- il y a un manque de synchronisme dans les modes de fonctionnement des divers services, en dépit de certaines tentatives de coordination;

<sup>2</sup> Statistiques du secteur d'activités économiques « bâtiments et travaux publics » tel que défini dans la *Classification des activités économiques* du Bureau de la statistique du Québec.

- les lois et les règlements ne tiennent pas compte de l'évolution technologique et des approches nouvelles à la prévention;
- les pouvoirs coercitifs sont insuffisants.

Par ailleurs, il est très difficile d'évaluer l'efficacité des services d'inspection. Ceci tient en partie au fait que, jusqu'à tout récemment, aucune donnée ne permettait de mesurer de façon précise l'évolution des accidents du travail et des maladies professionnelles. Même si nous commençons à être en possession de certaines statistiques qui permettent de mieux cerner le phénomène, grâce aux travaux entrepris par la Commission des accidents du travail, celles-ci ne permettent pas d'isoler l'inspection de toutes les variables qui peuvent influencer les performances des entreprises au niveau de la santé et de la sécurité des travailleurs.

Les services d'inspection eux-mêmes sont dans l'incapacité d'évaluer les résultats de leurs activités. Ils ne colligent aucune information de façon systématique et facilement traitable.

C'est pourquoi, sans vouloir minimiser les problèmes constamment évoqués du manque d'inspecteurs et de leur dispersion, le gouvernement croit que le problème fondamental réside dans la difficulté où se retrouvent les services d'inspection, en l'absence de données suffisamment précises, de faire porter leurs efforts là où les situations les plus graves l'exigent.

Un autre problème d'envergure qui confronte les services d'inspection est l'écart considérable qui existe entre le nombre de demandes de poursuites formulées par les inspecteurs et le nombre de poursuites réellement intentées par la justice. Ce problème est apparu particulièrement évident, à l'analyse des statistiques compilées par l'Office de la construction du Québec qui révèlent que 82% des demandes de poursuites préparées par les inspecteurs de l'Office ne donnent lieu à aucune poursuite par le ministère de la Justice.

## Les associations patronales et la prévention

### Les associations et le partage des responsabilités

L'existence d'une association patronale directement vouée à la prévention des accidents du travail remonte à l'année 1931, alors qu'était fondée l'Association de prévention des accidents industriels du Québec. Cette fondation faisait suite aux dispositions de la **Loi des accidents du travail** permettant à la Commission des accidents du travail d'accorder des octrois à des associations d'employeurs pour la prévention des accidents. Il y a eu, depuis, la mise sur pied d'autres associations. La dernière fut créée en 1975; il s'agit du Service de prévention et de l'environnement de l'Association des hôpitaux de la province de Québec.

Au total, les activités du monde patronal pour la santé et la sécurité au travail sont sous la responsabilité de six associations sans but lucratif. On en trouvera la liste au Tableau 20, de même que les types et le nombre d'établissements que chacune représente.

Le but de ces associations est de promouvoir la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles en fournissant aux entreprises membres des programmes d'information, de formation et de consultation, principalement en matière de sécurité au travail.

L'Association de prévention des accidents industriels est la plus importante de ces associations. Elle regroupe 97,000 établissements dans 26 classes d'employeurs. À l'encontre des autres associations qui regroupent des employeurs de secteurs économiques bien particulier-sés, l'Association de prévention des accidents industriels regroupe des employeurs oeuvrant dans une multitude de secteurs différents.

Cinq associations reçoivent leur financement en vertu de l'article 110 de la **Loi des accidents du travail**. Il faut remarquer que le Comité de prévention de l'Association des mines de métaux du Québec et le Service de prévention et de l'environnement de l'Association des hôpitaux de la province de Québec sont des entités administratives relevant

**Tableau 20**  
**Les associations patronales de prévention**

Associations	Types d'établissements	Nombre d'établissements et nombre de travailleurs	Remarques
Association de Prévention des Accidents Industriels (APAI) 1931	Les établissements industriels et commerciaux de 26 classes de la CAT <sup>1</sup>	- 97,000 établissements - 1,800,000 travailleurs	- Conseil d'administration formé des 26 présidents de chaque classe - 22,000 établissements ont plus de 10 employés
Association de Sécurité des Pâtes et Papiers du Québec (ASPPQ) 1944	Les établissements impliqués dans la transformation du bois en pâtes et papiers et ses dérivés	- 65 établissements	- Ce nombre comprend 30 compagnies et 35 divisions
Association de Sécurité des Exploitations Forestières du Québec (ASEFQ) 1942	Entreprises responsables d'exploitation forestière, dont le bois sert à la fabrication du papier	- 27 établissements	
Association de Sécurité des Industriels Forestiers du Québec (ASIFQ) 1934	Entreprises de sciage, de contre-placage, de rabotage, et d'exploitation forestière	- 2,200 établissements	- Établissements variant de 2 à 900 employés
Comité de Prévention des Accidents — Association des Mines de Métaux du Québec (AMMQ)	Mines de métaux	- 14 mines - 15,000 travailleurs	- Le comité relève du conseil d'administration de l'Association - Non financée par la CAT
Service de Prévention et de l'Environnement de l'Association des Hôpitaux de la Province de Québec (AHPQ) 1975	Les établissements de santé du réseau des affaires sociales, incluant les laboratoires médicaux privés et les services privés d'infirmérie	- 1,100 établissements - 100,000 travailleurs	- Le service relève du conseil d'administration de l'AHPQ

<sup>1</sup> Ne sont pas compris dans ces 26 classes les cinq secteurs ayant une association de prévention ainsi que la construction, l'agriculture et le secteur gouvernemental.

directement de leurs associations patronales qui assument bien d'autres responsabilités que celle de la prévention des accidents du travail.

Par ailleurs, l'Association de sécurité des pâtes et papiers et l'Association des exploitations forestières ont le même directeur général et partagent les mêmes services de soutien administratif.

Il est important de noter que, depuis deux ans, l'Association des mines de métaux est la seule qui assure, à titre consultatif, une participation des travailleurs à l'élaboration et à la réalisation du programme annuel de prévention. Le Syndicat des métallos et l'Association ont signé un accord volontaire à cet effet.

Plusieurs associations, comme les chambres de commerce et le Centre des dirigeants d'entreprise, défendent les intérêts de leurs membres en matière de santé et de sécurité, mais le principal porte-parole des employeurs auprès du gouvernement est le Conseil du patronat du Québec. Celui-ci, en coopération avec ses associations membres, élabore les positions patronales et assure leur représentation de façon régulière auprès des organismes gouvernementaux, comme le Conseil consultatif de la Commission des accidents du travail et le Conseil consultatif du Travail et de la Main-d'œuvre.

## **Les Associations et l'information**

Les données du Tableau 21 ont été colligées à partir des informations que nous avons recueillies auprès de chacune des associations. Elles doivent être interprétées comme étant représentatives des activités des associations et non comme une description exhaustive de toutes leurs activités.

L'information est une activité importante des associations. L'Association de prévention des accidents industriels et l'Association des hôpitaux de la province de Québec ont un service qui leur permet de publier une revue mensuelle sur la prévention.

Trois associations spécialisées, celles des pâtes et papiers, des exploitations forestières et des mines, accordent beaucoup d'importance à l'information statistique et aux accidents mortels. Elles compilent leurs propres statistiques d'accidents pour toutes les entreprises et

publient des rapports mensuels permettant aux compagnies de comparer leurs taux de fréquence et de gravité. Une description des accidents mortels, de même que des conseils sur la façon dont ils auraient pu être évités, sont également fournis aux employeurs. Toutes les associations ont une documentation valable et quelques-unes, des cinémathèques bien garnies.

Chacune des associations organise des assemblées, des colloques et des congrès permettant de transmettre de l'information. Ces différentes activités ont touché approximativement 17,000 participants en 1977.

Il faut constater que la presque totalité de l'information écrite s'adresse aux dirigeants d'entreprises et aux spécialistes de la prévention.

Il en est de même pour les conférences et colloques, à l'exception des visionnements de diaporamas de l'Association de prévention des accidents industriels et des réunions d'information pour les employés des industries forestières. Suite à l'entente conclue entre l'Association des mines de métaux et le Syndicat des métallos, les représentants des employés des mines de métaux participent aux assemblées régionales de l'Association.

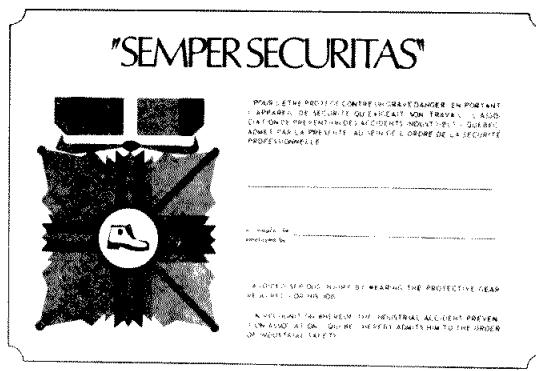
Toutes les associations, à l'exception du Service de prévention et de l'environnement de l'Association des hôpitaux de la province de Québec, ont un système de récompenses pour promouvoir la sécurité au travail. Ces systèmes prévoient la remise de trophées, de plaques, etc. aux employés ou aux établissements qui n'ont pas eu d'accidents compensables sur une longue période de temps. À titre d'exemple, l'Association de la prévention des accidents industriels décerne aux employés un certificat « SEMPER SECURITAS », « pour s'être protégés contre un grave danger, en portant l'appareil de sécurité qu'exigeait le travail », et un certificat « CLUB DES MILLIONNAIRES EN SÉCURITÉ » aux entreprises qui ont « accompli un million d'heures de travail consécutives sans accident à perte de temps ».

**Tableau 21**  
**Sommaire des activités d'information des associations patronales**

Associations	Journaux et brochures	Centre de documentation	Conférences ou colloques en 1977
APAI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « Prévention » — Revue mensuelle distribuée à 22,000 entreprises ayant plus de 10 employés</li> <li>- 4 suppléments par année traitant d'un sujet spécifique</li> <li>- 52 brochures et 100 affiches distribuées sur demande des entreprises</li> <li>- 3 diaporamas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1,000 volumes</li> <li>- Cinémathèque de 200 films, dont 50% en français</li> <li>- Fiches techniques sur la toxicologie des produits (Institut National de Recherches Scientifiques)</li> <li>- Relié au fichier d'information du CRIQ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100 assemblées de classe de <math>\frac{1}{2}</math> journée</li> <li>3,000 participants</li> <li>- 30 assemblées régionales <math>\frac{1}{2}</math> heure</li> <li>2,500 participants</li> <li>- Diaporama projeté à 2,000 personnes</li> <li>- Assemblée annuelle de 2 jours</li> <li>600 participants</li> </ul>
ASPPQ Pâtes et Papiers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport statistique mensuel des accidents compensables</li> <li>- Bulletin mensuel d'information, comportant des analyses d'accidents mortels et de l'information générale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelques centaines de livres</li> <li>- Cinémathèque d'une centaine de films</li> <li>- 2 diaporamas</li> <li>- Normes américaines TLVs<sup>1</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 assemblées des Conseils régionaux</li> <li>- Assemblée annuelle</li> </ul>
ASEFQ Exploitations Forestières	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport statistique mensuel des accidents compensables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilise le même centre que ASPPQ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 assemblées des Conseils régionaux</li> <li>- Assemblée annuelle</li> </ul>
ASIFQ Industriels Forestiers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feuillet bimensuel « Prévenir » en 2,500 exemplaires</li> <li>- Lettres circulaires selon les besoins.</li> <li>- Brochures: Normes de sécurité pour les scieries Règlements relatifs aux travaux forestiers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une centaine de livres à la disposition des conseillers seulement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assemblée mensuelle des 4 Comités régionaux</li> <li>- Assemblée annuelle de régions</li> <li>- 1 Congrès annuel — 3 jours</li> <li>- 348 réunions d'information à 7,684 employés</li> </ul>

AMMQ Mines de métaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lettres circulaires au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentation technique sur la ventilation et le bruit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 assemblées régionales mixtes — employeurs-employés</li> <li>- 2 colloques sur la silicose</li> </ul>
AHPQ Établissements de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revue mensuelle « Objectif Prévention » — 4,500 copies</li> <li>- Utilisation du mensuel de l'AHPQ, une page sur la santé et la sécurité</li> <li>- 10 brochures sur plusieurs sujets</li> <li>- 20 affiches</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 500 documents</li> <li>- 20 films</li> <li>- 8 diaporamas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 colloque sur la Radio-protection — 240 participants</li> <li>- Maladies professionnelles en 1978</li> </ul>

1 TLVs; Threshold Limit Values, American Conference of Governmental Industrial Hygienist.



## La formation

La formation est l'outil privilégié des associations pour promouvoir la prévention des accidents dans les milieux de travail. Il suffit, pour s'en convaincre, d'examiner le Tableau 22 qui présente un sommaire des sessions de formation dispensées par les associations en 1977.

Presque toutes les sessions s'adressent aux responsables de la gérance. Il faut constater l'importance accordée à la formation des contremaires. Douze sessions différentes sont organisées à leur intention par quatre associations.

En ce qui concerne les employés, il y a deux sessions à leur intention. L'une concerne la conduite préventive des charriots élévateurs, l'autre, dispensée par l'Association de sécurité des pâtes et papiers et intitulée « la méthode de sécurité en 5 points », regroupe tous les employés d'une même usine dans un programme de prévention de masse qui substitue, à la conception abstraite de la prévention des accidents, des moyens concrets pour prévenir les accidents dans la pratique.<sup>1</sup> L'Association des mines offre une session conjointe pour les membres patronaux et syndicaux des comités de sécurité.

Depuis quelques années, l'Association de prévention des accidents industriels et l'Association de sécurité des pâtes et papiers du Québec ont développé des sessions de 4 ou 5 jours sur le contrôle des pertes et sur la gestion planifiée de la prévention, au niveau de la gérance et des cadres d'entreprise. Ces sessions ont pour principal objectif d'évaluer les coûts réels des accidents et d'implanter des programmes de prévention et de contrôle qui permettront de diminuer ces coûts.

La plus récente association patronale, le Service de prévention et de l'environnement de l'Association des hôpitaux de la province de Québec, a limité ses activités de formation aux responsables de la prévention et aux cadres du milieu de la santé.

Certaines associations offrent de la formation sur une base régionale. Ainsi, l'Association de la prévention des accidents industriels utilise une unité mobile qui dessert une clientèle d'une même entreprise, ou une clientèle venant de plusieurs entreprises. D'autres associations dispensent aussi des sessions dans les différentes régions, selon la concentration des entreprises de leur secteur.

## Les activités-conseils des associations

Le Tableau 23 présente une description sommaire des activités-conseils des associations ainsi que certains résultats obtenus en 1977.

1 Neil George, *La méthode en 5 points*, Document miméographié, 1954.

**Tableau 22**  
**Sommaire des sessions de formation des associations patronales de prévention pour 1977**

Association	Titre de la session	Clientèle visée	Session en jrs ou hres	Nombre de sessions 77	Nombre de participants
APAI	1. Programmes et Comités de sécurité 2. Enquête-accident 3. Conduite préventive des chariots 4. Enseignement convenable des tâches 5. Contrôle accident 6. Coordonnateur en sécurité industrielle 7. Contrôle des pertes en gestion 8. Guide du contrôle des pertes (par correspondance)	Membres des Comités de sécurité MCS plus contremaîtres Travailleurs Contremaîtres et agents de form. Contremaîtres Coordonnateurs Gérance Direction	1 jour 1 jour 3 hres 1 jour 5 hres 1h/jour 4.5 jours 4 jours 30 hres	53 35 44 31 99 — 4 2 —	710 561 1,101 402 2,065 43 21 117
			Total	268	5,010
ASPPQ	1. L'homme-clé 2. Camions, élévateurs (abrégée) (longue)	Chefs de groupes et contremaîtres Opérateurs	4x1 hre 4 hres 2 jours	2 17 —	42 340 —
Pâtes et Papiers	3. Contrôle des accidents (Lateiner) <sup>1</sup> 4. Gestion planifiée en prévention (GPP) 5. Méthode 5 points « Neil George » <sup>2</sup>	Cadres Surintendants et cadres Cadres et employés	5x1 hre 5 jours 4 hres 2 hres	12 1 3 4	250 25 60 500
			Total	36	4,460
ASEFQ	Lateiner, Communication et analyse de tâches, premiers soins, méthode d'enquête, techniques d'instruction, comités de camps	Contremaîtres et employés			410
Exploitation Forestière					
ASIFQ	1. Cours de base « Lateiner » 2. Cours avancé « Contremaîtrise » 3. Communications 4. Relations humaines 5. Initiation au travail 6. Analyse de sécurité des tâches 7. Conduite préventive*	Contremaîtres et surintendants Contremaîtres et surintendants Contremaîtres et surintendants Contremaîtres et surintendants Contremaîtres et surintendants Contremaîtres et surintendants Conducteurs de véhicules	5x1 hre 5x1 hre 5x1 hre 5x1 hre 5x1 hre 5x1 hre 8	32 37 27 22 14 12 8	396 366 320 254 163 125 115
Industriels Forestiers			Total	152	1,739
	* retiré en 1978.				

AMMQ Mines de Métaux	1. Séminaire de Comité de sécurité	Représentant des employés et employeurs aux Comités de sécurité	5 jrs	2	75
	2. Session en Audiométrie	Officiers de sécurité et de premiers soins	3 jrs	2	20
			<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>95</b>
AHPQ (santé)	1. Sécurité en milieu de la santé	- DSA, Resp. prévention - Membres des comités - Resp. des serv. de santé	1 jr	9	154
	2. Analyse d'accidents en milieu de travail	- DSA, Resp. prévention - Membres des comités - Resp. des serv. santé	1 jr	11	161
	3. Mesures d'urgence	DG, Dir. Pers. DSU. Resp. plan d'urgence, MC	1 jr	16	488
	4. Technique d'inspection préventive	Resp. prévention, Chef installations matérielles, Chef d'entretien ménager	1 jr		
	* 5. Aspect législatif et statistiques des accidents de travail <sup>3</sup>	DSA, Resp. dossier CAT Resp. Prév. des accidents	1 jr		
	* 6. Motivation et éducation à la sécurité <sup>3</sup>	Resp. Prév. des accidents Agents de formation, Resp. des serv. de santé	1 jr		
	* 7. Management d'un programme de prévention <sup>3</sup>	Resp. de la Prév. des accidents	1 jr		
	* En développement en 1978, pour réalisation en 1979.		<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>803</b>
	MC — Membre de Comité de Coordination de la Prévention				

1 Remplacé par CPP en 1977.

2 Dispensé à tout le personnel d'une usine par groupes de 30 participants.

3 Développement en 1978, pour réalisation en 1979.

**Tableau 23**  
**Description sommaire des activités-conseils des associations patronales de prévention**

Association	Description	Résultats pour 1977
APAI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseille les entreprises sur l'implantation de Comités de sécurité et le développement de leurs politiques et de leurs programmes de prévention des accidents</li> <li>- Études d'expertise en hygiène industrielle sur le bruit, l'éclairage et les poussières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation de 495 comités</li> <li>- Établissement de politiques et de programmes dans 533 entreprises</li> <li>- 364 études de bruit 20 études de poussière 1 étude d'éclairage</li> </ul>
ASPPQ Pâtes et papiers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compile les statistiques de tous les accidents rapportés à l'Association</li> <li>- Participe aux assemblées régionales</li> <li>- Enquête sur tous les accidents mortels</li> <li>- Fait des études sur le bruit et formule des recommandations pour leur correction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport statistique mensuel</li> <li>- 11 assemblées</li> <li>- 2 rapports d'enquêtes</li> <li>- 41 études</li> </ul>
ASEFQ Exploitations forestières	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compile les données sur les accidents et la production des rapports statistiques</li> <li>- Visite des installations forestières et présente à la direction, un rapport d'observations</li> <li>- Évalue les équipements, outils et les appareils de protection individuelle pour améliorer la sécurité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport statistique mensuel</li> <li>- 25 visites</li> <li>- Développement du frein anti-recul de la scie mécanique. Diminution des blessures par rapport au total, de 22.5% à 14.3%</li> </ul>
ASIFQ Industriels forestiers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visite des scieries, des usines et des camps pour analyser les coûts d'accidents et identifier les conditions et les gestes dangereux Soumet un rapport à la direction</li> <li>- Forme des comités conjoints de sécurité et les aide à la mise sur pied de programmes de prévention</li> <li>- Fait des études sur le bruit dans les usines de placage, de sciage et de rabotage, à la demande des inspecteurs du travail du MTM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1,168 visites de scieries</li> <li>- 53 visites d'usines de placage</li> <li>- 1,784 visites d'exploitations forestières</li> <li>- 196 comités mis sur pied</li> <li>- 100 analyses de bruit</li> </ul>

<b>AMMQ</b> <b>Mines de métal</b>	- Fait des visites d'inspection de chaque mine une fois par année et présente un rapport à la direction - Vérifie les systèmes de ventilation des mines et le dépoussiérage des ateliers de surface - Étudie le contrôle du bruit	- 14 rapports d'inspection - Plusieurs mines visitées - 2 études
<b>AHPQ</b> <b>Établissements de santé</b>	- Anime les directions d'établissement à former un comité et à établir des programmes de prévention - Le service-conseil produit des études, des projets pilotes et des analyses statistiques pour définir les priorités des programmes	- Quelques programmes mis sur pied - Étude statistique pour établir les priorités - Projet pilote « Identification des risques et des maladies professionnelles du CH » - Réalisation de 8 diaporamas sur la « Technique de mobilisation d'un malade »

Chacune des associations offre, selon ses caractéristiques et ses priorités, des services aux diverses entreprises membres.

Certaines associations, comme l'Association de prévention des accidents industriels et l'Association des hôpitaux de la province de Québec, se soucient particulièrement de conseiller les entreprises sur l'implantation de comités de sécurité et le développement de politiques et de programmes de prévention des accidents.

Les trois associations reliées aux pâtes et papiers et à l'exploitation forestière privilégient les services de compilations statistiques et d'enquêtes sur les accidents mortels.

L'Association des mines de métaux assure un service d'inspection de chaque mine au moins 1 fois par année et présente un rapport à la direction. De plus, on assure un service de vérification des systèmes de ventilation des mines et de dépoussiérage des ateliers de surface. Ce dernier service doit évidemment être assuré par un ingénieur qualifié.

Il faut noter une grande préoccupation, quoique récente, des 5 associations du secteur industriel pour les études sur le bruit. En effet, 466 études sur ce sujet ont été réalisées en 1977 (cf. Tableau 23).

Toutes les associations, à l'exception de l'Association des hôpitaux de la province de Québec, procèdent à des inspections des lieux de travail. Les observations et les recommandations des conseillers sont colligées dans un rapport destiné au chef d'établissement, qui a l'autonomie décisionnelle d'appliquer ou non les recommandations suggérées.

Le Service de prévention et de l'environnement de l'Association des hôpitaux de la province de Québec a préféré, pour le moment, ne pas élaborer un programme de consultation auprès des établissements de santé. Il a décidé plutôt de lancer un projet pilote d'identification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles dans un centre hospitalier. Les résultats de ce projet devraient permettre de développer et d'implanter un programme de consultation répondant aux besoins des établissements de santé.

## **Les ressources humaines et financières (cf. Tableau 24)**

Pour assurer les activités d'information, de formation et de consultation en matière de sécurité et de santé, les associations ont 114 employés et un budget global de \$3 millions, dont \$2.8 millions sont fournis par des octrois de la Commission des accidents du travail, à cinq associations. La sixième, l'Association des mines de métaux, obtient son financement par la cotisation directe des entreprises membres.

Les associations des pâtes et papiers et d'exploitations forestières sont sous la direction d'un même directeur général, et les ressources humaines assignées à la formation et à l'administration partagent également leur temps de travail entre les deux associations.

Les cadres de la plupart des associations sont des professionnels ayant un diplôme universitaire et possédant plusieurs années d'expérience de travail dans le secteur de l'industrie.

## **Conclusion**

À l'intérieur du monde patronal, la prévention des accidents du travail au Québec est sous la responsabilité de six associations. Cinq d'entre elles représentent des entreprises appartenant à des secteurs d'activités homogènes. La sixième, l'Association de prévention des accidents industriels, regroupe 97,000 entreprises très diversifiées dont seulement 22,000 ont plus de 10 employés.

Il faut souligner l'absence d'une association pour le secteur de la construction. Ce secteur est parmi ceux dont la fréquence d'accidents est la plus élevée. Par ailleurs, l'Office de la construction du Québec offre un cours de sécurité à l'intention des travailleurs de la construction.

On a tenté, depuis février 1977, une expérience de participation conjointe (patronale-syndicale), dans le secteur des mines, par la signature volontaire d'un accord entre le Syndicat des métallos et l'Association des mines de métaux du Québec. Cette expérience est considérée comme fructueuse par les deux parties impliquées. Les activités d'information et de formation des associations patronales visent une clientèle

Tableau 24

## Ressources humaines et financières des associations patronales de prévention (1977)

Association	Ressources humaines				Ressources financières		
	Cadre	Professionnel	Soutien	Total	Total \$	Octrois CAT	\$
APAI	5	Information Formation Opérations*	2 4 32	15	58	1,600,000	1,500,000
ASPPQ		Consultation		2		171,000	158,000
Pâtes et Papiers	1**	Formation**	1	4**	12		
ASEFQ		Conseiller Cons. région.	1 3			200,000	198,000
Exploitations forestières							
ASIFQ	1	Formation Conseiller***	6 10	4	21	390,000	386,000
Industries forestières							
AMMQ	1	Formation Conseiller****	1 1	3	6	165,000	NUL
Mines de métal							
AHPQ	4	Formation Recherche	5 2	6	17	520,000	520,000
<b>Total</b>	<b>12</b>		<b>70</b>	<b>32</b>	<b>114</b>	<b>\$3,046,000</b>	<b>\$2,762,000</b>

\* Opérations régionales décentralisées dans 6 régions.

\*\* Ces deux associations ont le même directeur général, le même formateur et le même personnel de soutien administratif.

\*\*\* Trois formateurs dans les régions.

\*\*\*\* Le conseiller et le formateur sont localisés à Val-d'Or.

composée presqu'exclusivement de dirigeants, de contremaîtres et de spécialistes en prévention des accidents; peu d'activités sont destinées à informer et à former le travailleur dans son milieu de travail.

L'inspection des lieux de travail par les conseillers des associations est suivie par la présentation d'un rapport contenant des observations et des recommandations. Cependant, le chef d'établissement n'est pas obligé d'y donner suite.

Le système de remise de trophées ou de certificats contribue à créer une émulation pour la sécurité au travail, mais il comporte le danger d'inciter les dirigeants et même les employés à camoufler les accidents dans le but d'obtenir ces récompenses et le prestige qui les accompagne.

La nature des activités et la clientèle visée par les associations patronales de prévention laissent voir une tendance à favoriser une adaptation du travailleur au milieu et à l'organisation du travail existants, plutôt qu'à promouvoir une transformation de ce milieu et de cette organisation afin de les rendre plus conformes aux besoins de la santé et de la sécurité des travailleurs. Cette tendance nous semble clairement confirmée par ce texte du président de l'Association de prévention des accidents industriels:

*« Nous serons tous affectés par les nouvelles lois et règlements sur la sécurité et la santé. Notre rôle, comme employeur, est de faire en sorte que ces lois et règlements soient raisonnables, et nous ne devons pas les considérer comme des contraintes mais comme un moyen de réduire la fréquence des accidents. Rappelons-nous toutefois, que moins de 20% des accidents sont dus à des conditions dangereuses et toute cette réglementation qu'on nous impose n'aidera pratiquement pas à réduire la plupart des accidents, c'est-à-dire ceux causés par des actes imprudents. À mon sens, il n'y a qu'une façon de réduire sensiblement la fréquence des accidents de travail et cette façon est le changement d'attitude des employeurs et des employés vis-à-vis la SANTÉ des travailleurs »<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Extrait du *Rapport annuel — 1976*, de M. Marc Ruel, président de l'Association de prévention des accidents industriels (p. 4).

# Les activités des associations de travailleurs

## Introduction

Les centrales syndicales se sont toujours préoccupées de l'amélioration des conditions de travail de leurs membres mais, depuis une dizaine d'années, on remarque un intérêt accru et une intensification des revendications dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. Il faut peut-être associer ce phénomène aux préoccupations grandissantes de la population vis-à-vis de la protection de l'environnement, de même qu'au caractère mieux structuré et à une diffusion plus large de dossiers sur la prévention des accidents du travail et, surtout, des maladies professionnelles. Dans le passé, les centrales s'étaient occupées davantage des questions de sécurité, d'indemnisation et de réadaptation. Plusieurs grands syndicats fournissaient une assistance aux travailleurs pour la défense de leurs cas auprès de la Commission des accidents du travail.

Récemment, les grandes centrales ont préparé et soumis à leurs instances décisionnelles des positions à la fois théoriques<sup>1</sup> et pratiques leur permettant de prendre position sur les réformes envisagées en matière de santé et de sécurité et de négocier des clauses de convention collective plus avantageuses.

Ainsi, dans la plupart des récentes conventions négociées pour les entreprises du milieu industriel, on trouve une clause permettant de refuser de poursuivre un travail dangereux. De plus, les pouvoirs et les devoirs des comités paritaires de sécurité sont précisés plus minutieusement. La définition du comité de sécurité est élargie pour englober la santé et la notion d'accidents inclut les incidents sans blessure.

1 Les positions de principe de trois centrales ayant des membres dans les secteurs industriels sont décrites principalement dans les documents suivants:

- Confédération des syndicats nationaux: « Projet de clause type en sécurité-santé », janvier 1978; « Non au travail qui tue », 49<sup>e</sup> congrès, juin 1978.
- Centrale des syndicats démocratiques: « La base sociale — La Sécurité », novembre 1977.
- Fédération des travailleurs du Québec: « Le contrôle des travailleurs sur leur santé », décembre 1975.

Il y a évidemment avantage pour les syndicats à insérer ces clauses dans une convention collective. Le fonctionnement du comité de sécurité se trouve ainsi intégré au fonctionnement du syndicat et les mésententes relatives à ces clauses sont sujettes aux mécanismes normaux d'arbitrage prévus par la convention.

Les représentants des centrales assument aussi un rôle de représentation auprès des organismes publics. Des représentants de la Confédération des syndicats nationaux et de la Fédération des travailleurs du Québec ont siégé de façon régulière, entre 1970 et 1973, au Conseil consultatif de la Commission des accidents du travail. Depuis 1970, les mêmes représentants siègent sur le Comité no 24 du Conseil consultatif du Travail et de la Main-d'oeuvre. Ce comité est consulté sur les projets de règlements relatifs à la sécurité au travail.

Jusqu'ici, nous avons décrit les activités syndicales de portée générale, en matière de santé et de sécurité. Dans les pages suivantes, nous allons présenter, sous forme de tableaux, un sommaire des activités de formation, d'information et de consultation des trois centrales syndicales ayant des syndicats dans le milieu industriel. Ces tableaux sont indicatifs des activités réalisées et non une description exhaustive de toutes les activités dans leurs moindres détails.

## Rôle d'information

L'information fournie par les centrales syndicales sert à faire connaître à leurs membres, principalement aux militants<sup>1</sup> syndicaux, leur position respective en matière de santé et de sécurité. Elle permet également de préparer des dossiers spécifiques sur le fonctionnement des comités de sécurité, les clauses de convention collective, l'hygiène industrielle, etc.

Depuis 1975, les syndicats organisent des colloques sectoriels ou régionaux qui ont atteint plus de 1,800 participants. De plus, chaque centrale a recueilli une documentation de portée générale et technique sur les normes et l'utilisation des produits.

<sup>1</sup> Le mot *militants* réfère aux membres des exécutifs ou des comités syndicaux ainsi qu'aux permanents syndicaux.

**Tableau 25**  
**Sommaire des activités d'information des centrales syndicales**

Centrale	Journal ou brochures	Dossiers particuliers	Conférences ou colloques
FTQ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation du journal « Le Monde Ouvrier »</li> <li>Un article sur la SS à chaque parution, distribué à chacun des membres sur demande</li> <li>- Brochure: « Le contrôle des travailleurs sur leur santé »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dossiers de vulgarisation Ex.: • Les lois de santé et de sécurité pour le colloque • Synthèse du rapport Beaudry • Loi Suédoise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colloque de 2 jours en 1975: 150 participants</li> <li>- Colloque de 2 jours en 1977: 550 participants</li> </ul>
CSN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brochures:           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilisation et comité syndical de santé-sécurité</li> <li>• Clause type en sécurité et en santé</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prépare des dossiers sur des sujets spécifiques: Ex.: le bruit, l'oxyde de carbone, les poussières, le mercure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 8 colloques régionaux et sectoriels de 2 jours pour les membres des exécutifs syndicaux: 600 participants</li> </ul>
CSD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brochure:           <ul style="list-style-type: none"> <li>• La base sociale « La Sécurité »</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prépare des dossiers sur des sujets spécifiques:           <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'amiante (5 dossiers)</li> <li>• la silice de carbure</li> <li>• manuel de la sécurité</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 14 colloques régionaux d'une journée: 500 participants</li> </ul>

Les trois centrales préparent des dossiers spécifiques au sujet de la santé et de la sécurité au travail. L'élaboration de ces dossiers est faite, à l'occasion, par l'*Institut de recherches appliquées sur le travail*<sup>1</sup>, qui vulgarise les notions scientifiques pour les militants syndicaux. L'*Institut de recherches appliquées sur le travail* est aidé dans ses travaux par des chercheurs de diverses universités québécoises. Cet institut prépare actuellement un dossier sur les effets du bruit.

De plus, les centrales préparent des dossiers, avec l'aide de travailleurs, les impliquant non seulement dans la cueillette d'informations, mais aussi dans la recherche des moyens d'éliminer les risques à la santé et à la sécurité. Le Tableau 25 présente, sous forme de résumé, les activités d'information des centrales syndicales en matière de santé et de sécurité.

## Rôle de formation

La formation syndicale a pour but de dispenser des connaissances et de développer des habiletés, afin de rendre les militants syndicaux capables de travailler efficacement au sein des comités paritaires ou syndicaux de sécurité au travail, et capables de négocier l'inclusion dans les conventions collectives de clauses autres que monétaires sur la santé et la sécurité.

Le Tableau 26 présente un sommaire des activités de formation des centrales syndicales pour l'année 1977. Étant donné l'intérêt récent des centrales pour la santé et la sécurité, les sessions privilégient pour le moment une clientèle de militants syndicaux.

Chacune des centrales syndicales a développé des sessions de formation adaptées à ses propres besoins. Il est intéressant de constater que la Fédération des travailleurs du Québec a élaboré, avec l'aide de l'*Institut de recherches appliquées sur le travail*, une session d'éducation de formateurs, d'une durée de 5 jours, qui a un effet multiplicateur sur l'entraînement des membres de ses unions affiliées.

<sup>1</sup> Florian Ouellet. *La santé et la sécurité au travail. Pour une action sur les lieux de travail*. Institut de recherches appliquées sur le travail, Brochure no 5, sept. 1975.

Tableau 26  
Sommaire des activités de formation des centrales syndicales pour 1977

Centrale	Titre de la session	Clientèle visée	Session en jrs ou hres	Nombre de sessions en 77	Nombre de participants
FTQ	1. Sensibilisation à la santé et à la sécurité	Membres des exécutifs	2 jours	50	500
	2. Éducation ou Entrainement de formateurs pour la session de sensibilisation - métallos - SCFP - Conseil du Travail de Montréal	Formateurs syndicaux	5 jours	8	200
	3. Réclamation à la CAT	Membres des exécutifs	5 heures	7	90
CSN	1. Formation des membres du comité syndical de santé-sécurité	Militants syndicaux	3 x 5 hres	30	150
	2. Formation à l'implantation de comités syndicaux de santé-sécurité	Permanents syndicaux	2.5 jours	1	50
CSD	1. Le comité de sécurité	Membres des comités paritaires	1 jour	14	135
	2. Le comité dans la construction <sup>1</sup>	Agents syndicaux de la construction	2 jours	2	60
	3. Les maladies industrielles - l'amiante et la silicose	Militants des secteurs mines et carbure	2 jours	1	30
				Total	113
					1,215

<sup>1</sup> Sessions prévues en 1978

En 1977, les trois centrales ont organisé 113 sessions de formation qui ont atteint plus de 1,215 militants ou représentants syndicaux.

### Rôle-conseil

Les trois centrales syndicales jouent de diverses façons un rôle-conseil auprès de leurs syndicats membres.

Depuis 1963, la Fédération des travailleurs du Québec a toujours eu un permanent plein temps pour s'occuper des questions de santé et de sécurité au travail. Ce permanent s'occupait surtout d'aider les travailleurs accidentés dans leurs démarches auprès de la Commission des accidents du travail. Cette fonction est maintenant assumée par le Service de santé et de sécurité au travail que vient de créer la Fédération des travailleurs du Québec. Ce service a également pour fonctions de conseiller les syndicats lors des négociations, d'organiser des colloques et des sessions de formation pour les militants syndicaux et d'assurer la représentation de la fédération auprès des organismes publics.

Le Service du génie industriel de la Confédération des syndicats nationaux, sur demande des syndicats qui ont obtenu ce droit par négociation, a procédé à 50 inspections de sécurité en 1977. Pour ce faire, la Confédération des syndicats nationaux utilise des questionnaires sur la santé, ainsi que des instruments et des appareils de mesure pour le gaz, le bruit, la poussière, etc. Un rapport est soumis aux syndicats qui négocient avec l'entreprise l'implantation des recommandations. À l'occasion, on prête aux syndicats membres les instruments de mesure, afin que ceux-ci procèdent à leurs propres enquêtes dans leur milieu de travail. En 1974, la Confédération des syndicats nationaux a fait une enquête auprès de 15 buanderies d'hôpitaux de la province de Québec. De plus, la Confédération des syndicats nationaux conseille ses syndicats affiliés sur leurs négociations de clauses relatives à la santé et à la sécurité au travail.

La Centrale des syndicats démocratiques conseille également ses syndicats affiliés sur la négociation de clauses de convention relatives à la santé et à la sécurité au travail. Pour la recherche, elle utilise une stratégie basée sur l'implication des travailleurs. Pour la cueillette d'informations sur les conditions de travail et pour l'identification d'études plus précises, on utilise des méthodes d'animation.

La Centrale des syndicats démocratiques fait ensuite appel à des experts gouvernementaux ou privés pour aider les travailleurs à trouver des moyens de diminuer les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

## Ressources humaines et financières

Les ressources humaines consacrées au domaine de la santé et de la sécurité sont minimes. Le financement des ressources humaines assignées aux différents dossiers est fait à même les cotisations syndicales perçues auprès des membres. Le Tableau 27 fait état des ressources humaines des trois centrales syndicales qui étaient affectées au domaine de la santé et de la sécurité en 1977. Il ne tient pas compte, parce que difficilement quantifiables, des journées des différents militants ou délégués syndicaux consacrées à des négociations ou à des activités des comités de sécurité.

Depuis octobre 1977, les centrales syndicales reçoivent des subventions du gouvernement fédéral pour la formation des militants syndicaux. Bien que ces subventions ne concernent pas spécifiquement la formation dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, elles peuvent être utilisées à cette fin en partie.

**Tableau 27  
Les ressources humaines des trois centrales syndicales  
pour 1977**

Centrale	Ressources humaines
FTQ	1 responsable santé et sécurité 1 responsable réclamation à la CAT
CSN	Service du Génie industriel 2.5h./année 8 représentants syndicaux dans les régions attitrées exclusivement à la santé et à la sécurité
CSD	Responsabilité du service de recherche et de formation équivalent à 0.5 h./année Dans les régions, les services sont assurés par les 9 militants en sécurité sociale qui assument d'autres fonctions

De plus, depuis le 5 octobre 1977, la Commission des accidents du travail, en vertu d'un règlement interne,<sup>1</sup> accorde aux associations de salariés une subvention de \$50. par personne qui assiste aux sessions de formation à la prévention, lorsque ces sessions sont organisées par l'association de salariés, et ceci pour chacun des jours de la session. Cette subvention compense le salaire perdu par le travailleur qui bénéficie de cette formation. Il n'y a pas de doute qu'un tel programme de subvention aidera considérablement les centrales syndicales dans leur effort de formation des travailleurs.

## Les activités d'autres associations de travailleurs

La Centrale de l'enseignement du Québec, composée principalement des enseignants des niveaux primaire et secondaire et des professionnels non-enseignants, s'intéresse depuis peu aux questions relatives à la santé et à la sécurité. En effet, dans le cadre de la préparation de la négociation de la prochaine convention collective, la Centrale de l'enseignement du Québec a entrepris une recherche sur le stress et la qualité de vie au travail des enseignants. Cette préoccupation fait suite, semble-t-il, à une augmentation du nombre d'enseignants atteints de dépression nerveuse, de maladies du larynx et des voies respiratoires. Les résultats de cette recherche permettront à la Centrale de l'enseignement du Québec d'orienter ses revendications en matière de santé et de sécurité au travail lors de la prochaine négociation.

Les agriculteurs, membres de l'Union des producteurs agricoles, sont à 85% des exploitants industriels. À cause de la dispersion de ses membres et de la grande diversité de leurs occupations, l'action de l'Union des producteurs agricoles en matière de santé et de sécurité se résume à diffuser une fois par année, dans le journal *La terre de chez-nous*, des articles rappelant les risques d'accidents reliés à l'utilisation des instruments aratoires. Récemment, l'Union des producteurs agricoles a revendiqué, auprès de la Commission des accidents du travail, le droit pour ses membres d'être protégés sur demande par la **Loi des accidents du travail**.

<sup>1</sup> Règlement no A 927-77.

Quoique la très grande majorité des travailleurs syndiqués des secteurs industriels appartiennent à des syndicats affiliés aux principales centrales syndicales, Centrale des syndicats démocratiques, Confédération des syndicats nationaux, Fédération des travailleurs du Québec, il y a d'importants groupes de travailleurs qui sont membres de syndicats autonomes ou de syndicats regroupés dans une même fédération. De façon générale, ces syndicats ou ces fédérations ne fournissent pas de services d'information, de formation ou de consultation à leurs membres. Cependant, à l'occasion, ils entreprennent des recherches dans le domaine de la santé et de la sécurité. Entre autres, c'est le cas de la Fédération des syndicats du secteur de l'aluminium. Celle-ci négocie présentement avec l'employeur et la Commission des accidents du travail un protocole de surveillance de la santé pour les travailleurs du secteur de l'aluminium. Ce protocole se traduira par la réalisation d'une étude épidémiologique, dans le but de détecter les principales maladies professionnelles dont sont victimes les travailleurs de l'aluminium.

## Conclusion

Il faut souligner l'évolution rapide des préoccupations et des interventions des centrales syndicales en matière de santé et de sécurité au travail. Cette évolution s'est traduite, au cours des dernières années, par une intensification des activités de négociation de clauses de convention collective, d'information et de formation de militants syndicaux et de préparation de dossiers spécifiques. Il n'y a aucun doute que ces activités, quoique encore modestes, ont contribué largement à l'éveil du monde syndical.

Cependant, il faut constater que l'information et la formation ont été limitées à une clientèle de militants et ont peu contribué à donner à l'ensemble des travailleurs des connaissances et des habiletés leur permettant de reconnaître les risques d'accidents et d'utiliser des méthodes de travail sécuritaires.

Les interventions syndicales dans le domaine, au niveau de l'entreprise, sont orientées vers l'utilisation de la structure syndicale et vers la correction à la source des conditions dangereuses.

On doit toutefois observer que de telles mesures sont encore inexistantes chez les travailleurs non syndiqués, qui constituent pourtant 63% de l'ensemble des travailleurs du Québec.

## Les comités conjoints de sécurité au travail

### Composition et pouvoirs des comités conjoints de sécurité

Les comités conjoints de sécurité au travail doivent leur existence à l'application de deux règlements de la **Loi des établissements industriels et commerciaux** ou à la conclusion d'ententes spécifiques dans le cadre des conventions collectives.

Les comités de sécurité sont obligatoires dans les établissements industriels dont l'effectif global est de plus de 20 travailleurs et où la fréquence des accidents excède 25 par million d'heures travaillées<sup>1</sup>. Cependant, cette obligation ne s'applique pas aux établissements commerciaux, puisqu'il appartient au chef d'*établissement industriel* d'établir le comité de sécurité et que la définition d'*« établissement industriel »*, dans la Loi<sup>2</sup>, n'inclut pas l'établissement commercial. Dans le secteur de la construction, les comités de chantier sont obligatoires pour tout chantier dont l'effectif est de 25 travailleurs ou plus, à un moment quelconque des travaux<sup>3</sup>.

Le taux de fréquence de 25, qui oblige le chef d'établissement industriel à établir un comité conjoint de sécurité, a été choisi en 1973, car ce taux représentait alors la fréquence moyenne pour l'ensemble des établissements assujettis à la **Loi des accidents du travail**.

Quoique la **Loi des mines** ne rende pas obligatoire l'existence de comités conjoints de sécurité, la grande majorité des mines de métaux et d'amiante ont un comité de sécurité dont l'existence est prévue par la

1 Le taux de fréquence représente le nombre d'accidents par million d'heures de travail:  
$$\text{fréquence} = \frac{\text{nombre d'accidents} \times 1,000,000}{\text{nombre d'heures travaillées}}$$

2 L'expression « établissement industriel » comprend les manufactures, fabriques, usines, chantiers et ateliers de tous genres, ainsi que les dépendances de chacun de ces établissements. Dans les chantiers, sont inclus les chantiers de construction et de démolition et les chantiers forestiers. Un baraquement est une dépendance. Une propriété ou un lieu quelconque n'est pas exclu de la définition, ci-dessus donnée, d'un établissement industriel, pour la seule raison que cette propriété, ou ce lieu est en plein air.

3 Arrêté en Conseil 1575-74, 1 mai 1974, article 2.5.

convention collective de travail. Depuis environ un an, il existe aussi un comité paritaire consultatif sectoriel dans le secteur des mines de métaux. Ce comité fait suite à la signature d'un accord volontaire entre l'Association des mines de métaux du Québec et le Syndicat des métallos de la Fédération des travailleurs du Québec.

Depuis quelques années, on constate que les syndicats, principalement ceux des secteurs de la fabrication, de la métallurgie ou du traitement du minerai, négocient de plus en plus de clauses de convention collective régissant le fonctionnement du comité paritaire de sécurité et de santé au travail.

La section précédente, sur les associations de travailleurs, décrit l'évolution des clauses de convention collective sur la santé et la sécurité au travail. Généralement, le but recherché par les syndicats est de préciser les pouvoirs et les devoirs du comité et aussi d'assujettir le fonctionnement du comité à la procédure de grief en cas de mésentente<sup>1</sup>.

---

1 Voici, à titre d'exemple, la liste des pouvoirs et des devoirs du comité de santé et de sécurité inscrits dans une convention collective récente:

**Pouvoirs**

- enquêter sur des accidents de travail et des incidents pouvant résulter en blessures, maladies ou dommages matériels;
- veiller à l'observance des lois et des règlements de santé et de sécurité;
- participer au choix des équipements et des accessoires nécessaires à la protection des employés;
- obtenir de la compagnie la documentation et les statistiques nécessaires à ses activités;
- requérir les services de conseillers et/ou de spécialistes extérieurs en matière de santé et de sécurité;
- chacun des membres peut s'absenter 5 jours par année, sans perte de traitement, pour suivre des cours sur la santé et la sécurité qui sont reconnus et accepté par le comité;
- participer au choix et à la préparation des cours sur la formation des employés au travail, relativement à la santé et à la sécurité;

**Devoirs**

- se réunir 2 fois par mois ou sur demande d'un membre du comité en cas d'urgence;
- tenir des procès-verbaux de ses réunions;
- faire la tournée d'inspection, 2 fois par mois, accompagné du directeur de la prévention ou de son délégué;
- se réunir au cours des heures de travail sans perte de traitement.

Le Tableau 28 présente, de façon synthétique, la composition et le rôle des comités conjoints de sécurité.

### Le nombre de comités conjoints de sécurité en vertu des conventions collectives

Une étude récente du Service de l'analyse des conventions collectives de l'Université McGill, commanditée par la Direction générale de la recherche du ministère du Travail et de la Main-d'œuvre, donne un aperçu du degré d'implantation des comités conjoints de sécurité. Sous réserve de la méthodologie utilisée, l'étude révèle que dans l'ensemble des secteurs primaire, secondaire et tertiaire, 37% des 525 conventions<sup>2</sup> retenues comprennent une disposition relative au comité conjoint de sécurité et protègent 39% des employés touchés.

En y regardant de plus près, on constate que dans le secteur primaire, 49% des conventions retenues comprennent des dispositions relatives à un comité conjoint sur la santé et la sécurité au travail et protègent 12,152 des 20,837 travailleurs concernés, soit 58%. Dans le secteur secondaire, 38% des conventions ont des clauses relatives au comité de santé et de sécurité; elles touchent 40% des travailleurs couverts par l'analyse, soit 55,955 des 138,715. Enfin, dans le secteur tertiaire, 10% des conventions retenues comprennent des clauses concernant le comité conjoint, et 4,680 travailleurs sont protégés, des 24,615 touchés, soit 19%. Il faut souligner cependant que dans le secteur tertiaire, on n'a pas tenu compte des conventions collectives des secteurs public et para-public.

- 
- *avoir en sa possession les appareils nécessaires aux inspections;*
  - *participer aux inspections effectuées par les représentants autorisés du ministère du Travail;*
  - *demander à la compagnie des corrections de situations et préciser les délais à respecter.*

2 Les conventions collectives retenues pour fins d'analyse ont été choisies par l'Université McGill, de manière à rejoindre le tiers de la main-d'œuvre syndiquée dans chacun des secteurs. Il ne s'agit pas d'un échantillon établi scientifiquement, mais bien d'un groupe de 525 conventions collectives qui ne saurait prétendre à une représentativité objective de la situation québécoise et sectorielle du point de vue des conditions de travail négociées.

**Tableau 28**  
**La composition et le rôle des comités conjoints de sécurité**

Base de l'existence des comités	Conditions de formation du comité	Responsable de la formation du comité	Composition du comité	Rôle du comité
Loi des établissements industriels et commerciaux AC no 3787 13 déc. 72 <b>COMITÉ DE SÉCURITÉ</b>	Établissement avec un effectif global de plus de 20 travailleurs et une fréquence de 25 accidents par millions d'heures travaillées	Le chef d'un établissement industriel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre égal de représentants des travailleurs et de l'employeur</li> <li>- Nombre minimal — 2 pour chaque partie</li> <li>- Représentants des travailleurs choisis par une association accréditée lorsqu'elle existe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiller à l'observation du présent règlement et de toute autre règle de sécurité de l'établissement</li> <li>- Analyser les causes de tout accident et faire rapport au chef d'établissement</li> <li>- Tenir une réunion au moins 2 fois par mois, pour discuter des accidents courants, de leurs causes et des moyens de les prévenir</li> <li>- Tenir le registre des réunions</li> </ul>
Code de sécurité pour les travaux de construction AC 1576-74 1 mai 1974 <b>COMITÉ DE CHANTIER</b>	Sur tout chantier, où l'effectif du personnel est de 25 travailleurs ou plus, à un moment quelconque des travaux	Soit l'employeur qui agit à titre d'entrepreneur général, soit le propriétaire ou son représentant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Au moins un représentant, soit de l'entrepreneur général, soit du propriétaire ou son représentant, et</li> <li>- un représentant de la direction de chacun des employeurs autres que l'entrepreneur général, ou le propriétaire ou son représentant qui emploie plus de 10 travailleurs</li> <li>- Un représentant de chacune des associations représentatives des salariés reconnues aux termes de la loi sur les relations du travail dans l'industrie de la construction qui a des travailleurs affiliés présents sur le chantier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiller à l'observance du présent code</li> <li>- Veiller à la coordination des mesures de sécurité à prendre sur le chantier</li> <li>- Se réunir au moins à toutes les 2 semaines</li> <li>- Tenir le procès-verbal de la réunion</li> </ul>

Conventions collectives	Par les articles de la convention collective relatifs au comité de sécurité	En général, le chef d'établissement ou son délégué	- Nombre égal de représentants de l'employeur et des employés - Rarement moins de deux et plus de 5 représentants de chaque partie	- En général, beaucoup plus explicite que le rôle prévu par les règlements, principalement sur l'information, la formation et la sélection d'équipements individuels de protection
-------------------------	---	--	---	--

## **Le nombre de comités de sécurité en vertu de la réglementation**

Même s'il n'y a que peu ou pas de données quantitatives sur l'existence des comités de sécurité en vertu de la réglementation, nous croyons utile de présenter, par secteur d'activités économiques, les données et les commentaires recueillis auprès des services gouvernementaux, patronaux et syndicaux à ce sujet.

### **Agriculture**

Il n'existe aucun comité de sécurité dans ce secteur. La sécurité se limite à la réalisation d'une semaine de sécurité agricole, généralement au mois d'août. Cette activité est organisée par le Conseil canadien de sécurité et est diffusée au Québec par la Ligue de sécurité du Québec.

### **Exploitation forestière**

Selon l'Association de sécurité des exploitations forestières du Québec, la grande majorité des entreprises de ce secteur ont des comités de sécurité. Tous les chantiers importants de coupe de bois ont un comité de chantier responsable de la prévention des accidents, et des comités de sécurité propres à chaque catégorie d'employés: opérateurs, bûcherons, débusqueurs, mécaniciens, etc. Le nombre élevé de comités dans ce secteur est aussi attribuable à l'existence de deux associations de prévention distinctes, celle des exploitations forestières qui produisent du bois de pulpe pour les moulins à papier et celle des industriels forestiers qui produisent du bois de sciage et du bois de pulpe.

### **Chasse et pêche**

Il y a environ quatre cents pêcheurs salariés couverts par le Code canadien du travail, principalement localisés aux Îles-de-la-Madeleine. Cependant, il n'y aurait, à toutes fins pratiques, aucun comité de sécurité relié à ces activités de pêche.

### **Mines et carrières**

Vingt-trois des 26 mines de métaux du Québec ont un comité de sécurité. En incluant les comités des 7 mines d'amiante et des 13 mines de fer, nous trouvons 43 comités pour 46 mines.

Il existe de 200 à 300 carrières en opération de façon saisonnière. Plusieurs sont petites et n'opèrent même pas chaque année, dépendant des contrats obtenus et de leur importance. Il y aurait environ 15 carrières, surtout celles des cimenteries et celles utilisées pour la construction de barrages, qui auraient des comités de sécurité. Il existe, selon les années, entre 8,000 et 10,000 sablières ayant un caractère artisanal ou quasi familial. Ces sablières sont généralement situées le long des routes et leur faible dimension ne permet pas l'existence de comités de sécurité. Il en serait de même pour la plupart des 60 tourbières en opération au Québec.

### **Construction**

L'Office de la construction du Québec faisait état, en janvier 1978, de 1,350 chantiers en opération dont 10% environ avaient un comité de sécurité, soit 135. Durant l'été, ce nombre peut atteindre 1,800 mais on peut estimer que le pourcentage de ceux qui ont un comité de sécurité demeure le même. 90% des chantiers n'ont pas de comité de sécurité parce qu'ils comptent moins de 25 travailleurs. Environ 20% des 144,000 travailleurs annuels de la construction, soit 29,000, travaillent dans des endroits où il y a un comité de chantier.

### **Manufactures**

D'après l'Association de prévention des accidents industriels, il y avait, en 1977, 991 comités de sécurité dans le secteur manufacturier, dont 42% étaient considérés comme actifs, faisant parvenir leurs procès-verbaux à l'Association. À ce total, il faut ajouter les comités de sécurité des membres de l'Association de sécurité des pâtes et papiers du Québec. Les établissements manufacturiers ayant un comité de sécurité représentent environ 10% de l'ensemble des établissements du secteur (cf. Tableau 29).

### **Commerce, Services et Finances**

Comme nous l'avons vu, les établissements de ces secteurs ne sont pas obligés d'avoir un comité de sécurité. Cependant, d'après l'Association de prévention des accidents industriels, il y aurait quand même 196 comités de sécurité (cf. Tableau 30).

**Tableau 29  
Nombre de comités de sécurité par secteur manufacturier  
en 1977**

<b>Classe<sup>1</sup></b>	<b>Définition de la classe</b>	<b>Nombre de comités</b>
03	Fabrication de meubles	86
04	Fabrication d'articles de bois	100
05	Traitemet de minerai d'aluminium	16
06	Extraction de sable ciment	61
07	Laminoir — Aciérie	2
08	Fonderie	19
09	Fabrication de métal-construction	83
10	Fabrication de machines légères	183
11	Fabrication de véhicules de transport	38
12	Fabrication de produits pétroliers et de peinture	106
13	Minoterie	14
14	Abattoirs, engrais chimiques et commerces d'animaux	40
15	Fabrication de produits alimentaires	86
16	Tannerie et caoutchouc	34
17	Matériel textile	40
18	Confection de vêtements	27
19	Imprimerie et boîtes de carton	56
	<b>Total</b>	<b>991</b>

<sup>1</sup> Telle que définie par la Commission des accidents du travail

Tableau 30

**Nombre de comités de sécurité pour les secteurs commerce, services et finances en 1977.**

<b>Classe<sup>1</sup></b>	<b>Définition de la classe</b>	<b>Nombre de comités</b>
20	Camionnage et transport par autobus, etc.	38
21	Services d'ingénieurs et d'arpenteurs, paysagistes et parcs d'amusement	6
22	Exploitation de la radiodiffusion	2
23	Corporations municipales, scolaires et exploitation d'édifices	67
27	Hôtellerie — Restauration	23
28	Associations de Protection de la Forêt et clubs sportifs	2
29	Commerce de gros et de détail	58
<b>Total</b>		<b>196</b>

<sup>1</sup> Telle que définie par la Commission des accidents du travail

**Transport et communications**

Plusieurs entreprises de ce secteur relèvent de la compétence du gouvernement fédéral; elles sont soumises au Code canadien du travail qui n'imposait à aucun employeur l'obligation d'établir un comité de sécurité, jusqu'à l'adoption du Bill C-8, le 7 avril 1978.

**Administration publique**

Dans le domaine de l'*administration municipale*, des comités de sécurité existent dans les grandes municipalités, particulièrement dans les divisions d'entretien mécanique, d'incinérateurs, de buanderie, etc.

En ce qui concerne l'*administration provinciale*, la convention collective des fonctionnaires provinciaux prévoit l'existence d'un comité paritaire d'hygiène et de sécurité. Le seul rôle de ce comité, cependant, est d'étudier les griefs des employés. Globalement, il n'y a aucune politique de prévention pour la santé et la sécurité des employés de la

fonction publique du Québec. La seule activité prévue est l'organisation d'un service de soins infirmiers par groupe d'environ 2,000 employés.

## **Évaluation des comités paritaires de sécurité**

Les nombreux témoignages que nous avons recueillis sur la formule du comité paritaire de sécurité nous ont permis de constater qu'un grand nombre de chefs d'établissements et de responsables syndicaux reconnaissent l'utilité et même la nécessité d'une telle formule pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Les critiques n'en sont pas moins extrêmement nombreuses et sévères, lorsqu'il s'agit d'évaluer le fonctionnement concret des comités existants. Ces critiques émanent aussi bien de la partie patronale que de la partie syndicale, même si elles reposent sur des perceptions souvent très différentes.

Pour la partie patronale, les difficultés de fonctionnement du comité paritaire tiennent essentiellement aux attitudes prises par les travailleurs et à leur manque de formation. Ainsi, plusieurs employeurs affirment que les travailleurs:

- participent aux travaux du comité dans un esprit de confrontation ou de règlement de griefs plutôt qu'avec le désir de coopérer à la solution des problèmes;
- exigent des corrections aux procédés et aux équipements dans des délais irréalistes et sans tenir compte des coûts impliqués;
- refusent de s'impliquer dans l'identification des gestes ou des attitudes dangereuses de leurs confrères de travail;
- refusent d'entériner les règlements de sécurité, particulièrement ceux qui exigent l'usage de moyens de protection individuelle;
- ne semblent pas intéressés à l'information et à la formation comme moyens de prévention;
- manquent de connaissances en matière de sécurité.

Pour la partie syndicale, les problèmes de fonctionnement du comité paritaire proviennent à la fois de la formule même du comité, des

attitudes des employeurs et du peu d'information dont peuvent disposer les travailleurs. Ainsi, on affirme que:

- le mécanisme du comité de sécurité n'est pas intégré au mode normal de revendication syndicale et il lui manque un pouvoir coercitif pour obliger l'employeur à respecter les lois et les règlements de santé et de sécurité;
- la direction de l'établissement s'attend à ce que les représentants des travailleurs prennent la défense des intérêts des employeurs;
- la direction ne veut apporter que des corrections mineures aux procédés et aux équipements et préfère obliger les travailleurs à porter des moyens de protection individuelle; de plus, la décision de faire des transformations n'est prise que dans l'espoir d'un meilleur rendement des investissements, ou d'une diminution des cotisations à verser à la Commission des accidents du travail;
- les représentants des travailleurs ne disposent pas de toutes les informations nécessaires et manquent de connaissances techniques en matière de sécurité et de santé au travail.

Il semble néanmoins que quelques moyennes et grandes entreprises aient réussi à surmonter ces difficultés et à faire du comité de sécurité un instrument efficace de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Tous ces cas présentent, au dire des témoignages reçus, un certain nombre de caractéristiques communes qu'il est important de souligner:

- la haute gérance accorde une importance aussi grande à la sécurité au travail qu'à la production; cette préoccupation fait partie de la philosophie de gestion de l'entreprise;
- le comité est présidé par un membre de la haute direction mandaté pour prendre des décisions;
- le chef d'établissement donne suite rapidement aux recommandations du comité;

- les représentants des travailleurs s'impliquent pleinement dans la solution des problèmes de sécurité et font preuve d'une attitude positive vis-à-vis du comité;
- les membres du comité sont informés des risques d'accidents du travail et des maladies professionnelles propres à leur établissement;
- les membres du comité sont formés en matière de sécurité et de santé et sont appuyés par un support d'expertise lorsque nécessaire;
- le comité développe les modes de fonctionnement, les méthodes de travail et les sous-comités nécessaires à ses propres besoins;
- le comité, sous aucune considération, n'est utilisé comme mécanisme d'arbitrage ou comme instrument de mesure disciplinaire vis-à-vis des employés.

Plusieurs de ces caractéristiques sont reliées aux attitudes et aux comportements des travailleurs et des employeurs. On peut être amené à conclure, étant donné le petit nombre de comités qui ont réussi à fonctionner de façon satisfaisante, que le climat des relations entre travailleurs et employeurs, dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, n'est pas propice au fonctionnement de comités paritaires.

Nous pensons plutôt qu'une grande part des attitudes négatives exprimées aussi bien par les travailleurs que par les employeurs tient aux insuffisances mêmes de la formule actuelle des comités paritaires et aux manques de ressources mises à leur disposition.

Ainsi, les deux parties s'entendent pour déplorer le manque d'information et de formation des travailleurs qui siègent sur les comités. Ceux-ci ont été créés sans qu'on ait prévu en même temps tout un ensemble d'activités de formation et d'information, principalement à l'endroit des travailleurs. Privés de l'accès aux sources d'information les plus élémentaires, les travailleurs peuvent difficilement apporter une contribution significative à la solution des problèmes qu'ils vivent pourtant quotidiennement. Alors, ou bien ils se désintéressent du comité, ou bien ils proposent des solutions que la partie patronale a tôt fait de qualifier d'« irréalistes ».

Si l'on considère le caractère obligatoire du comité et la nature très limitée de ses fonctions, uniquement consultatives, il ressort des critiques faites de part et d'autre que l'ensemble de la situation amène généralement l'employeur à se conformer à cette obligation de façon purement formelle et les travailleurs à se méfier du comité, voire même à refuser de s'associer sérieusement à ses travaux.

Trop souvent, l'employeur créera un comité de sécurité mais n'y déléguera pas de représentants investis de réels pouvoirs de décision et, surtout, accordera peu d'attention à ses recommandations. Dans un tel contexte, les travailleurs consacreront peu de temps et d'énergie aux travaux du comité et celui-ci cessera vite de fonctionner de façon efficace.

Bien sûr, il n'existe pas de formule miracle capable d'éliminer d'un coup toutes les méfiances et les attitudes négatives. Le gouvernement est cependant convaincu qu'il est possible de conférer au comité paritaire un statut et un rôle qui le fassent prendre au sérieux tant par les employeurs que par les travailleurs et qui les amènent à coopérer franchement à la recherche de solutions à leurs problèmes de santé et de sécurité.

## **Les services de santé au travail**

### **Les services de santé au travail dans les entreprises**

Les activités des services de santé au travail oeuvrant dans les entreprises sont difficiles à dépeindre dans un tableau d'ensemble. L'abondante littérature publiée, soit par les entreprises elles-mêmes, soit par leurs associations de prévention, concerne presque exclusivement des programmes de prévention des accidents industriels et ne touche que de façon incidente aux programmes de protection de la santé des travailleurs. L'information relative aux effectifs et à l'organisation des services de santé est dispersée dans de multiples sources. Aucun groupe ou organisme, de quelque niveau qu'il soit, ne possède une connaissance globale de la situation, chacun étant limité par les contraintes de son mandat ou de ses activités. Finalement, alors que des enquêtes ou des recherches ont touché bien des aspects du système de

santé québécois, aucune analyse systématique n'a été faite jusqu'à maintenant au sujet des services de santé offerts par l'industrie pour protéger la santé et l'intégrité physique de ses travailleurs.

Ces remarques expliquent facilement pourquoi la description des activités des services de santé dans les entreprises ne pourra être que partielle et fragmentaire. Elle constitue, cependant, le portrait le plus complet et le plus objectif que nous avons pu tracer avec les données disponibles.

Cette analyse de la situation actuelle dans les services de santé au travail s'articule autour de trois points: d'abord, la définition d'un service de santé au travail telle que retenue dans ce chapitre, ensuite une évaluation quantitative du personnel travaillant dans ces services et, finalement, une description sommaire des activités de ce personnel.

### Définition d'un service de santé au travail dans l'entreprise

Par service de santé au travail, nous entendons un service disposant de personnel médical ou para-médical localisé à l'intérieur ou hors de l'entreprise, et responsable de la mise sur pied de programmes de dépistage des maladies industrielles et de l'application des différentes mesures de premiers secours, de prévention, de classement, de reclassement<sup>1</sup> ou de réinsertion au travail des personnes handicapées. Il est essentiel de bien distinguer ici entre les simples unités de premiers secours — obligatoires dans toutes les industries<sup>2</sup> — et les véritables services de santé au travail axés non seulement sur la distribution des premiers secours mais surtout sur la prévention des maladies industrielles. C'est dans cette dernière acception que le terme service de santé sera utilisé ici.

1 Entendu au sens d'adaptation de la tâche aux besoins, aptitudes et faiblesses physiques et psychologiques de chaque travailleur.

2 Par unité de secours, nous entendons ici le maintien et la présence sur les lieux du travail d'un ou de plusieurs préposés qualifiés en secourisme, détenteurs d'un certificat valide d'un organisme reconnu compétent par la Commission des accidents du travail. (Règlement numéro 33 (1978) concernant les services de premiers secours, *Loi des accidents du travail*).

## Ressources humaines consacrées aux services de santé au travail

Nous aurions aimé connaître avec précision le nombre d'industries possédant un service de santé au travail et la proportion des travailleurs touchés par ces services. Cependant, aucun recensement complet des industries possédant un tel service n'a encore été effectué au Québec, si bien que cette information n'est pas disponible directement. Pour obtenir une estimation à ce sujet, nous avons dû recourir à différents indicateurs.

### **Nombre d'entreprises recevant une allocation monétaire de la Commission des accidents du travail pour un service de santé**

Afin d'encourager la mise sur pied de services de santé, la Commission des accidents du travail accorde une allocation monétaire servant à défrayer une partie du salaire du médecin à toute entreprise de 100 travailleurs et plus, employant un médecin au moins cinq heures par semaine<sup>1</sup>. Entre les mois d'octobre 1976 et 1977, 166 entreprises ont bénéficié de ces allocations, entraînant des déboursés de \$278,843 à la Commission des accidents du travail. Il faut remarquer cependant que ce chiffre n'inclut pas les entreprises ne répondant pas aux critères d'allocation (employant moins de 100 travailleurs), ni celles qui, volontairement ou par manque d'information, n'ont pas transmis à la Commission des accidents du travail une demande d'allocation pour services médicaux.

Parmi les 166 entreprises recevant une allocation, 118 étaient des établissements industriels<sup>2</sup> qui employaient, en 1977, 108,180 travailleurs<sup>3</sup>, soit 19% de la main-d'oeuvre du secteur industriel manufacturier<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Résolution (A-203-77). Allocation pour services médicaux, Commission des accidents du travail.

<sup>2</sup> Les autres entreprises appartenaient au secteur tertiaire: administration publique, centres hospitaliers et institutions d'enseignement.

<sup>3</sup> Source: Direction générale de la prévention, Service d'évaluation et de planification, Commission des accidents du travail.

<sup>4</sup> Source: Compilation spéciale, Enquête de la population active, Statistique Canada, 1977.

## **Nombre de médecins pratiquant la médecine du travail**

Dans un document du ministère des Affaires sociales, qui analyse les résultats de deux enquêtes effectuées auprès des médecins<sup>1</sup>, on estime le nombre de médecins omnipraticiens et de spécialistes en industrie<sup>2</sup>, en équivalent à plein temps, à respectivement 100 et 36.

Le questionnaire annuel de la Corporation professionnelle des médecins révèle que cette année, 417 omnipraticiens et 138 spécialistes signalaient une « participation quelconque » à la médecine du travail. De ce nombre, 79 omnipraticiens (19%) et 31 spécialistes (22%) déclaraient consacrer la majeure partie de leur temps à cette activité.

Sans prétendre orienter leur pratique vers l'exercice de la médecine du travail, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec rapporte que 416 médecins font des examens (pré-emploi ou annuel) à la demande d'un employeur. La majorité de ces médecins (62%) exercent cette pratique à leur cabinet, alors que 38% font ces examens à l'entreprise même qui les emploie<sup>3</sup>.

Quant à l'Association de médecine industrielle du Québec, elle regroupait en 1976 environ 225 médecins, dont 75 pratiquaient la médecine du travail<sup>4</sup> à plein temps.

L'évolution des dernières années dans l'organisation de la pratique médicale a donné naissance à des expériences prometteuses pour la santé et la sécurité des travailleurs. Ainsi, le regroupement des médecins en polycliniques multidisciplinaires permet d'offrir des services de dépistage, de diagnostic et de traitement plus complets et plus efficaces que ne peut le faire un médecin isolé. Certains groupes de médecins ont même intégré des objectifs d'évaluation et de recherche au sein de leur organisation.

<sup>1</sup> *Prévision des coûts du régime de santé au travail: les services de santé*. Janvier 1978, ministère des Affaires sociales.

<sup>2</sup> La Corporation professionnelle des médecins et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec ont effectué ces enquêtes auprès de leurs membres.

<sup>3</sup> Seulement 25% des omnipraticiens ont répondu à ce questionnaire, ce qui réduit la fiabilité de ces données.

<sup>4</sup> Source: Association de médecine industrielle, document non publié.

## **Nombre d'infirmières exerçant leur pratique dans l'industrie**

On estime généralement à 600 le nombre d'infirmières travaillant dans l'industrie<sup>1</sup>. Cette affirmation est confirmée par l'Ordre des infirmières et infirmiers qui, dans un document du mois d'août 1977, recensait 338 entreprises employant au moins une infirmière. Selon l'Ordre, ce chiffre est un minimum puisque le document n'est plus à jour et n'inclut pas tous les établissements bénéficiant des services d'un de leurs membres. D'autre part, les responsables de la toute récente Association des infirmières en santé au travail du Québec<sup>2</sup> évaluent elles aussi à 600 le nombre de leurs membres potentiels<sup>3</sup>.

Nous pouvons résumer cette section de la façon suivante: environ 100 omnipraticiens, 36 médecins spécialistes et 600 infirmières travaillent en médecine du travail à temps plein.

Il nous est cependant impossible d'évaluer le nombre d'industries desservies par ce personnel puisque celui-ci peut participer quelques heures par semaine aux activités de santé de plusieurs entreprises ou, au contraire, consacrer la totalité de son temps à une seule.

D'autre part, presque 20% de la main-d'œuvre du secteur industriel profite de la présence d'un médecin sur les lieux de travail au moins cinq heures par semaine.

Les activités de ce personnel sont caractérisées par leur hétérogénéité et leur diversité. Certains participent véritablement à des activités de prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail; d'autres n'exécutent que des examens médicaux, pas toujours reliés aux problèmes de santé au travail. Cependant, la diversité des activités de ce personnel n'est pas si vaste qu'elle ne puisse nous permettre de retracer certaines constantes et de reproduire l'image des activités des services de santé au travail. C'est ce que nous présentons dans les paragraphes qui suivent.

<sup>1</sup> *Prévision des coûts du régime de santé au travail: les services de santé*. Ministère des Affaires sociales, janvier 1978.

<sup>2</sup> La première réunion de cette association a eu lieu le 24 février 1978, au Château Champlain.

<sup>3</sup> *Le Devoir*, 28 février 1978.

## Activités des services de santé au travail

De façon générale, on peut affirmer que la taille d'une entreprise est un des facteurs déterminants de la présence ou de l'absence d'un service de santé au travail et du type de pratique médicale qui s'y exerce.

Ainsi, une bonne partie des très grosses entreprises<sup>1</sup> disposent d'une service de santé généralement bien structuré, composé d'un personnel médical et para-médical, ayant des activités régulières en matière de santé au travail et de prévention des accidents. Les travailleurs de ces industries bénéficient généralement d'examens de pré-embauche ou périodiques et, parfois, d'examens de dépistage, axés sur des problèmes spécifiques (exposition aux poussières, au bruit, aux toxiques). La présence d'un hygiéniste industriel dans certaines industries facilite la connaissance du milieu de travail et des risques auxquels sont exposés les employés dans chacune des zones de production. Dans ce contexte, le médecin peut élaborer des programmes de surveillance spécifiques aux risques encourus, bien que cette pratique ne soit pas nécessairement courante ou généralement répandue. Au Québec, cette catégorie d'industrie comprend 151 établissements regroupant 26.5% de la main-d'œuvre de ce secteur industriel. Cependant, on ne peut connaître la proportion exacte des travailleurs de ces industries qui bénéficient effectivement de services de santé aussi complets.

Dans la grosse entreprise (200 à 499 employés), où on retrouve 22.5% de la main-d'œuvre, l'existence d'un service de santé est aléatoire. Lorsqu'il existe, il comprend généralement une infirmière ou un médecin, le plus souvent à temps partiel ou à contrat. Ce service administre les soins d'urgence; on lui demande parfois d'effectuer des examens d'embauche, ou de contrôler les absences ou les certificats médicaux des travailleurs. Dans certains cas d'exposition à des risques spécifiques (plomb, mercure, bruit, poussières), des examens périodiques de dépistages peuvent être effectués.

<sup>1</sup> Nous utilisons dans ce texte les catégories du ministère de l'Industrie et du Commerce:  
0-4 employés: entreprise artisanale  
5-49 employés: petite entreprise  
50-199 employés: moyenne entreprise  
200-499 employés: grosse entreprise  
500 employés et plus: très grosse entreprise

Tableau 31

**Distribution des entreprises manufacturières recevant une allocation pour un service médical par rapport à l'ensemble des entreprises manufacturières**

Type d'entreprise manufacturière selon le nombre de travailleurs <sup>1</sup>	Nombre d'entreprises manufacturières de chaque type <sup>2</sup>	Pourcentage de la main-d'oeuvre employée dans ces entreprises	Nombre d'entreprises manufacturières recevant une allocation pour un service de santé au travail	Pourcentage des entreprises manufacturières recevant une allocation au sein de chaque type <sup>3</sup>
Artisanale (0-4 employés)	2,864	1	Ne s'applique pas <sup>3</sup>	—
Petite (5-49 employés)	4,963	18	Ne s'applique pas <sup>3</sup>	—
Moyenne (50-199 employés)	1,583	32	4	0.2
Grosse (200-499 employés)	376	22.5	34	9.1
Très grosse (500 employés et plus)	151	26.5	80	52.9
<b>Total</b>	<b>9,937</b>	<b>100</b>	<b>118</b>	<b>5.8</b>

1 Sources: Desjardins, Claude, *La PME au Québec, Situation et problème*, 1974, Statistique Canada, Catalogues 31-203 et 31-210.

2 Non éligibles à l'allocation.

3 Afin de ne pas fausser les données, nous n'avons considéré que les entreprises ayant plus de 50 employés, dans le calcul de ce pourcentage.

Dans l'entreprise de taille moyenne (50-199 employés), l'existence d'un véritable service de santé est assez rare et dépend de facteurs multiples et largement indéterminés. Les activités de ces services sont difficiles à décrire, mais se rapprochent probablement davantage de la pratique médicale générale que de la véritable médecine du travail.

Finalement, la petite entreprise ou l'entreprise artisanale n'offre généralement pas de services de santé à ses travailleurs. Un service de premiers soins peut exister, dispensé par du personnel de l'industrie ayant suivi des cours de secourisme. Un peu moins de 20% des travailleurs du secteur industriel se retrouvent dans ce type d'entreprises.

Ces données sur la présence d'un service de santé en industrie sont confirmées par celles de la Commission des accidents du travail relatives aux entreprises bénéficiant d'une allocation monétaire pour un service de santé au travail (engagement d'un médecin au moins 5 heures/semaine)<sup>1</sup>.

L'analyse de ces données démontre qu'un peu plus de 50% des très grosses entreprises (plus de 500 employés) auraient un service de santé. Cette proportion descendrait à 9% pour les grosses entreprises et à moins de 1% pour les entreprises de taille moyenne. Au total, un peu moins de 6% des entreprises manufacturières québécoises employant plus de 50 travailleurs disposeraient d'un médecin au moins 5 heures par semaine (cf. Tableau 31).

Les chiffres de ce tableau ne tiennent compte que des industries recevant une allocation de la Commission des accidents du travail. Nous avons déjà mentionné les limites de ces statistiques. Elles excluent les industries qui ne sont pas éligibles ou qui n'ont pas fait de demande d'allocation, ce qui peut diminuer légèrement l'évaluation du nombre des entreprises ayant un service de santé.

Malgré ces limites, nous observons qu'à peine 6% des entreprises manufacturières québécoises de plus de 50 travailleurs offrent un service de santé à leurs employés.

<sup>1</sup> Les statistiques concernant le secteur industriel sont tirées des Catalogues 31-203 et 31-210 de Statistique Canada.

## **Structures et activités gouvernementales dans le domaine de la santé au travail**

En plus des services de santé au travail dans les entreprises, des organismes gouvernementaux ou para-gouvernementaux ont comme fonction principale de s'assurer que la santé des travailleurs est protégée par des programmes de surveillance médicale ou technique. Ces organismes ont pour fonction d'initier, de coordonner ou d'exécuter, sur une base provinciale ou régionale, des activités dans le secteur de la santé au travail.

Nous avons vu au chapitre 2 que l'implication du gouvernement québécois dans le secteur de la santé et de la sécurité au travail remonte à 1885, année de l'adoption de l'**Acte des manufactures**.

Les mesures prévues dans cet Acte touchaient surtout la salubrité, entendue au sens de mesures générales d'hygiène: eau potable, propreté, éclairage, aération, etc. Cet accent mis sur la salubrité subsistera jusqu'au début du vingtième siècle.

L'année 1931, par la **Loi des Accidents du travail** qui reconnaissait le principe de la responsabilité collective des employeurs et le droit à l'indemnisation pour des accidents du travail et des maladies industrielles, marque le début de la médecine du travail au Québec. Afin de protéger les travailleurs contre certains risques industriels et de diminuer les réclamations qui en découlent, des médecins sont engagés par les compagnies et commencent à s'intéresser à ce secteur. En 1936, la Division de l'hygiène industrielle est créée au ministère de la Santé. Ainsi se concrétise la volonté du gouvernement de protéger la santé et le bien-être des travailleurs.

Toute l'évolution de la médecine du travail au Québec est caractérisée par le décalage constant entre les mesures de sécurité et d'hygiène du milieu et les mesures de prévention et de dépistage des maladies professionnelles avec, de façon générale, une nette prépondérance des premières sur les deuxièmes. Cette situation a eu comme conséquence de donner aux mesures de protection de la santé des travailleurs un caractère plutôt technique, qui les rapprochait davantage de l'hygiène industrielle (évaluation de l'environnement) que de la médecine du travail (programmes de surveillance médicale).

Depuis 1973, notamment avec l'arrivée au ministère des Affaires sociales d'un spécialiste en médecine du travail, cette discipline a connu un nouvel essor. Un Service de santé au travail a été créé dans ce ministère pour assurer la coordination des activités des départements de santé communautaire dans ce secteur, déterminer les priorités provinciales, élaborer des programmes-cadres de surveillance médicale et assumer, auprès des départements de santé communautaire, une fonction de support.

En 1975, les chefs des départements de santé communautaire se voyaient accorder des pouvoirs spécifiques dans le secteur de la santé au travail. Par l'arrêté en conseil 4453, ils étaient nommés médecins hygiénistes en vertu de la **Loi des établissements industriels et commerciaux** et investis des pouvoirs et des devoirs prévus dans cette loi et ses règlements et de ceux du chapitre XI des règlements de la **Loi de l'hygiène publique**. Cette initiative marque le début de l'implication des départements de santé communautaire dans le secteur de la santé au travail.

Les départements de santé communautaire sont des organismes nés de la réforme du secteur de la santé. Crées en vertu des règlements de la **Loi sur les services de santé et les services sociaux** (L.Q. 1971, ch. 48), ils représentent la formule d'intégration du modèle de santé communautaire dans la structure régionale de la santé.

Héritiers d'une tradition de pratique de santé publique à l'intérieur des unités sanitaires, les départements de santé communautaire ont commencé, dès leur mise sur pied, en 1973, à intégrer les programmes existants dans ces organismes: alimentation, maladies infectieuses, hygiène maternelle, hygiène dentaire, santé en milieu scolaire, etc., en leur appliquant les principes de l'épidémiologie et de la santé publique.

Depuis 1975, les fonctions des 32 départements de santé communautaire, implantés dans autant de centres hospitaliers, incluent l'inventaire des établissements industriels et l'identification des risques possibles à la santé, l'établissement de certaines priorités régionales, le recensement des ressources techniques, médicales ou spécialisées disponibles, l'élaboration ou la réalisation de programmes de surveillance médicale pour les travailleurs exposés à certaines substances toxiques,

aux poussières ou au bruit et l'évaluation des programmes de prévention des maladies professionnelles mis sur pied par les entreprises.

L'implication des départements de santé communautaire dans ce secteur remonte à peine à deux ans, ce qui rend difficile l'évaluation de leurs activités. L'ampleur du mandat, les carences de formation du personnel en place et l'imprécision de la réglementation actuelle ont favorisé dans certains cas une attitude d'attentisme qui n'a certes pas fait avancer ce dossier. Dans d'autres cas, l'implication des départements de santé communautaire en santé au travail est plus marquée et englobe des activités beaucoup plus diverses et complexes que celles mentionnées plus haut.

Avant le mois d'avril 1976, les départements de santé communautaire ne bénéficiaient d'aucun personnel spécifiquement affecté à la médecine du travail. Depuis cette date, une vingtaine d'entre eux ont reçu des postes, soit 16 coordonnateurs en médecine du travail dont la responsabilité est de planifier, de coordonner et d'animer les activités des départements de santé communautaire en médecine du travail, 4 audiologistes pour les programmes de lutte contre la surdité industrielle et 4 médecins.

De plus, les chefs des départements de santé communautaire, en vertu des pouvoirs qui leur sont conférés par leur nomination comme médecins hygiénistes, peuvent prescrire aux employés des établissements industriels et commerciaux des examens d'emploi ou en cours d'emploi. Le coût de ces examens est défrayé par la Régie de l'assurance-maladie du Québec. D'autre part, en vertu d'une entente entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec et le ministère des Affaires sociales, le département de santé communautaire peut engager à vacation, ou à contrat, le nombre de médecins qu'il juge nécessaire pour assurer le bon fonctionnement de ses programmes de santé au travail. La Régie de l'assurance-maladie absorbe le coût des salaires de ces médecins.

Dans l'accomplissement de leur mandat, les départements de santé communautaire peuvent compter sur d'autres organismes du réseau, notamment les Centres locaux de services communautaires et le Centre régional de toxicologie qui est rattaché au Centre hospitalier de l'Université Laval. Les Centres locaux de services communautaires ont,

comme les départements de santé communautaire, un rôle de prévention et de promotion de la santé. Cette fonction s'accomplit principalement par la distribution de soins de première ligne, sur une base externe. Disposant d'équipements médicaux et de personnel multidisciplinaire, les CLSC développent et exécutent, en collaboration avec les départements de santé communautaire, des programmes spécifiques à l'intention de groupes-cibles: mise sur pied de programmes d'éducation et de sensibilisation des travailleurs, inventaire des risques à la santé dans les industries de leur territoire et exécution de certains examens reliés aux risques du travail.

Le Centre régional de toxicologie du Centre hospitalier de l'Université Laval offre aux départements de santé communautaire un autre type de support. Le ministère des Affaires sociales l'a identifié comme le maître d'oeuvre de la toxicologie industrielle au Québec et lui a confié des mandats importants dans ce secteur, entre autres, la mise sur pied d'un centre de documentation, la définition des normes et des critères de surveillance des travailleurs exposés à certains toxiques, l'élaboration de programmes de surveillance médicale et la mise au point et l'exécution d'analyses en milieu biologique. Le Centre régional de toxicologie offre donc aux départements de santé communautaire une compétence et un support technique fort précieux dans leurs efforts pour protéger la santé des travailleurs contre les intoxications industrielles.

La protection de la santé des travailleurs ne peut être assurée uniquement par des programmes de soins et de surveillance médicale, aussi adéquats soient-ils, et se trouve largement conditionnée par l'organisation même du système du travail. Dans l'exercice de leurs fonctions, les départements de santé communautaire ont donc aussi besoin de compétences dans un secteur connexe à la médecine du travail, celui de l'hygiène industrielle. Ces deux disciplines, quoique bien distinctes, ont un rôle complémentaire. L'hygiène industrielle évalue le milieu de travail et recommande les changements nécessaires; la médecine du travail surveille et contrôle la santé des travailleurs et tente de prévenir l'apparition des maladies professionnelles.

Ces responsabilités du contrôle de l'environnement du travailleur et de l'établissement d'un milieu de travail sécuritaire sont assumées par d'autres ministères, avec lesquels les départements de santé communautaire tendent de plus en plus à établir des relations privilégiées à cause de l'importance que revêtent ces fonctions.

## La recherche

Il est très difficile de décrire la situation actuelle de la recherche dans le domaine de la santé et de la sécurité des travailleurs. D'une part, il semble exister plusieurs activités de recherche directement, ou le plus souvent indirectement, reliées à la santé ou à la sécurité des travailleurs. D'autre part, l'application des résultats de la recherche semble très aléatoire et irrégulière, selon les types de recherche et les secteurs industriels concernés. De façon générale, les informations sont inexistantes ou incomplètes.

Compte tenu de ces contraintes, nous tenterons de dresser un tableau de la situation actuelle sous trois titres: l'organisation, le financement de la recherche et les types de recherche en cours.

### L'organisation de la recherche

Il n'existe aucun mécanisme pour établir les priorités de recherche et stimuler et coordonner les efforts des chercheurs dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. Depuis environ un an, le Comité des priorités du Conseil de la recherche en santé du Québec s'est intéressé à cette question. Un rapport doit être produit au cours de l'année 1978.

Même si on ne possède pas d'inventaire précis de la recherche en cours, un certain nombre de projets sont réalisés dans les universités du Québec et par quelques organismes privés ou publics. Au sein des universités, ce sont surtout les départements de Pharmacologie, de Relations industrielles et de Médecine sociale et préventive qui sont impliqués dans des recherches en rapport avec la santé et la sécurité au travail.

Parmi les autres organismes impliqués à des degrés divers, on retrouve l'Institut du cancer de Montréal, l'INRS Santé et l'Institut de recherche pour l'industrie minière. D'autres organismes, comme l'Institut de recherches appliquées sur le travail et le Centre régional de toxicologie du Centre hospitalier de l'Université Laval, consacrent une partie de leurs activités à des enquêtes sur la santé ou la sécurité des travailleurs.

De plus, les ministères des Affaires sociales, du Travail et de la Main-d'oeuvre et de l'Industrie et du Commerce et les Services de

protection de l'environnement possèdent des services de recherche. Le service de recherche épidémiologique du ministère des Affaires sociales ne s'est pas engagé, jusqu'à présent, dans les activités de recherche spécifiquement reliées à la santé des travailleurs. Au ministère de l'Industrie et du Commerce, le Centre de recherche industrielle du Québec n'a pas de mandat spécifique dans le domaine de la santé et de la sécurité, mais répond occasionnellement à des demandes qui lui sont faites à ce sujet. Par ailleurs, le Bureau de normalisation du Québec incorpore des normes de sécurité à ses normes de fabrication. Les Services de protection de l'environnement participent également à des recherches sur la salubrité, à la Division recherche et développement. La Direction de la recherche du ministère du Travail et de la Main-d'œuvre n'a pas réalisé elle-même de recherche sur la santé et la sécurité, mais contribue au financement de budgets de recherche. Par ailleurs, la Direction générale de l'Inspection de ce ministère procède régulièrement à de la recherche appliquée pour établir des normes ou des règlements relatifs à la sécurité et à la salubrité des lieux. De plus, cette direction est représentée auprès d'un certain nombre d'organismes de normalisation, tels que l'ACNOR (Association canadienne de normalisation) et l'ULC (Underwriters Laboratories of Canada). Elle participe aussi aux travaux de plus de vingt comités de l'ACNOR sur des sujets aussi diversifiés que les chaussures de sécurité, les pistolets de scellement, etc. Les Services de protection de l'environnement et le Service d'inspection des mines participent également aux travaux d'organismes de normalisation.

### **Le financement de la recherche**

Le financement de la recherche dans le domaine de la santé et de la sécurité des travailleurs provient de sources diverses tant privées que publiques. Chaque source de financement privilégie un aspect limité selon la nature de ses principaux intérêts.

Au niveau fédéral, on estime à moins d'un million les sommes octroyées par le gouvernement chaque année pour la recherche sur la santé et la sécurité des travailleurs au niveau de l'ensemble du Canada<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Ministère de la santé nationale et du Bien-être social, *L'hygiène du travail au Canada, situation présente*, juin 1977, p. 48

Pour le Québec, on ne possède pas d'estimé des sommes d'argent consacrées à ce domaine. Parmi les ministères et les organismes publics concernés, seuls le ministère des Affaires sociales, le ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre et la Commission des accidents du travail semblent supporter des activités de recherche extra-muros. Pour 1977, on peut estimer à environ \$200,000 respectivement les montants consacrés à cette fin par le ministère des Affaires sociales et par la Commission des accidents du travail<sup>1</sup>. La Direction de la recherche du ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre a affecté \$135,000, au cours des trois dernières années, au financement de projets de recherche sur la santé et la sécurité des travailleurs, soit une moyenne annuelle d'environ \$45,000.

Il est impossible de se faire une idée d'ensemble des sommes consacrées à la recherche par les industries et par les organismes privés, aucun organisme ne recueillant un tel type d'information.

La plupart des recherches sont financées sur une base contractuelle et il n'existe pas d'organisme responsable de l'évaluation des projets de recherche. Cependant, le Conseil de la recherche en santé du Québec qui peut subventionner des projets de recherche depuis 1978, grâce à un soutien financier de la Commission des accidents du travail, vient d'établir un mécanisme d'évaluation des projets de recherche qui lui sont soumis.

### **Types de recherche**

Les recherches en cours sont très variées quant à leur sujet et à leur importance. Les choix dépendent de l'intérêt des sources de financement et de l'initiative des chercheurs. Une enquête du Conseil de la recherche en santé du Québec complétée au cours de l'été 1977, auprès de 35 chercheurs, a permis de dénombrer 57 projets en cours. Un grand nombre de sujets de recherche sont touchés. Signalons que la majorité des travaux portent sur les cancers, les maladies pulmonaires, les effets de certaines substances toxiques et les répercussions psychologiques de certains types de travaux.

<sup>1</sup> Pour 1978, la Commission des accidents du travail a attribué un montant de \$200,000 au Conseil de la recherche en santé du Québec.

## **Conclusion**

Il faut signaler l'absence de politique de recherche dans le domaine de la santé et de la sécurité des travailleurs. Il n'existe pas de mécanismes pour établir les priorités, coordonner le financement des activités, stimuler la formation de chercheurs et d'équipes et évaluer la diffusion et l'application des résultats.

Il n'existe pas non plus de mécanisme central de collecte et d'analyse de données sur les facteurs de risques de même que sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Les quelques recherches existantes ne sont pas suffisamment reliées aux organismes responsables de l'élaboration et du contrôle de l'application des normes de sécurité, de la surveillance épidémiologique de l'état de santé des travailleurs, de l'application et de l'évaluation des programmes de santé.

## Chapitre 4

# Le régime d'indemnisation et de réadaptation





## Chapitre 4

# Le régime d'indemnisation et de réadaptation

Dans la section décrivant le cadre juridique des programmes actuels de prévention, d'indemnisation et de réadaptation, nous avons précisé que deux lois de juridiction québécoise assurent aux travailleurs la réparation des conséquences médicales et économiques individuelles d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, la **Loi des accidents du travail** (1964, S.R.Q., c. 159) et la **Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières** (1975, c. 55), communément appelée « Loi 52 » selon le numéro porté par le projet de loi dont elle origine. La Commission des accidents du travail, créée par la **Loi des accidents du travail**, a le mandat d'administrer l'une et l'autre de ces lois.

Par des moyens différents, ces lois garantissent au travailleur, de plein droit et sans égard à la faute civile, non seulement l'assistance médicale et la réadaptation sociale dont il peut avoir besoin, mais aussi une certaine protection financière contre les pertes de revenu présentes et futures susceptibles de résulter d'une incapacité partielle ou totale de travailler. Cette protection financière s'étend aussi aux personnes à charge du travailleur, lorsque l'accident ou la maladie entraîne le décès de ce dernier.

Le champ d'application de la **Loi des accidents du travail** s'étend à tous les salariés<sup>1</sup> qui travaillent soit au Québec soit ailleurs, mais dans le prolongement d'un emploi généralement exercé au Québec. Il ne s'étend cependant pas aux secteurs de l'industrie agricole traditionnelle et aux services domestiques. Les employeurs et les administrateurs de corporation peuvent aussi obtenir la protection de cette loi par inscription volontaire.

<sup>1</sup> Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1977, l'étudiant qui effectue un stage non rémunéré en milieu de travail bénéficie aussi de la protection de la *Loi des accidents du travail*.

De son côté, la **Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières** ne s'applique qu'aux ouvriers de mines ou de carrières atteints d'amiantose ou de silicose, comme son nom l'indique d'ailleurs.

## **La Loi des accidents du travail**

À l'instar d'un véritable système d'assurance, cette loi se fonde sur le principe d'une répartition de responsabilité parmi un nombre plus ou moins étendu de personnes. Ainsi, au lieu d'exiger que chaque employeur soit appelé à assumer seul la responsabilité des conséquences financières d'accidents pouvant survenir dans son entreprise, la loi prévoit la création de groupes d'employeurs parmi lesquels sont répartis les coûts d'accidents ou de maladies pouvant survenir à leurs travailleurs.

L'indemnité et les bénéfices accordés au travailleur ou à ses personnes à charge, en vertu de cette loi, tiendront lieu dès lors du droit d'action qu'ils auraient pu exercer normalement contre l'employeur, en vertu des règles normales de la responsabilité civile, ou contre l'un de ses employés dans l'exercice de ses fonctions. Cependant, si l'accident ou la maladie sont attribuables à la faute d'une personne ne relevant pas de l'autorité de l'employeur du travailleur, ce dernier ou, en cas de décès, ses personnes à charge peuvent, à leur choix, exercer une poursuite civile contre ce tiers responsable ou soumettre leur réclamation à la Commission des accidents du travail. S'ils s'adressent à la Commission, celle-ci peut alors réclamer du tiers le remboursement des indemnités versées<sup>1</sup>.

La Commission des accidents du travail est une corporation créée par la **Loi des accidents du travail**, composée de cinq membres dont un président, tous nommés par le gouvernement. Les fonctionnaires de la Commission, au nombre de 1,863 en 1977, sont pour leur part nommés en vertu de la **Loi de la fonction publique** (1965, L.Q. c. 14). Elle dispense ses services à partir de son siège social de Québec et de onze

<sup>1</sup> Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur l'assurance automobile*, qui prohibe le recours contre un tiers à la suite d'un accident d'automobile, les poursuites civiles contre un tiers deviennent de plus en plus rares.

bureaux régionaux mis sur pied dans chacune des capitales administratives du Québec et dans les villes de Laval et de Longueuil.

Cette Commission administre un fonds alimenté par les contributions annuelles des employeurs assujettis à la loi. En 1977, les contributions des employeurs ont atteint les \$335.3 millions sur la base d'une masse salariale cotisable de \$20.1 milliards. C'est à même ce fonds qu'elle assure l'administration de la loi, dispense des services aux accidentés et verse des indemnités aux bénéficiaires. Les travailleurs ne contribuent ni directement ni indirectement à ce fonds. Quant à l'État, il y contribue indirectement par la non-imposabilité des compensations versées aux accidentés ou à leurs personnes à charge, ainsi que par les exemptions fiscales accordées aux employeurs pour leurs cotisations à la Commission.

L'État québécois est soumis à la **Loi des accidents du travail** à titre d'employeur tenu de payer personnellement les compensations dues à ses employés et déterminées par la Commission des accidents du travail. Bien qu'à l'origine, les employeurs tenus personnellement d'assurer les bénéfices de la loi à leurs employés, (communément appelés « employeurs de la cédule II » de la loi) aient été plus nombreux, ils ne comprennent maintenant que les services gouvernementaux, les sociétés d'État et certaines entreprises dont les activités concernent le transport ou les communications. Le Gouvernement du Canada fait aussi partie de ce groupe en vertu de la **Loi sur l'indemnisation des employés de l'État** (1970, S.R.C. c. G-8).

La grande majorité des entreprises exerçant leurs activités au Québec sont donc assujetties à contribuer au fonds d'accidents. Au 31 décembre 1977, 125,920 employeurs étaient enregistrés au fichier actif de la Commission des accidents du travail. Les entreprises sont regroupées en 27 classes et 81 sous-classes, selon les risques d'accidents inhérents à leurs activités, et chaque classe est responsable du coût des accidents survenus chez les employeurs qui s'y retrouvent. En principe, les cotisations perçues au cours d'une année doivent permettre de financer tous les coûts des accidents survenus au cours de cette même année.

Il est à souligner que, pour la détermination de cotisations imposées aux employeurs assujettis à la loi, la Commission a prévu

l'application de systèmes<sup>1</sup> qui permettent de tenir compte de la fréquence des accidents ou des maladies survenus dans son entreprise.

Un premier système vise environ 2,400 employeurs engagés dans l'exploitation forestière, les pâtes et papiers, la fabrication du contreplaqué, ou l'exploitation de mines de métaux ou d'amiante. Pour ces employeurs, le taux de cotisation applicable pour une année est formé d'un taux de mutualité uniforme, auquel s'ajoute un taux individualisé qui tient compte du coût des accidents inscrits à son dossier pour l'année cotisée. Un second système s'applique à toutes les autres industries, en vertu duquel, selon certains critères déterminés par règlement, un dégrèvement ou une augmentation peut affecter la cotisation régulière normalement due par un employeur, en fonction de la fréquence et du coût des accidents apparaissant à son dossier. En 1977, la Commission des accidents du travail a accordé des dégrèvements de cotisation de l'ordre de \$16 millions à 41,678 employeurs alors que 1,291 employeurs ont dû débourser \$5.4 millions en cotisations additionnelles.

Sous réserve des pouvoirs de la Cour supérieure d'homologuer ses décisions ou de la Commission des affaires sociales de réviser les décisions concernant le droit à une compensation, le quantum de cette compensation ou le taux de diminution de capacité de travail d'un travailleur, la Commission des accidents du travail a juridiction exclusive dans l'exercice de tous les pouvoirs qui lui sont conférés par la loi. Elle peut cependant déléguer certains de ses pouvoirs à ses fonctionnaires, dans les matières où il est prévu qu'un appel peut être interjeté à la Commission des affaires sociales.

Ainsi, c'est la Commission des accidents du travail qui détermine et perçoit les cotisations dues par les employeurs, qui décide du droit des personnes qui lui soumettent leur réclamation, qui leur verse des indemnités et qui leur assure les divers services d'assistance médicale et de réadaptation prévus par la loi. C'est aussi dans l'exercice de cette même autorité qu'elle rend des ordonnances obligeant les employeurs tenus personnellement de payer les compensations à verser à leurs

<sup>1</sup> Règlement no 54 (1973) établissant les normes de cotisation pour les employeurs dont les industries sont mentionnées dans la cédule I de la *Loi des accidents du travail* (A.C. 4743-73).

employés ou, en cas de décès, à leurs personnes à charge, les avantages que leur reconnaît la **Loi des accidents du travail**.

Les compensations payables à un travailleur accidenté ou atteint d'une maladie industrielle sont basées sur 75% de son revenu brut annuel dans l'emploi qu'il occupe au moment de l'accident ou du diagnostic de la maladie, jusqu'à concurrence d'un maximum de revenus établi, pour l'année 1978, à \$18,000. Ce maximum est modifié au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année pour équivaloir, à compter de 1979, à 150% du salaire moyen de l'ensemble des travailleurs du Québec. Selon le maximum de gains assurables en vigueur en 1978, la compensation hebdomadaire maximum versée s'élève à \$259.62, soit une compensation quotidienne de \$51.92 ou de \$43.27 selon qu'il s'agit d'une semaine normale de travail de cinq ou de six jours. La loi établit à \$35 le montant minimum de la compensation hebdomadaire payable à un travailleur atteint d'incapacité totale, à moins que le salaire hebdomadaire de ce travailleur soit inférieur à ce minimum, auquel cas la compensation doit alors être égale au salaire.

Les compensations accordées au travailleur sont proportionnelles au taux de diminution de capacité de travail dont il est atteint par suite de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle dont il a été victime. Le taux de diminution de capacité de travail est déterminé par des médecins-évaluateurs indépendants, selon un barème de déficits anatomo-physiologiques adopté par la Commission.

Pendant tout le temps où l'incapacité de travail du travailleur est totale, il a droit au maximum de la compensation applicable en fonction de son salaire, à l'époque de l'accident ou du diagnostic de la maladie. Si la diminution de capacité de travail du travailleur présente un caractère permanent, en totalité ou en partie, la compensation devient une rente viagère calculée sur la même base, mais en fonction du taux de l'incapacité. Cependant, si le taux de diminution de capacité du travailleur n'excède pas 10%, cette rente viagère est convertie en un capital immédiatement versé au travailleur.

Il est à noter que le travailleur n'a droit à ces compensations que si l'accident l'a rendu incapable, au-delà de la journée au cours de laquelle l'accident s'est produit, de gagner son salaire intégral au poste auquel il était employé. À compter du moment où la Commission reconnaît

qu'un travailleur a été victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, ce travailleur a droit à un réajustement de bénéfices lors de toute rechute ou aggravation de son état physique ou mental attribuable à cet accident ou à cette maladie.

Que le travailleur soit éligible ou non aux compensations dont nous venons de traiter, il a droit, gratuitement et selon son choix, à un professionnel de la santé et à tous les soins médicaux et hospitaliers que requiert son état à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle. Ces soins sont normalement dispensés à l'intérieur du réseau hospitalier québécois. La Commission en assume tous les coûts et elle rémunère elle-même les professionnels de la santé appelés à fournir leurs services aux bénéficiaires de la loi. La Commission assume en outre tous les frais associés à l'obtention de ces soins, ainsi que le coût des médicaments et des appareils d'orthèse ou de prothèse dont l'usage peut être reconnu nécessaire. La Commission facilite enfin la disponibilité des soins médicaux dans l'entreprise même, en accordant certaines allocations aux employeurs tenus de contribuer au fonds d'accidents, qui mettent à la disposition de leurs employés un service médical approuvé par la Commission.

En outre des dispositions visant la réadaptation clinique des travailleurs victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, la **Loi des accidents du travail permet** à la Commission de prendre les mesures nécessaires et d'effectuer les dépenses appropriées, afin de faciliter à ces travailleurs la reprise du travail, de contribuer à leur réadaptation et d'atténuer ou de faire disparaître toute incapacité résultant de leurs lésions. À ces fins, la Commission, particulièrement au cours des dernières années, a adopté certaines politiques autorisant le versement d'allocations de réinsertion au travail et de formation ou de rééducation professionnelle. De plus, elle assume les frais d'adaptation de résidences ou de postes de travail, de mobilité professionnelle, sans compter les honoraires de praticien ou de spécialiste, lorsque les circonstances l'exigent. Au cours de l'année 1977, les agents de réadaptation sociale sont intervenus dans 6,736 cas de travailleurs en difficulté, dont près de 900 handicapés atteints d'incapacité totale permanente à la suite d'accidents ou de maladies survenus au cours de l'année ou des années antérieures. Dans 1,331 cas, les travailleurs ont pu être réinsérés sur le marché du travail. De plus, la Commission des accidents du travail a versé au-delà de \$2 millions, à titre d'allocations de

réinsertion au travail, à 796 travailleurs qui éprouvaient des difficultés à effectuer un retour au travail ou qui étaient contraints, par leur diminution d'aptitudes, à exercer un emploi moins rémunérateur.

Les accidents du travail et les maladies professionnelles n'entraînent malheureusement pas uniquement des incapacités plus ou moins graves pour les travailleurs. Au cours des quatre dernières années, 945 travailleurs, exerçant leur occupation dans des industries visées par la **Loi des accidents du travail**, ont trouvé la mort à la suite de tels accidents ou maladies.

Dans ces cas, la Commission rembourse à celui qui les a acquittés, les frais funéraires jusqu'à concurrence d'un maximum de \$600 et les frais de transport du défunt, jusqu'à concurrence de la somme de \$150.

La **Loi des accidents du travail** prévoit aussi le paiement de certaines compensations en faveur des personnes à charge du travailleur décédé. La veuve, pour sa part, a droit à une allocation spéciale forfaitaire de \$500 en plus d'une rente mensuelle viagère établie, en 1978 à \$227.24. Cette rente cesse cependant de lui être versée en cas de remariage; elle a alors droit à un montant équivalant à deux ans de rente. Pour sa part, le veuf n'a pas droit à une telle rente s'il est mentalement ou physiquement incapable de gagner un salaire. Il peut cependant lui être accordée, à lui comme à tout autre adulte à charge du défunt, une somme que la Commission doit déterminer en fonction de la perte pécuniaire subie. Dans le cas où le travailleur ne laisse pas de veuve, ou lorsque celle-ci décède subséquemment, la rente de veuve peut être versée à la personne qui s'est constituée la mère adoptive des enfants.

Lorsque le travailleur décédé laisse des enfants, une rente mensuelle de \$59.10 est payable, pour chacun d'eux, à leur mère ou à la personne qui en prend soin. Lorsqu'il n'existe aucun bénéficiaire de la rente de veuve, l'enfant a droit à une rente mensuelle de \$92.87. Ces rentes sont versées aux enfants jusqu'à leur majorité, à moins qu'ils ne soient encore aux études ou qu'ils soient invalides à ce moment; dans ces derniers cas, le versement de la rente se prolonge aussi longtemps que dure la situation d'exception.

Notons enfin, que toutes les rentes versées à des bénéficiaires par la Commission des accidents du travail sont revalorisées au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, conformément à l'article 130 de la **Loi du Régime de rentes du Québec** (1965, L.Q. c. 24), en fonction de la moyenne annuelle de la hausse réelle de l'indice du coût de la vie. De plus, toutes les compensations payées en vertu de la **Loi des accidents du travail** ne peuvent faire l'objet de cession et sont insaisissables et non imposables.

Au cours de l'année 1977, la Commission des accidents du travail a reçu 276,222 réclamations, à la suite d'accidents du travail, dont 159,227 justifiaient le paiement de compensations et 116,995 ne nécessitaient que le paiement de soins médicaux ou hospitaliers.

### **La loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières**

Tout en faisant appel aux dispositions compatibles de la **Loi des accidents du travail**, cette loi d'exception, adoptée en juin 1975, introduisait en matière d'indemnisation d'accidents un nouveau concept visant à résoudre le problème particulier des travailleurs des mines et des carrières atteints d'amiantose ou de silicose et, par conséquent, contraints de s'éloigner d'un milieu de travail où les poussières d'amiante ou de silice s'étaient révélées néfastes à leur état. La reconnaissance d'un taux d'incapacité partielle permanente chez ces travailleurs ne permettait, en vertu de la **Loi des accidents du travail**, que le versement d'une compensation en fonction de ce taux, sans égard au fait que ces travailleurs spécialisés ne pourraient plus exercer leur métier. En effet, un règlement (A.C. 1787-75) adopté en vertu de la **Loi des mines** (1964, S.R.Q. c. 89) prohibe l'emploi, dans une mine ou une carrière, d'un travailleur qui ne peut attester de son aptitude médicale à s'exposer à l'inhalation de poussières d'amiante ou de silice.

La **Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières** permet donc à la Commission des accidents du travail de verser à l'ouvrier atteint d'une incapacité permanente résultant de l'amiantose ou de la silicose, d'une part, une indemnité forfaitaire en fonction du taux de son incapacité et de son âge

et, d'autre part, lorsqu'il perd ainsi son emploi, une indemnité complémentaire de remplacement de revenu équivalant à 90% de son revenu annuel net au moment du diagnostic de la maladie. Cette indemnité complémentaire, payée sous forme de rente indexée annuellement, s'éteint lorsque le travailleur atteint 65 ans; une indemnité spéciale peut alors lui être versée si, en raison de son état au cours des années antérieures, il n'est plus éligible au montant de rente auquel il aurait normalement eu droit en vertu du régime de rentes du Québec. Si, pendant qu'il bénéficie d'une indemnité complémentaire, le travailleur occupe un autre emploi, les revenus nets tirés de cet emploi sont déduits de l'indemnité dans une proportion qui maintient une incitation au travail.

### **Évaluation du système d'indemnisation et de réadaptation applicable aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles**

Toutes les provinces du Canada ainsi que les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon ont adopté, au cours des années, un système d'indemnisation et de réadaptation des accidents du travail ou des maladies professionnelles plus ou moins analogue à celui que nous avons décrit plus haut. S'inspirant les uns des autres et pratiquement immobilisés les uns par les autres dans leur évolution, ces systèmes font aujourd'hui l'objet de critiques en plusieurs coins du Canada. Notre propre système n'y échappe pas. Malgré les progrès industriels et surtout l'évolution constante de la conscience sociale, la **Loi des accidents du travail**, bientôt cinquantenaire, n'a subi que peu de modifications majeures au cours des années. Les lacunes suivantes nous sont apparues particulièrement importantes:

- Notre système d'indemnisation et de réadaptation pèche d'abord parce qu'il est double. Si la **Loi de l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières** peut, sur certains points, avoir sa justification lorsque l'on considère la situation des ouvriers des mines et des carrières, il est cependant difficilement justifiable de considérer que les principes d'indemnisation qu'elle véhicule ne puissent bénéficier à tous les autres

travailleurs qui sont régis par la loi générale, dont les dispositions fondamentales sont nettement dépassées.

- La Loi des accidents du travail n'offre pas la possibilité de procéder à une véritable indemnisation des dommages subis par l'individu. D'une part, elle n'autorise pas l'octroi de compensations pour les pertes non économiques généralement reconnues par les tribunaux civils: les souffrances et la diminution de jouissance de la vie, ou le préjudice esthétique subi. De plus, le travailleur atteint d'une incapacité partielle permanente de 30%, par exemple, reçoit compensation sous forme d'une rente viagère équivalant annuellement à 30% des trois quarts (75%) de ses revenus bruts. Alors que cette rente non imposable et indexée annuellement s'ajoute aux revenus du travailleur qui a la possibilité de reprendre son emploi, elle est dérisoire pour le travailleur désormais inapte à exercer le sien. Pour l'un il y a une certaine surcompensation, alors que pour l'autre il y a non seulement sous-compensation mais injustice.

En outre, comme la compensation est basée sur 75% du revenu brut, elle varie en plus ou en moins par rapport au salaire net normal de chaque individu. Au surplus, par suite de l'augmentation automatique du maximum des gains assurables, il arrivera de plus en plus fréquemment que des travailleurs, au lendemain de leur accident, recevront une compensation supérieure au salaire qu'ils tiraient de leur travail.

Si l'on considère maintenant les compensations payables aux personnes à charge en cas de décès du travailleur, on constate d'abord qu'elles sont discriminatoires à l'endroit du veuf lorsque c'est l'épouse qui est décédée, et qu'elles sont préfixées par la loi en ne tenant aucunement compte du revenu du travailleur décédé. Ainsi, par exemple, la veuve avec deux enfants reçoit en 1978 une rente mensuelle de \$345.44, soit \$4,145.28 annuellement, sans égard au fait que son époux décédé ait eu des revenus bruts de \$8,000 ou de \$18,000. De plus, il est étonnant de constater que pendant l'année 1967, alors que le maximum des gains admissibles était de \$6,000, cette même veuve aurait reçu une rente mensuelle de \$217.08.

- Bien que le champ d'application de la Loi des accidents du travail ait été considérablement élargi depuis son adoption, il n'inclut

pas encore tous les travailleurs. Nous songeons tout particulièrement ici aux travailleurs agricoles; dans le secteur de l'agriculture, la mécanisation des travaux et l'utilisation de plus en plus fréquente de substances chimiques sont l'occasion et la cause d'un grand nombre d'accidents et de maladies. Il en résulte, malgré l'existence d'assurances privées, que de nombreux travailleurs demeurent privés de compensations et doivent faire appel aux mesures d'aide sociale.

- Même si la Commission des accidents du travail accorde le bénéfice du doute au travailleur qui lui soumet une réclamation, il n'en reste pas moins que, dans chaque cas, une certaine preuve doit démontrer qu'il s'agit bien d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Or, particulièrement en matière de maladies professionnelles, à cause de l'état plus ou moins avancé des connaissances médicales sur les causes véritables des maladies, il arrive fréquemment que des travailleurs malades ne parviennent pas à démontrer le lien de cause à effet entre leurs conditions de travail et la maladie dont ils sont atteints, et dont la fréquence est souvent notoire dans leur secteur d'activité. L'approche législative et médicale en ce domaine gagnerait donc à être assouplie sinon particularisée.
- **La Loi des accidents du travail** fait peu de place à la réadaptation sociale des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. C'est sans doute la raison principale pour laquelle ce secteur d'activité ne s'est développé qu'avec hésitations au cours des dernières années. Les accidentés atteints d'incapacité totale ou partielle permanente ne reçoivent donc pas toute l'aide dont ils seraient en droit de bénéficier dans l'optique d'une réadaptation juste et complète.
- La classification des employeurs dans les cédules de la **Loi des accidents du travail** n'a pas été révisée en profondeur depuis son adoption en 1931. Au fur et à mesure de l'apparition ou de l'assujettissement de nouvelles industries, on s'est contenté de les joindre à une classe d'industries déjà existante. L'expérience devait démontrer qu'une telle solution engendre des iniquités, particulièrement pour certaines entreprises dont le taux de cotisation est injustement affecté par la mauvaise expérience d'autres

industries parmi lesquelles elles ont été regroupées. La Commission des accidents du travail procède actuellement à une réorganisation majeure de cette classification.

Ces diverses lacunes de la loi, ajoutées aux difficultés particulières inhérentes à tout système d'indemnisation et de réadaptation axé sur la détermination médicale d'incapacités plus ou moins relatives, sont certes à l'origine de la majeure partie des critiques formulées par le monde du travail à l'endroit de la Commission des accidents du travail. La décentralisation que s'est imposée la Commission au cours de la dernière année constitue certes une première étape essentielle pour mieux servir sa clientèle. Il nous appartient maintenant de procéder à une révision en profondeur du système actuel afin de lui donner des moyens justes et modernes de remplir sa mission.

## Chapitre 5

# Les coûts reliés à la santé et à la sécurité au travail





## Chapitre 5

# Les coûts reliés à la santé et à la sécurité au travail

Les accidents et les maladies du travail entraînent des coûts économiques qu'il importe d'identifier, à défaut de pouvoir les mesurer avec exactitude. Au niveau global, pour la société dans son ensemble, le coût des accidents et des maladies du travail comprend trois composantes: la diminution de la production consécutive aux accidents et aux maladies du travail, les ressources physiques et humaines consacrées à la prévention, au traitement et à la réadaptation et, finalement, les coûts psychiques supportés par les travailleurs et leurs familles. Ces coûts sont subis différemment par les entreprises et les travailleurs.

Les travailleurs subissent les accidents et les maladies du travail dans leur chair. Eux et leurs proches sont donc touchés par les coûts psychiques de la crainte d'un éventuel accident, ainsi que par les dommages psychologiques associés à la souffrance, par les pertes de jouissance de la vie, etc. Par surcroît, les travailleurs et leurs proches subissent une diminution de leurs revenus et, partant, de leur consommation de biens et services. Cette diminution résulte de la perte de leur emploi (si la compensation reçue ne couvre pas la totalité du revenu), de la perte de revenus d'appoint, de coûts de déplacement des proches pour visiter l'accidenté en traitement, etc.

Les entreprises, pour leur part, subissent des réductions de profits occasionnées par la perte de production, la baisse de rendement, les dégâts matériels et par certaines dépenses qu'entraînent les accidents et les maladies du travail. De plus, elles doivent défrayer une part des frais encourus pour la formation et l'information des travailleurs et des responsables patronaux, la recherche, l'inspection des lieux de travail et la surveillance de la santé au travail; elles doivent verser des cotisations à la Commission des accidents du travail, parfois payer des primes d'assurance pour couvrir les dommages au matériel, à l'équipement et à l'outillage attribuables aux accidents du travail, verser des indemnités à

la suite d'un accident ou d'un dommage quelconque, non couvert par les assurances et la Commission des accidents du travail. D'autres déboursés peuvent être effectués pour rencontrer les exigences des normes de prévention; c'est le cas par exemple des déboursés effectués pour adapter les moyens de production, les conditions de travail ou les produits fabriqués aux normes de prévention. Ces mesures toutefois, peuvent également servir à améliorer la productivité.

Le coût global des accidents et des maladies du travail pour la société est souvent évalué en calculant le coût indirect par rapport au coût direct. Le coût indirect représente la partie du coût global qui est plus difficile à comptabiliser, comme la perte de production, la baisse de rendement, etc; le coût direct se rapporte à la partie de l'ensemble qui est la mieux connue, c'est-à-dire l'assistance médicale et l'indemnisation. Selon une étude<sup>1</sup> récente effectuée en France, le coût indirect serait quatre fois plus élevé que le coût direct. Appliquée au Québec, cette règle d'estimation permet d'évaluer que le coût global des accidents et des maladies du travail s'élevait à environ \$1.9 milliard en 1977, soit 3,7% du produit intérieur brut du Québec.

Le coût global est difficile à désagréger; néanmoins, il a été possible d'en colliger une partie, sous forme de déboursés encourus par divers organismes pour la prévention des accidents et des maladies du travail, ainsi que de déboursés effectués pour l'indemnisation et la réadaptation.

## **Les déboursés encourus pour la prévention**

Les déboursés encourus pour la prévention des accidents et des maladies du travail, c'est-à-dire ceux pour lesquels nous avons des données pour l'ensemble du Québec, comprennent les déboursés encourus pour la formation et l'information des travailleurs et des respon-

<sup>1</sup> Michel Le Net, *Le prix de la vie humaine*, Notes et études documentaires, La documentation française no 4495, 9 février 1978. Voir également le document du Bureau international du travail, *La prévention des accidents*, Cours d'éducation ouvrière, BIT 1961. Ces deux ouvrages présentent des résultats semblables eu égard au rapport entre le coût indirect et le coût direct. Par ailleurs, le coût des accidents et des maladies du travail en France, en 1975, atteignait 4,5% du produit intérieur brut.

sables patronaux, pour la recherche, l'inspection des lieux de travail et la surveillance de la santé au travail.

Le Tableau 32 présente le détail des montants déboursés au Québec en 1977 pour ces diverses activités de prévention. On peut y voir que ces déboursés ont atteint \$4.2 millions pour la formation et l'information, \$729,000 pour la recherche, \$8 millions pour l'inspection des lieux de travail et \$28.7 millions pour la surveillance de la santé. Le total de ces déboursés effectués pour la prévention des accidents et des

**Tableau 32  
Déboursés effectués au Québec en 1977, pour la prévention  
des accidents et des maladies du travail**

	(\$000)
<b>Formation et information</b>	
Associations de prévention (CAT)	\$ 3,008
Sauvetage dans les mines	195
Ministère du Travail et de la Main-d'œuvre	374
Association des mines de métaux	159
Cours de premiers soins (CAT)	335
Centrales syndicales	132
<b>Total</b>	<b>\$ 4,203</b>
<b>Recherche</b>	
Ministère des Affaires sociales	\$ 200
Commission des accidents du travail	200
Conseil de la recherche en santé du Québec	114
IRAT	140
Association des mines de métaux	30
Ministère du Travail et de la Main-d'œuvre	45
<b>Total</b>	<b>\$ 729</b>
<b>Inspection</b>	
Ministère du Travail et de la Main-d'œuvre	\$ 3,340
Inspection des mines, MRN	940
Qualité de l'hygiène industrielle	764
Office de la construction du Québec	3,000
<b>Total</b>	<b>\$ 8,044</b>
<b>Surveillance de la santé</b>	
Médecine de travail-fonctionnaire	\$ 709
Départements de santé communautaire	900
Centre de toxicologie	257
Services de santé des entreprises	26,348
Allocations pour services de santé (CAT)	211
Santé au travail MAS	250
<b>Total</b>	<b>\$ 28,675</b>
<b>Total des déboursés effectués pour la prévention</b>	<b>\$41,651</b>

NOTE: Les déboursés effectués par les entreprises, principalement en recherche et en inspection, ne sont pas connus.

maladies du travail en 1977 s'élève à \$41.6 millions. Ce montant n'inclut pas les montants non connus, comme par exemple ceux consacrés à la recherche par les entreprises.

## **Les déboursés effectués pour l'indemnisation et la réadaptation**

Les déboursés effectués pour l'indemnisation et la réadaptation des accidents et des maladies du travail comprennent toutes les dépenses encourues par la Commission des accidents du travail du Québec.

Les données du Tableau 33, tirées du rapport annuel de 1977 de la Commission des accidents du travail, présentent le détail des montants déboursés par la Commission en 1976 et en 1977 pour l'indemnisation et la réadaptation. On peut y voir que les dépenses de la Commission des accidents du travail pour fins d'indemnisation, de réadaptation et d'administration ont atteint le montant de \$383 millions en 1977.

Ce total des déboursés de la Commission des accidents du travail est entièrement facturé aux employeurs de ce qu'il est convenu d'appeler la cédule I. Il faut y ajouter les déboursés que les employeurs de la cédule II assument par eux-mêmes.

La cédule I comprend l'ensemble des employeurs qui utilisent la Commission des accidents du travail comme administrateur et fiduciaire des sommes que celle-ci juge nécessaires pour l'indemnisation et la réadaptation. Ces employeurs versent des cotisations annuelles à la Commission des accidents du travail et celle-ci verse aux employés accidentés les indemnités qui leur sont dues. Sont compris dans la cédule I la quasi-totalité des employeurs privés et l'ensemble des municipalités et des commissions scolaires. Au 31 décembre 1977, on y comptait 125,917 employeurs. La cédule II est l'ensemble des employeurs qui ne cotisent pas à la Commission des accidents du travail, mais versent eux-mêmes à leurs employés victimes d'accidents et de maladies du travail les sommes que la Commission des accidents du travail estime leur être dues. Au 31 décembre, on y comptait 103 employeurs: 38 d'entre eux confient à la Commission des accidents du travail un dépôt renouvelé annuellement, et lui demandent de verser en leur nom les sommes dues aux travailleurs.

À partir des données sur les accidents et des dépôts que les 38 employeurs de la cédule II lui confient, la Commission des accidents du travail estime que les coûts totaux de l'indemnisation et de la réadaptation des accidents de la cédule II représentent entre 7 et 10% du total des déboursés de la cédule I, soit un montant approximatif de \$30 millions.

Tableau 33

**Dépenses de la Commission des accidents du travail  
du Québec pour les exercices terminés le 31 décembre 1977  
et le 31 décembre 1976**

	(\$000) <sup>1</sup>	1977	1976
Provision de l'exercice portée à la réserve mathématique du fonds d'accident			
Provision à l'égard des coûts des accidents			
Assistance médicale	46,857 <sup>2</sup>	44,548	
Incapacité temporaire	113,383	94,078	
Incapacité permanente (rentes)	78,761	90,580	
Incapacité permanente (paiements forfaitaires)	22,451	21,569	
Décès	7,347	9,278	
	268,799	260,053	
Provision à titre d'intérêts			
Valeur capitalisée des rentes	46,182	40,031	
Réclamations en cours de règlement ou non rapportées	28,977	26,565	
	343,958	326,649	
Administration	35,083	30,109	
Autres dépenses <sup>3</sup>	4,445	3,986	
<b>Total</b>	<b>383,486</b>	<b>360,744</b>	

1 Source: Rapport annuel 1977 de la CAT

2 La majeure partie des dépenses d'assistance médicale sont allées aux hôpitaux (environ \$30 millions) et aux professionnels de la santé (environ \$10 millions)

3 Autres dépenses:

	1977 (\$000)	1976 (\$000)
Amortissement du coût reporté de l'augmentation de la réserve mathématique du fonds d'accident résultant du changement de la base d'évaluation en 1975	2,901	2,686
Augmentation de la réserve pour fonds spécial de désastre	1,344	1,300
Intérêts sur le solde dû au Régime de retraite des fonctionnaires pour services courants	200	—
	<b>4,445</b>	<b>3,986</b>

Le total des déboursés effectués par la Commission des accidents du travail et par les employeurs de la cédule II aurait donc atteint approximativement \$415 millions, en 1977.

# Conclusion

Nous avons analysé longuement l'ensemble des éléments qui constituent le régime actuel de santé et de sécurité au travail. Cet exercice nous semblait nécessaire en raison de l'extrême complexité à la fois technique, juridique et administrative de ce régime et en raison également de l'option que nous avions prise, dès le début de nos travaux, de ne pas faire table rase de tout ce qui existe déjà, mais plutôt de proposer l'utilisation maximale de toutes les ressources et de tous les dynamismes actuellement à l'oeuvre.

Il nous semble maintenant important, au terme de cet inventaire, de présenter succinctement les conclusions auxquelles nous sommes parvenus en tentant de dégager les principaux problèmes auxquels devra s'attaquer le nouveau régime de santé et de sécurité proposé.

Un problème majeur ressort de l'analyse, c'est la multiplicité des lois et des règlements et la fragmentation des responsabilités administratives. Nous avons vu que le domaine de la santé et de la sécurité au travail est actuellement **régi par sept lois et vingt règlements, dont l'application est confiée à six administrations distinctes.**

Un autre problème réside dans le fait que le régime actuel favorise très peu la participation des employeurs et des travailleurs. **Ceux-ci sont à peu près totalement absents des mécanismes d'élaboration des règlements et de leur application.**

L'obligation de constituer des comités paritaires de sécurité au sein des entreprises aurait dû constituer une mesure susceptible de favoriser la participation. Mais les parties représentées sur ces comités, et plus particulièrement les travailleurs, ne disposent pas de services d'information, de formation et de consultation qui leur auraient permis d'y jouer un rôle significatif, ce qui explique en bonne partie, le peu de résultats que cette formule a donnés jusqu'ici.

Il faut également déplorer l'**absence de cueillette systématique d'information**. Les services d'inspection ne possèdent à peu près aucune donnée permettant d'évaluer l'efficacité de leurs interventions et la Commission des accidents du travail commence à peine à produire des statistiques significatives sur les accidents et les maladies du travail. Il n'existe pas non plus de tableau d'ensemble des facteurs de risque auxquels sont exposés les travailleurs du Québec. Il s'agit là de lacunes importantes dans la mesure où de telles informations sont indispensables aux prises de décision. Nul doute que l'éparpillement actuel des responsabilités entre plusieurs organismes rend difficile la mise sur pied d'un tel système d'information.

**L'insuffisance des services de santé à la disposition du milieu de travail est un autre problème aigu.** Bien qu'aucun organisme ne puisse tracer un portrait complet de la situation, il est évident que les ressources existantes sont loin de suffire aux besoins de plus en plus grands et que tous les travailleurs ne bénéficient pas de services de même qualité.

Il ressort également de notre analyse que **les préoccupations et les efforts consentis à l'indemnisation des victimes d'accidents du travail dépassent largement ceux que l'on a consacrés à leur prévention**. Alors que le régime d'indemnisation dispose de budgets et d'effectifs considérables, centralisés au sein d'un même organisme, la prévention voit ses minces effectifs dispersés entre plusieurs organismes. Il y a là un déséquilibre qu'il est urgent de redresser.

Notons, enfin, quelques problèmes particuliers à notre système d'indemnisation et de réadaptation. Celui-ci prévoit, d'une part, deux méthodes différentes d'indemnisation, selon qu'il s'agisse des travailleurs de certaines mines et carrières ou de tous les autres travailleurs. D'autre part, depuis l'adoption de la **Loi sur l'assurance-automobile**, les accidentés de la route jouissent d'un mode d'indemnisation différent des deux premiers. Il nous est apparu également que **les efforts consentis au domaine de la réadaptation sociale étaient nettement insuffisants**.

Ce sont là, à nos yeux, les plus grandes faiblesses du régime actuel de santé et de sécurité au travail.

Les statistiques contenues dans les premières pages du présent document font prendre conscience de la gravité de la situation et de l'urgente nécessité de s'attaquer aux problèmes d'une manière plus efficace. Si on ne peut espérer éliminer tous les accidents et toutes les maladies du jour au lendemain, il faut se donner comme objectif immédiat de provoquer une diminution sérieuse du nombre actuellement inacceptable de travailleurs accidentés ou atteints chaque année d'une maladie industrielle, et mettre tout en oeuvre pour améliorer de façon tangible la situation des travailleurs les plus menacés de perdre leur santé. C'est dans cette perspective qu'il faut examiner les éléments du nouveau régime proposé par le gouvernement.



Deuxième partie

## Le régime proposé



# Introduction

Les chapitres qui suivent présentent un ensemble de propositions visant à amener la société québécoise à mieux assumer ses responsabilités à l'égard de la santé et de la sécurité des travailleurs.

Ces propositions ont été dictées par la nature des problèmes auxquels l'actuel régime de la santé et de la sécurité au travail est confronté. Plutôt que de se limiter à n'apporter que des réponses ponctuelles à ces problèmes, le gouvernement tient à situer ses solutions à l'intérieur d'une approche globale qui assure leur cohérence et permette d'en saisir la pertinence. Il est donc important, avant d'entrer dans l'examen détaillé de chacune des recommandations, de revenir sur les objectifs de la réforme, de préciser l'approche privilégiée et de dégager les grandes articulations du régime proposé.

## Les objectifs de la réforme

Comme il a déjà été dit, le but ultime de tout programme global d'intervention dans le secteur de la santé et de la sécurité au travail est l'élimination des accidents du travail et des maladies professionnelles. C'est d'ailleurs à partir des résultats obtenus en fonction de cet objectif que le régime devra être évalué.

Pour atteindre le but poursuivi, il faut s'attaquer à l'ensemble des risques qui existent sur les lieux de travail. Si, en matière de sécurité, un bon bout de chemin a déjà été parcouru, tout le domaine de la santé est encore peu et mal connu. Mais dans l'un comme dans l'autre cas, il y a des défis considérables à relever. À cette fin, le gouvernement entend proposer, en même temps qu'une politique d'ensemble, des priorités et des étapes qui permettront de faire face d'abord aux problèmes les plus graves et les plus urgents, tout en tenant compte des ressources disponibles à court terme.

Une chose est certaine, l'ampleur et la complexité des problèmes à résoudre ne sauraient trouver de réponse valable dans la seule contribution de l'État et de ses organismes. L'expérience a démontré clairement que le « moteur » gouvernemental a ses faiblesses et ses limites et qu'il est incapable à lui seul de créer les conditions propices à une amélioration sérieuse de la situation. Il lui faut donc compter sur une mobilisation et des initiatives de tous les groupes concernés. Cette préoccupation a conduit le gouvernement à privilégier, dans la poursuite de ses objectifs, une approche de participation et de coopération.

### **Une approche fondée sur la participation des travailleurs et des employeurs**

La responsabilité de la santé et de la sécurité des travailleurs n'est pas d'abord celle des professionnels de la santé et de la sécurité. Il faut donc éviter de monter un super-système bureaucratique chargé de « s'occuper » de la santé et de la sécurité des travailleurs en dictant les mesures à prendre et les comportements à éviter. Le gouvernement québécois vise plutôt à créer un ensemble de conditions qui feront que le monde du travail sera en mesure d'assumer lui-même la responsabilité première des mesures de santé et de sécurité qui lui sont nécessaires.

Cette approche ne signifie pas que l'État doit désormais se laver les mains de toute responsabilité en se disant que c'est maintenant la seule affaire des travailleurs et des employeurs. Ce serait tomber dans une erreur certainement pire que celle que l'on veut éviter. L'approche proposée, loin de réduire la responsabilité de l'État, la situe dans une perspective très différente de celle à laquelle les citoyens ont été habitués jusqu'ici. Cette action comporte deux grands volets.

Le premier, et le plus important peut-être, est celui que nous venons tout juste d'évoquer, c'est-à-dire l'établissement des conditions qui vont permettre une réelle prise en charge de ses responsabilités par le milieu de travail. Le deuxième volet concerne l'élaboration d'un cadre législatif unifié et plus accessible aux employeurs et aux travailleurs.

### **Les conditions de prise en charge par les milieux de travail**

Créer les conditions qui permettent une prise en charge de la santé et de la sécurité au travail par le milieu du travail lui-même suppose que

soient clairement établis, dès le départ, les *droits et les obligations* respectifs des travailleurs et des employeurs. Il s'agit, en somme, de fixer le cadre à l'intérieur duquel pourra se développer la participation des travailleurs et des employeurs.

La législation actuelle est à peu près totalement muette en ce qui concerne les droits des travailleurs. Le gouvernement affirme donc clairement leur droit de participer activement à la recherche, à l'élaboration et au contrôle des voies et des moyens de prévention appropriés à leur milieu de travail. De façon plus spécifique, il sera reconnu à tout travailleur le droit de cesser d'exécuter une tâche ou d'occuper un poste de travail qu'il estime, pour des motifs raisonnables, constituer un danger imminent pour sa santé et sa sécurité ou pour celle de ses compagnons de travail. Un mécanisme précis d'application de ce droit sera également proposé.

L'amélioration de la santé et de la sécurité au travail exige toutefois que, au-delà de l'exercice de leurs droits respectifs, travailleurs et employeurs acceptent de joindre leurs efforts. Il semble inutile et contraire à l'orientation fondamentale du nouveau régime d'imposer toutes les formes que devrait prendre cette coopération. Le milieu de travail est à même de juger des mécanismes appropriés, compte tenu des expériences déjà entreprises en ce domaine et de la présence, à différents niveaux, d'associations syndicales et patronales. Pour éviter cependant que la mise en place d'instruments concrets de coopération soit indéfiniment mise en veilleuse dans certains cas, il paraît utile de reconnaître à chacune des parties en présence le droit d'exiger la mise sur pied d'un comité paritaire de prévention au niveau de l'entreprise. De même, l'on favorisera l'émergence d'associations sectorielles de prévention sur une base paritaire.

Pour que ces mécanismes de prise en charge puissent s'actualiser pleinement, il est nécessaire de prévoir des activités de formation, d'information et de recherche. L'élaboration, par le milieu de travail, de mesures d'hygiène et de sécurité ainsi que le développement d'attitudes et de comportements sécuritaires exigent que les employeurs et les travailleurs connaissent la nature des dangers encourus dans leurs milieux de travail et les moyens de les enrayer ou de s'en protéger. Il faut donc attacher une importance primordiale à la mise sur pied d'activités et de programmes de formation et d'information adéquats et

mettre à contribution à cette fin aussi bien les comités de prévention que les associations patronales et syndicales, les associations sectorielles, les services de santé au travail et l'organisme central.

Mais nos connaissances sont limitées et fragmentaires à l'heure actuelle au Québec, particulièrement dans le secteur des maladies industrielles. Il est donc nécessaire d'intensifier et de mieux orienter les travaux de recherches relatifs à la santé et à la sécurité au travail. Les mécanismes d'établissement de priorités et d'élaboration de programmes de recherche devront permettre eux aussi la participation des milieux de travail. De plus, comme il ne peut être question de centraliser dans les organismes gouvernementaux toute initiative de recherche et d'information en ce domaine, le gouvernement encouragera les initiatives venant des milieux universitaires et des centres actuels de recherche.

## **Le cadre juridique**

Que l'État doive légiférer en matière de sécurité, nul n'en contestera la nécessité. Au contraire, tous les milieux du monde du travail réclament depuis longtemps l'unification et la clarification des lois et des règlements régissant la santé et la sécurité. Il paraît hors de tout doute que l'État doive établir des normes de santé et de sécurité au travail qui s'imposent de façon impérative à tout employeur et à tout travailleur et rendent nul et sans valeur tout accord ou compromis susceptible d'en limiter ou d'en suspendre de quelque façon la portée pratique. L'État, lorsqu'il agit comme employeur, devra se soumettre aux mêmes normes. Ces normes, de même que les moyens de contrôle qui s'y rattachent, devront cependant être conçues en fonction des principaux intéressés et avoir pour premier objectif d'appuyer et d'assister ces derniers dans l'élaboration et le contrôle de leurs propres programmes de prévention. Il est important que ces règles soient facilement compréhensibles et accessibles. Elles seront donc intégrées et unifiées à l'intérieur d'un même cadre juridique comportant une loi générale et des règlements sectoriels. Une telle approche, en plus de fournir aux milieux de travail un instrument utile à leur propre gouverne, aura la souplesse requise pour s'adapter à l'évolution technologique et une stabilité suffisante pour assurer la sécurité juridique des employeurs et des travailleurs.

Il est utile enfin de souligner qu'un tel cadre juridique ne devra pas faire obstacle à l'élaboration de codes de pratique émanant des milieux de travail au niveau local, régional ou sectoriel, lesquels devront compléter de manière efficace les minima édictés par la loi et les règlements.

### **L'indemnisation et la réadaptation**

L'analyse du régime actuel de santé et de sécurité au travail a permis de constater que les préoccupations liées à la compensation des accidents et des maladies prédominaient sur celles de la prévention.

S'il faut renverser cet ordre de priorités, cela ne veut pas dire que l'importance qu'il faut accorder à tout le domaine de l'indemnisation et de la réadaptation sera minimisée. Des travailleurs sont et continueront encore longtemps d'être victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles qui exigeront la compensation la plus humaine et la plus juste possible. Mais la pierre d'angle d'une politique de santé et de sécurité est la prévention. L'indemnisation et la réadaptation doivent être considérées comme l'indice, humainement et financièrement très coûteux, des lacunes du régime de prévention et de la nécessité de persévérer dans les efforts entrepris pour le parfaire.



## Chapitre 6

# La participation des travailleurs et des employeurs





## Chapitre 6

# La participation des travailleurs et des employeurs

## Les droits et les obligations des travailleurs et des employeurs

Les facteurs de risques sont si nombreux et tellement interreliés qu'ils exigent, pour être contrôlés efficacement, des actions communes et cohérentes de la part de tous les acteurs en cause.

Ceci dit, il est également important d'affirmer que la coopération envisagée serait utopique si elle prétendait faire abstraction des divergences d'intérêt qui opposent souvent travailleurs et employeurs. Il est donc essentiel d'établir clairement au départ les droits et les obligations respectifs des travailleurs et des employeurs. Le respect intégral par chacun des droits et obligations de l'autre peut seul permettre d'espérer que se construira progressivement cette coopération nécessaire entre travailleurs et employeurs.

Comme l'objectif du gouvernement est d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs, on ne s'étonnera pas si l'on attache beaucoup d'importance à la définition des droits des travailleurs. On ne s'étonnera pas non plus que les employeurs semblent astreints davantage à des obligations que bénéficiaires de droits. En fait, leurs obligations, dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, résultent des droits qu'ils possèdent, au point de départ, sur l'organisation et l'aménagement des lieux de travail en tant que propriétaires et gestionnaires de leurs entreprises.

### Droits et obligations des travailleurs

Notre Charte des droits et libertés de la personne affirme le droit fondamental de tout être humain « à la vie, à la sûreté et à l'intégrité physique » (art. 1). Elle reconnaît aussi aux travailleurs le droit « à des

conditions de travail justes et raisonnables » (art. 46).<sup>1</sup> Bien que ces droits contiennent implicitement le droit général des travailleurs à des conditions de vie au travail qui respectent leur santé et leur intégrité physique, celui-ci est à ce point fondamental que le gouvernement entend l'inscrire explicitement dans la Charte des droits et libertés de la personne.

C'est ce droit inaliénable des travailleurs qui constitue, en effet, le fondement de l'ensemble des droits et des obligations plus spécifiques que le gouvernement entend leur reconnaître. Ceux-ci viennent préciser les conditions d'exercice réel et les conséquences de ce droit, qu'il s'agisse de services sur lesquels les travailleurs doivent pouvoir compter, ou d'outils dont ils doivent pouvoir disposer pour assurer leur santé ou leur intégrité physique ou pour les recouvrer à la suite d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

Le droit fondamental à des conditions de vie au travail qui respectent la santé et l'intégrité physique des travailleurs ne peut pas se limiter à la seule présence de services et de garanties favorables mais, en quelque sorte, externes aux travailleurs eux-mêmes. Il implique que les travailleurs aient le droit et même l'obligation de voir eux aussi à la sauvegarde de leur santé et de leur sécurité et qu'ils doivent pouvoir disposer des instruments nécessaires à cette prise en charge.

Dans cette optique, il faut reconnaître à tout travailleur le droit de cesser, sans être pénalisé, d'exécuter une tâche ou d'occuper un poste de travail qu'il estime, pour des motifs raisonnables et compte tenu des circonstances, constituer un danger imminent pour sa santé ou sa sécurité ou pour celle de ses compagnons de travail.

Compte tenu des risques particuliers que comporte l'état de grossesse pour la femme, il convient de reconnaître à cette dernière le droit d'exiger, sur avis médical, d'être affectée à d'autres tâches pour la durée de la grossesse, si ses conditions de travail représentent un danger pour elle-même ou pour l'enfant à naître. Si une telle affectation

<sup>1</sup> Charte des droits et libertés de la personne, *Lois du Québec, 1976*, chapitre 6.

s'avère impossible, la femme enceinte peut, dès ce moment, bénéficier du congé de maternité qui est alors prolongé en conséquence.

Il faut aussi reconnaître aux travailleurs le droit de participer activement, individuellement et collectivement, à l'élaboration et au contrôle des moyens de prévention appropriés à leur milieu de travail. De même, ils ont le droit de participer à l'élaboration des normes et des règlements et à celle des programmes de recherche sur la santé et la sécurité au travail.

L'exercice de ce droit de participation suppose qu'on reconnaisse aussi à un ou à des représentants désignés par les travailleurs, ou leur syndicat, le droit de s'absenter de leur poste de travail et que le temps ainsi consacré aux fins de santé et de sécurité soit considéré comme du temps de travail et rémunéré à ce titre. Les modalités d'exercice de ce droit seront précisées par règlement et devront tenir compte des caractéristiques propres aux diverses entreprises.

Il serait cependant illusoire de croire que les travailleurs pourront s'occuper activement de leur propre santé et sécurité s'ils ne connaissent pas la nature des dangers qu'ils encourent à l'occasion de leur travail et les moyens qui peuvent leur permettre de s'en protéger. Il est donc important, dans la perspective du droit à la prise en charge, de reconnaître aux travailleurs le droit à l'information, à la formation et à la consultation et, de façon plus active, celui d'initier des propositions.

Il faut aussi reconnaître à tout travailleur le droit de bénéficier de services de santé qui soient adaptés à sa situation de travail et qui accordent une importance majeure à la prévention. Ce droit implique que l'accès à l'information relative à son état de santé soit garanti au travailleur.

L'exercice de ces droits est susceptible de permettre aux travailleurs de se protéger contre les risques à leur santé et à leur sécurité. Le simple réalisme nous impose de reconnaître, cependant, que des travailleurs continueront d'être victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles dans l'exercice de leurs tâches. Il est donc important d'affirmer clairement les droits des travailleurs ainsi lésés dans leur santé ou leur intégrité physique.

Ainsi, il faut reconnaître à toute victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle le droit de bénéficier, dans les meilleurs délais, de services de son choix permettant, dans toute la mesure du possible, sa réadaptation physique, sociale et professionnelle et le recouvrement de son autonomie personnelle.

De même, toute victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle a droit, en raison de l'atteinte à son intégrité, à une compensation adéquate qui tienne compte de cette perte d'intégrité et de la perte de revenu provenant de son incapacité professionnelle.

Nous reconnaissons également à toute victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle le droit de réintégrer, dès son rétablissement reconnu, son poste de travail ou, compte tenu de sa capacité professionnelle d'alors, un poste approprié et disponible dans la même entreprise.

Enfin, il faut reconnaître aux travailleurs le droit d'être protégés contre toutes mesures de représailles qui pourraient être prises à cause de l'exercice des droits qui leur sont reconnus.

La présentation de l'ensemble des droits à reconnaître aux travailleurs serait incomplète si elle ne dégageait pas clairement les obligations qui sont concomitantes à ces droits. En effet, la poursuite du droit des travailleurs à la santé et à l'intégrité physique ne peut être dissociée de l'obligation première où se trouve tout être humain de protéger et de développer sa santé. Seule l'acceptation de plus en plus généralisée et quasi instinctive de cette obligation, dans les attitudes et les comportements quotidiens des travailleurs, est susceptible de créer la pression sociale nécessaire au développement d'un régime efficace et dynamique visant à améliorer constamment les conditions de santé et de sécurité au travail.

Il faut donc poser clairement l'obligation où se trouve tout travailleur d'adopter des comportements et des attitudes qui ne constituent pas un danger pour sa propre santé et sécurité ou pour celle de ses compagnons de travail et de respecter les normes de sécurité qui s'appliquent dans son entreprise.

De même, le travailleur est dans l'obligation d'utiliser tous les moyens et les équipements mis à sa disposition pour protéger sa santé et sa sécurité lorsque ceux-ci sont conformes aux normes réglementaires et lorsqu'ils s'avèrent indispensables, compte tenu de la nature de certains travaux ou métiers et de l'impossibilité technique ou financière d'éliminer le danger à la source.

Le travailleur est également tenu de coopérer avec le comité de santé et sécurité et avec tout autre agent responsable de l'application de la loi.

## **Droits et obligations des employeurs**

Il appartient aux employeurs de s'assurer que l'aménagement des lieux de travail, l'organisation du travail, l'équipement, les produits, le matériel et les procédés d'utilisation respectent la santé et la sécurité des travailleurs à leur emploi.

Les employeurs ont l'obligation de s'assurer de l'existence d'un programme de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans leurs établissements. Par voie de conséquence, ils ont le droit de prendre les mesures appropriées pour qu'un tel programme soit appliqué.

Ils sont dans l'obligation d'informer les travailleurs des dangers à la santé et à la sécurité qui peuvent résulter des tâches qui leur sont dévolues et des moyens utiles de les éviter ou de les écarter; il doit également en être ainsi à l'occasion de mutations ou de modifications du contenu des tâches résultant de l'usage de nouveaux procédés, équipements, produits ou matériels. Ils doivent accorder, à cette fin, une attention toute particulière à la formation et à l'information des responsables de la gérance et en particulier des contremaîtres.

Ils doivent s'assurer que les travailleurs ont la formation et l'habileté requises pour accomplir de façon sécuritaire les tâches qui leur sont confiées .

L'employeur doit permettre aux travailleurs d'exercer leurs droits dans le domaine de la prévention des accidents et porter une

attention sérieuse à toute démarche de leur part visant à améliorer les conditions de santé et de sécurité au travail.

L'employeur doit s'assurer que les travailleurs bénéficient de services de santé préventifs et de services de premiers secours.

L'employeur est tenu de coopérer avec le comité de santé et de sécurité et avec tout autre agent responsable de l'application de la loi.

L'employeur doit respecter les normes réglementaires de sécurité et de salubrité et apporter les corrections qui s'imposent dans les délais requis. Cette obligation lie non seulement le propriétaire de l'entreprise, mais également les responsables hiérarchiques et, au premier chef, le membre de la direction que l'employeur aura identifié comme responsable ultime de la sécurité.

Il est important de reconnaître aux employeurs le droit à des services de formation, d'information et de conseil qui leur permettent de s'acquitter de leurs obligations.

Nous reconnaissons aux employeurs le droit de participer individuellement et collectivement à l'élaboration des normes et des règlements et à celle des programmes de recherche sur la santé et la sécurité au travail.

Il faut également reconnaître à l'employeur le droit d'être informé, dans des délais raisonnables, des obligations qui lui sont faites par règlement.

### **Le droit de cesser un travail dangereux**

Parmi les droits reconnus au travailleur, il en est un qui mérite une attention toute particulière, celui de cesser, sans être pénalisé, d'exécuter une tâche ou d'occuper un poste de travail qu'il estime, pour des motifs raisonnables et compte tenu des circonstances, constituer un danger imminent pour sa santé ou sa sécurité ou pour celle de ses compagnons de travail.

L'exercice réel de ce droit exige que le travailleur soit efficacement protégé contre toutes mesures de représailles et que des mécanismes précis de règlements de litiges soient prévus.

La loi établira donc des mécanismes destinés à régler au niveau de l'établissement le plus grand nombre possible de mésententes relatives à l'existence d'un tel danger imminent. À cette fin, les ressources du milieu devront être mises à contribution, le supérieur immédiat dans un premier temps et, si nécessaire, le comité paritaire de santé et de sécurité.

À défaut d'entente à ce niveau, on devra faire appel à l'inspecteur. L'intervention de ce dernier, qui devra être rapide, consistera à établir, à l'aide de normes et de directives, s'il existe ou non un danger imminent et, le cas échéant, à exiger des correctifs. La décision de l'inspecteur pourra être révisée à la demande d'une des parties par une personne désignée par le ministre responsable.

Le travailleur ne doit pas être pénalisé pour avoir exercé **de bonne foi** son droit de cesser de travailler. Lorsqu'il y a contestation de sa décision par l'employeur, le travailleur, qu'il soit ou non temporairement affecté à d'autres tâches, est rémunéré au taux de salaire de son emploi régulier. Si l'employeur prend des mesures disciplinaires à l'endroit du travailleur qui a exercé son droit de refus ou tout autre droit reconnu en matière de santé et de sécurité au travail, celui-ci peut faire valoir ses droits auprès d'un commissaire du travail nommé en vertu du Code du travail. Il existe alors une présomption en faveur du travailleur et le fardeau de la preuve appartient à l'employeur.

Enfin, il importe d'apporter certaines précisions relatives à la notion d'« imminence » appliquée au danger. Ainsi, ne constituera pas un danger imminent pour la santé ou la sécurité d'un travailleur l'utilisation par celui-ci d'une machine, d'un dispositif ou d'une chose, ou sa présence dans un lieu dans certaines circonstances ou d'une façon qui sont normales dans ce genre de travail ou de métier. Par ailleurs, sera considérée comme un danger imminent à la santé du travailleur toute exposition à des substances toxiques, gaz, radiations, etc. qui peut, en raison de son intensité, constituer une atteinte immédiate et irréversible à la santé.

## **Conclusion**

Ces droits et ces obligations des travailleurs et des employeurs constituent, en quelque sorte, les règles du jeu qui permettront un développement progressif d'une réelle prise en charge conjointe de la sécurité et de la salubrité des lieux de travail. Cependant, ils ne constituent pas à eux seuls une garantie suffisante. Il est nécessaire que des mécanismes concrets d'actualisation de ces droits et de ces obligations soient prévus, ainsi que des moyens de coopération entre employeurs et travailleurs.

## **Mécanismes de participation et de prise en charge par les travailleurs et les employeurs**

Les chapitres précédents ont mis en évidence l'importance que le gouvernement attache à la participation conjointe des travailleurs et des employeurs. On trouvera donc ici l'explication des principaux mécanismes qui permettront d'actualiser une telle orientation: le comité paritaire de santé et de sécurité au travail et l'association sectorielle paritaire de santé et de sécurité au travail.

### **Le comité paritaire de santé et de sécurité au travail**

C'est sur les lieux mêmes du travail que surviennent les accidents du travail et les maladies professionnelles. Des gestes posés et des attitudes adoptées par les hommes et les femmes qui y sont présents, employeurs ou travailleurs, dépend en grande partie le succès ou l'échec de toute politique de santé et de sécurité au travail. C'est donc là tout d'abord que doit s'incarner la participation et la coopération des travailleurs et des employeurs.

Aussi le gouvernement propose-t-il qu'un comité paritaire de santé et de sécurité soit formé, dans chaque établissement de plus de 10 travailleurs, à la demande du syndicat ou de l'employeur, ou d'une majorité des travailleurs là où il n'y a pas de syndicat.

L'évaluation du fonctionnement des comités paritaires créés en vertu du Règlement concernant les établissements industriels et commerciaux a permis de constater que la formule des comités

paritaires obligatoires donnait peu de résultats si elle ne correspondait pas à un besoin ressenti par les travailleurs ou les employeurs. Le comité doit donc être le résultat d'une initiative prise par l'une ou l'autre des deux parties, sinon par les deux. Il faut néanmoins prévoir que la Commission de la santé et de la sécurité au travail<sup>1</sup> puisse exiger la création d'un comité paritaire dans un établissement, même si aucune des parties n'en fait la demande, lorsque les conditions de salubrité et de sécurité de cet établissement seront jugées inacceptables.

Par ailleurs, bien que le mécanisme de création de comités paritaires s'applique en principe à l'ensemble des établissements qui emploient plus de 10 travailleurs, son application concrète devra être étalée dans le temps, pour tenir compte des disponibilités humaines et financières de la société québécoise et afin de permettre aux comités d'établissements où existent les plus nombreux et les plus graves dangers à la santé et à la sécurité de bénéficier d'abord des ressources du régime. En effet, il est indispensable au bon fonctionnement des comités paritaires que ceux-ci puissent disposer le plus rapidement possible des services d'information et de formation du régime de santé et de sécurité au travail.

La Commission de la santé et de la sécurité au travail établira donc une liste de catégories d'établissements et, au besoin, d'établissements individuels où s'appliquera d'abord la procédure prévue de création de comités paritaires. Cette liste devra être approuvée par le gouvernement. Le choix des secteurs de travail et des établissements à inclure dans la liste s'effectuera en fonction de la fréquence et de la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles qui y surviennent annuellement. Ainsi, à titre d'exemple, cette liste pourrait inclure, au point de départ, tous les établissements de plus de 10 travailleurs, où la fréquence annuelle moyenne des accidents et des maladies est égale ou supérieure à 6 par 100 travailleurs, et où le nombre moyen annuel de jours perdus par accident est égal ou supérieur à 40.<sup>2</sup> Ces moyennes sont inférieures aux moyennes observées au cours des

<sup>1</sup> Il s'agit de l'organisme central chargé de la prévention, de l'indemnisation et de la réadaptation. Les fonctions de cet organisme et la composition de son conseil d'administration sont définies au chapitre 7.

<sup>2</sup> On trouvera au chapitre 9, Tableau 36, la liste des catégories d'établissements qui seraient ainsi soumis à la procédure de création de comités paritaires.

dernières années, qui se situaient à 7,4 accidents par 100 travailleurs en 1977 et à 65,3 jours perdus par accident en 1975. Environ 8,000 établissements seraient alors soumis au mécanisme de création des comités paritaires dès l'adoption de la **Loi sur la santé et la sécurité au travail**. Ces établissements emploient actuellement environ 800,000 des 2,116,000 salariés du Québec. Au fur et à mesure du développement du régime et de l'évolution des connaissances sur les risques présents dans les milieux de travail, les critères d'insertion dans la liste prioritaire pourront être modifiés, de façon à permettre à un plus grand nombre d'établissements d'y être inclus.

Le comité sera composé de représentants des travailleurs, qui constitueront au moins la moitié des membres, et de représentants des employeurs. Les travailleurs choisiront leurs représentants au comité et, lorsqu'ils sont membres d'un syndicat, ce choix se fera selon les mécanismes prévus dans les statuts ou les règlements de leur association.

Il pourra arriver que la nomination des représentants des travailleurs au comité paritaire pose des problèmes de représentativité. Diverses situations peuvent se présenter, notamment celle où un syndicat ne regroupe pas tous les travailleurs d'un établissement et celle où il existe plusieurs unités accréditées. Il appartiendra alors aux parties de définir ensemble les modalités de représentation; si elles ne s'entendent pas, l'organisme responsable de la santé et de la sécurité au travail pourra décider de ces modalités.

Le médecin du travail, choisi par le comité, agira comme personne-ressource. Il assistera aux réunions du comité, soit sur demande du comité, soit si lui-même le juge nécessaire dans l'accomplissement de ses fonctions.<sup>1</sup>

En ce qui concerne le rôle du comité paritaire, le gouvernement a l'intention, d'une part, d'élargir le champ de ses compétences et, d'autre part, de lui accorder un pouvoir décisionnel sur un certain nombre de domaines lorsqu'il y aura entente entre les deux parties. Cette approche incitera davantage l'employeur et les travailleurs à désigner sur le

<sup>1</sup> Le rôle du médecin responsable des services de santé auprès d'un établissement est décrit au chapitre 7.

comité des représentants qui seront vraiment en mesure de parler au nom de ceux qu'ils représentent. De plus, les deux parties devront établir avec leurs représentants des rapports qui permettront de maintenir la qualité de cette représentativité.

Le gouvernement propose donc que le comité paritaire de santé et de sécurité au travail ait un pouvoir décisionnel sur les éléments suivants du programme de prévention de l'établissement lorsqu'il y a entente entre les parties:

- la détermination du programme de services de santé spécifique à l'établissement;
- le choix du médecin responsable des services de santé auprès de l'établissement, parmi les médecins agréés à cette fin par un centre hospitalier;
- la détermination de l'existence ou non d'un danger imminent, lorsqu'il y a mésentente à ce sujet entre un travailleur qui cesse un travail et son surveillant;
- la détermination des programmes de formation et d'information en matière de santé et de sécurité.

Par ailleurs, le comité pourra formuler des avis et des recommandations à l'employeur sur les éléments suivants du programme de prévention de l'établissement:

- le programme d'ajustement aux normes et aux règlements, en ce qui concerne l'aménagement des lieux de travail, l'organisation du travail, l'équipement, les produits, le matériel et les procédés d'utilisation;
- l'élaboration d'un code de pratique spécifique à l'établissement, complémentaire aux normes et aux règlements en vigueur;
- le choix des équipements de protection individuelle, à l'intérieur des normes définies par le gouvernement.

S'il n'y a pas entente quant au choix du médecin, l'organisme responsable de la santé et de la sécurité devra trancher. L'impossibilité d'un accord au sein du comité, suite à l'exercice par un travailleur de son droit de cesser le travail, appellera également l'intervention d'un tiers, dans ce cas un inspecteur du travail, qui devra déterminer s'il existe ou non un danger imminent.

Dans les autres cas de mésentente, il faut qu'un mécanisme permette à l'employeur, auquel est faite l'obligation de s'assurer de l'existence d'un programme de prévention, de réaliser ce programme. Les représentants des travailleurs au sein du comité devront donc, dans ces cas, formuler par écrit leurs recommandations et l'employeur sera également tenu d'y répondre par écrit. Ces recommandations et ces réponses pourront ensuite être communiquées, selon les cas, à la Commission de la santé et de la sécurité au travail ou à la Direction générale de l'inspection. Ceux-ci interviendront alors à titre de consultants si les points en litige se situent dans le respect des normes et des règlements ou vont même au-delà de ce qui est exigé. Si les positions adoptées par l'une ou l'autre des parties sont en deçà des exigences réglementaires, ces organismes seront habilités à imposer aux parties les solutions qui s'imposent.

Enfin, le comité paritaire aura aussi les responsabilités suivantes:

- exercer par toute méthode appropriée, y compris la visite des lieux de travail, une surveillance préventive en milieu de travail;
- recevoir, prendre en considération et répondre aux plaintes des travailleurs et des employeurs qu'il représente;
- recevoir et analyser tout rapport d'accident, qu'il ait entraîné ou non des blessures, et soumettre ses commentaires à l'employeur et aux organismes compétents;
- tenir des registres des accidents du travail, des blessures, des maladies et des plaintes des travailleurs;
- recevoir et étudier les statistiques et les rapports produits par le médecin du travail, le responsable de sécurité de l'établissement, les départements de santé communautaire des centres hospita-

liers, la Direction générale de l'inspection, la Commission de la santé et de la sécurité au travail et l'association paritaire sectorielle;

- communiquer à la Commission, à l'employeur, aux travailleurs et au syndicat, toute information relative à la composition du comité et à la fréquence de ses réunions, le compte-rendu des réunions et un rapport annuel de ses activités;
- accomplir toute autre tâche que l'employeur et les travailleurs ou leur syndicat lui confient, par entente mutuelle.

Le comité pourra également désigner un représentant de chaque partie pour accompagner l'inspecteur lors de ses visites. Le comité se réunira normalement pendant les heures ouvrables et au minimum une fois tous les trois mois. Selon les normes qui seront établies par règlement, tout le temps nécessaire à l'exécution des fonctions qui incombent aux représentants des travailleurs en qualité de membres du comité (assister aux réunions du comité, participer à des sessions de formation, etc.) sera, aux fins du calcul du salaire qui leur est dû, réputé avoir été employé à faire leur travail.

Tout sera mis en oeuvre pour que le comité dispose des informations et des expertises dont il aura besoin, qu'elles viennent des services de santé au travail, de la Direction générale de l'inspection, de la Commission de la santé et de la sécurité au travail, ou des associations patronales, syndicales ou paritaires du niveau sectoriel.

### **L'association sectorielle paritaire de santé et de sécurité au travail**

La participation des travailleurs et des employeurs doit pouvoir s'exercer également au niveau des grands secteurs d'activité économique. Ici encore, le gouvernement accorde une grande importance à la coopération entre travailleurs et employeurs. Aussi, a-t-il l'intention de favoriser l'émergence d'associations sectorielles paritaires.

Les objectifs visés par ces associations doivent être, d'une part, de servir de point de rencontre aux comités paritaires de santé et de sécurité au travail et, d'autre part, de fournir à leurs membres des

services de formation, d'information et de consultation qui correspondent à leurs besoins réels et utilisent des méthodes qui leur conviennent.

Le gouvernement ne croit pas utile de définir immédiatement, de façon précise, les fonctions de ces associations. Celles-ci pourront élaborer des programmes d'intervention diversifiés, en fonction des besoins de leurs secteurs. Cependant, à titre d'exemples du type de services que seront appelées à rendre les associations sectorielles paritaires, mentionnons :

- l'élaboration et l'organisation de programmes de formation, d'information et de consultation à l'intention de leurs membres;
- l'élaboration de programmes types d'information à l'usage des comités paritaires de leurs secteurs;
- la préparation de recommandations relatives à des règlements et à des normes de santé et de sécurité;
- la préparation de dossiers ou d'études d'intérêt commun sur l'état de santé des travailleurs de leurs secteurs et sur les risques auxquels ils sont exposés, en collaboration avec les départements de santé communautaire des centres hospitaliers, la Direction générale de l'inspection et la Commission de la santé et de la sécurité au travail;
- la préparation de codes de pratique complémentaires aux normes et aux règlements en vigueur, à être recommandés aux établissements de leurs secteurs.

Comme pour les comités paritaires, les associations sectorielles paritaires seront composées de représentants des employeurs et des travailleurs, ces derniers devant constituer au moins la moitié des membres. Il appartiendra aux parties de définir ensemble les modalités de représentation et, en cas de mésentente, la Commission de la santé et de la sécurité au travail pourra décider de ces modalités.

Même si le gouvernement reconnaît l'opportunité de fournir, à court terme, à des associations patronales et à des associations de travailleurs les moyens de promouvoir la santé et la sécurité au travail,

il entend privilégier la mise sur pied d'associations sectorielles paritaires, notamment au moyen d'incitations financières et techniques.

### **Programme d'aide à l'implantation et au fonctionnement des mécanismes paritaires**

L'implantation et le fonctionnement des nouveaux mécanismes prévus, soit au niveau de l'établissement, soit au niveau sectoriel, pourront s'avérer difficiles au cours des premières années. Ces difficultés pourraient être causées par l'attitude des membres du comité ou par leur manque d'expérience relative à l'élaboration de programmes de prévention.

Afin de faciliter ces processus, la Commission de la santé et de la sécurité au travail offrira un programme qui fonctionnera selon une approche similaire à celle du programme d'adaptation de la main-d'œuvre du ministère du Travail et de la Main-d'Oeuvre, programme utilisé abondamment par les syndicats et les entreprises.

Il s'agira, d'une part, de favoriser et de rendre possible le choix d'un tiers extérieur comme président d'un comité ou d'une association sectorielle paritaire. Le rôle du président sera d'aider les parties à travailler ensemble.

De plus, il pourra s'avérer nécessaire à un comité d'entreprendre ou de diriger des études permettant d'identifier les problèmes de santé et de sécurité de son établissement et d'élaborer des mesures correctives. Dans cette éventualité, le comité pourra utiliser les ressources disponibles des associations paritaires sectorielles, de la Commission de la santé et de la sécurité au travail ou d'autres organismes capables de réaliser de telles études.

### **Le cas particulier de l'industrie de la construction**

Le secteur de la construction est un des secteurs où le taux d'accidents du travail est le plus élevé. Pourtant, le mécanisme du comité paritaire décrit précédemment s'applique difficilement aux chantiers de construction. La formule du comité paritaire centré sur un établissement suppose, en effet, que celui-ci fonctionne dans le cadre

d'installations relativement permanentes et fasse appel à un groupe d'employeurs et de travailleurs qui ne varie pas constamment. Ces conditions ne prévalent pas sur les chantiers. Au contraire, les principales caractéristiques des chantiers de construction sont leur roulement constant de main-d'œuvre et leur courte durée.<sup>1</sup> De façon plus précise, il faut mentionner les particularités suivantes :

- les activités du chantier doivent s'exercer souvent sur des installations provisoires;
- les activités ne sont pas les mêmes d'un chantier à l'autre et interviennent à des étapes ou des séquences différentes selon l'échéancier et la nature des travaux;
- les conditions physiques et les situations changent au cours de l'évolution d'un chantier;
- les activités nécessitent souvent l'emploi de nouveaux matériaux et de techniques spéciales;
- l'organisation des travaux est affectée par la diversité des entreprises qui opèrent en même temps sur les mêmes lieux physiques et souvent au gré des intempéries;
- le roulement de la main-d'œuvre d'un chantier à l'autre (la main-d'œuvre sur les chantiers varie constamment);
- le nombre peu élevé de travailleurs par employeurs (plus des trois quarts des entrepreneurs employaient moins de six travailleurs en 1976).

Dans un tel contexte, les principales fonctions du comité paritaire peuvent difficilement être exercées sur les chantiers de construction. Ces fonctions, en effet, concernent surtout l'élaboration d'un programme de prévention. Sur un chantier de construction qui ne dure que quelques semaines et où la main-d'œuvre varie rapidement, il est essentiel que le programme de prévention précède le début des travaux

---

1 En 1975, le quart des travaux de chantier durait moins de deux mois.

et soit incorporé au projet de construction lui-même. Le gouvernement a même l'intention d'exiger que certains permis de construction, à être précisés par règlement, ne puissent être émis s'ils ne comportent pas un programme de prévention approuvé.

Il faut donc envisager un autre type de comité de santé et de sécurité dans le domaine de la construction. Afin d'éviter toute ambiguïté, ce comité sera désigné sous le nom de *comité de chantier*.

Il devra être mis sur pied par l'entrepreneur général ou celui qui agit comme tel, ou par un entrepreneur agissant seul sur un chantier de construction, dans tout chantier où, de façon régulière, plus de 10 travailleurs seront présents en même temps.

Les fonctions essentielles du comité de chantier seront de vérifier et de coordonner l'application du programme de prévention établi par l'entrepreneur et d'établir des directives de prévention spécifiques à des situations particulières.

Le comité de chantier sera composé:

- a) d'au moins un représentant de l'entrepreneur général ou de celui qui agit comme tel; ce représentant (ou l'un d'entre eux s'il y en a plus d'un) sera le responsable de la prévention des accidents sur le chantier;
- b) d'un représentant de chacune des associations représentatives des salariés reconnues aux termes de la **Loi sur les relations de travail dans l'industrie de la construction** et qui a des travailleurs affiliés présents sur le chantier;
- c) d'un représentant de chacun des entrepreneurs sous-traitants;
- d) d'un représentant de celui qui a fait la conception des travaux.

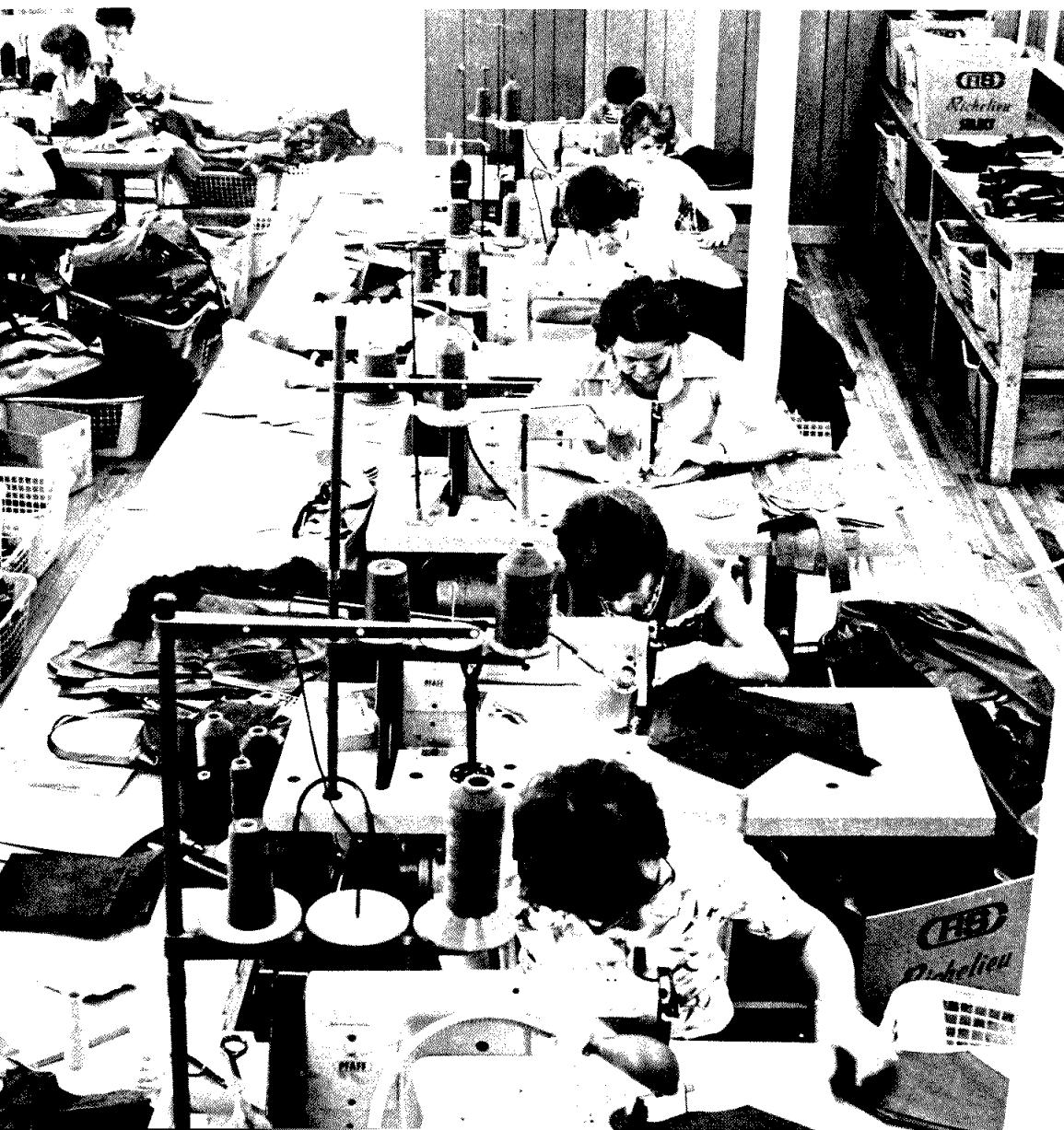
Dès sa première réunion, le comité de chantier devra établir son mode de fonctionnement et la fréquence de ses réunions. Il devra faire parvenir à la Direction générale de l'inspection et à la Commission de la santé et de la sécurité au travail toute information que ces organismes jugeront opportun de lui demander.

Il est important de souligner, en terminant, que le mécanisme de création du comité paritaire de santé et de sécurité au travail et les fonctions dévolues à ce comité demeurent applicables pour tout employeur ou entrepreneur qui a plus de 10 travailleurs régulièrement à son emploi, même si ceux-ci travaillent habituellement sur différents chantiers de construction. Ainsi, un entrepreneur-électricien qui a son propre personnel permanent de plus de 10 travailleurs est soumis à la procédure de création d'un comité paritaire telle que décrite précédemment et les pouvoirs de ce comité sont également les mêmes. Ces travailleurs et l'entrepreneur, lorsqu'ils oeuvrent sur un chantier, participent également aux travaux du comité de chantier.

Le secteur de la construction pourra exiger d'autres mesures particulières, qu'il s'agisse de délégués de chantier, d'agents de sécurité, ou de procédures de protection des travailleurs en cas d'arrêt de travail causé par des conditions dangereuses. Ces mesures seront définies dans le cadre d'un règlement sectoriel.

## Chapitre 7

# Organisation et définition des services à la disposition des travailleurs et des employeurs





## Chapitre 7

# Organisation et définition des services à la disposition des travailleurs et des employeurs

## Introduction

Ce chapitre aborde l'ensemble des services que le gouvernement québécois entend mettre à la disposition des travailleurs et des employeurs dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. Ces services sont essentiellement de trois genres; il s'agit, en premier lieu, des services de prévention que sont l'information, la formation, la recherche et les services de santé au travail. L'objectif premier de ces services de prévention est de permettre aux travailleurs et aux employeurs d'assumer pleinement leurs droits et leurs obligations et de participer activement et conjointement à l'amélioration des conditions de santé et de sécurité de leurs lieux de travail.

L'inspection des lieux de travail constitue le deuxième genre de services qu'il est essentiel de mettre à la disposition des travailleurs et des employeurs. La participation de ceux-ci ne pourra s'actualiser pleinement, en effet, que si les droits et les obligations de chacun sont respectés, de même que les normes et les règlements mis en vigueur. Il est donc important que l'État dispose d'un groupe d'inspecteurs qui s'assure que les règles du jeu sont suivies, qui puisse intervenir en cas de litiges entre travailleurs et employeurs et qui ait les pouvoirs de sévir lorsque les circonstances l'imposent.

Le troisième genre de services mis à la disposition des travailleurs et des employeurs concerne l'indemnisation et la réadaptation des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

## Les structures centrales

La dispersion des responsabilités entre plusieurs organismes est apparue comme un des problèmes majeurs du régime actuel de santé et

de sécurité. Le problème est particulièrement aigu au niveau des services d'inspection qui, en vertu de lois et de règlements distincts, sont souvent amenés à doubler leurs interventions. Il est donc important de procéder, d'une part, à une meilleure intégration de la législation et de la réglementation actuelle, aspect de la réforme qui est abordé au chapitre suivant et de proposer, d'autre part, une restructuration des responsabilités administratives au niveau central, ce qui est le sujet de la présente section.

La restructuration proposée s'inspire à la fois de l'analyse du régime actuel et de l'orientation fondamentale qui doit être imprimée à la réforme. Elle s'articule autour des principes suivants:

- assurer à la prévention une attention prioritaire;
- établir un partage clair et simple des fonctions, de façon à ce que les travailleurs et les employeurs puissent les identifier facilement et sachent à qui s'adresser pour solutionner leurs problèmes;
- favoriser la participation des travailleurs et des employeurs;
- assurer la cohérence et la coordination de l'ensemble du système.

La volonté d'actualiser ces principes amène le gouvernement à faire les recommandations suivantes:

- la création d'une **Commission de la santé et de la sécurité au travail**, où seront représentés les travailleurs et les employeurs et qui assumera toutes les responsabilités de prévention et d'indemnisation;
- le regroupement des différents services actuels d'inspection au sein d'un seul ministère;
- la reconnaissance d'une autorité ministérielle unique.

## **La Commission de la santé et de la sécurité au travail**

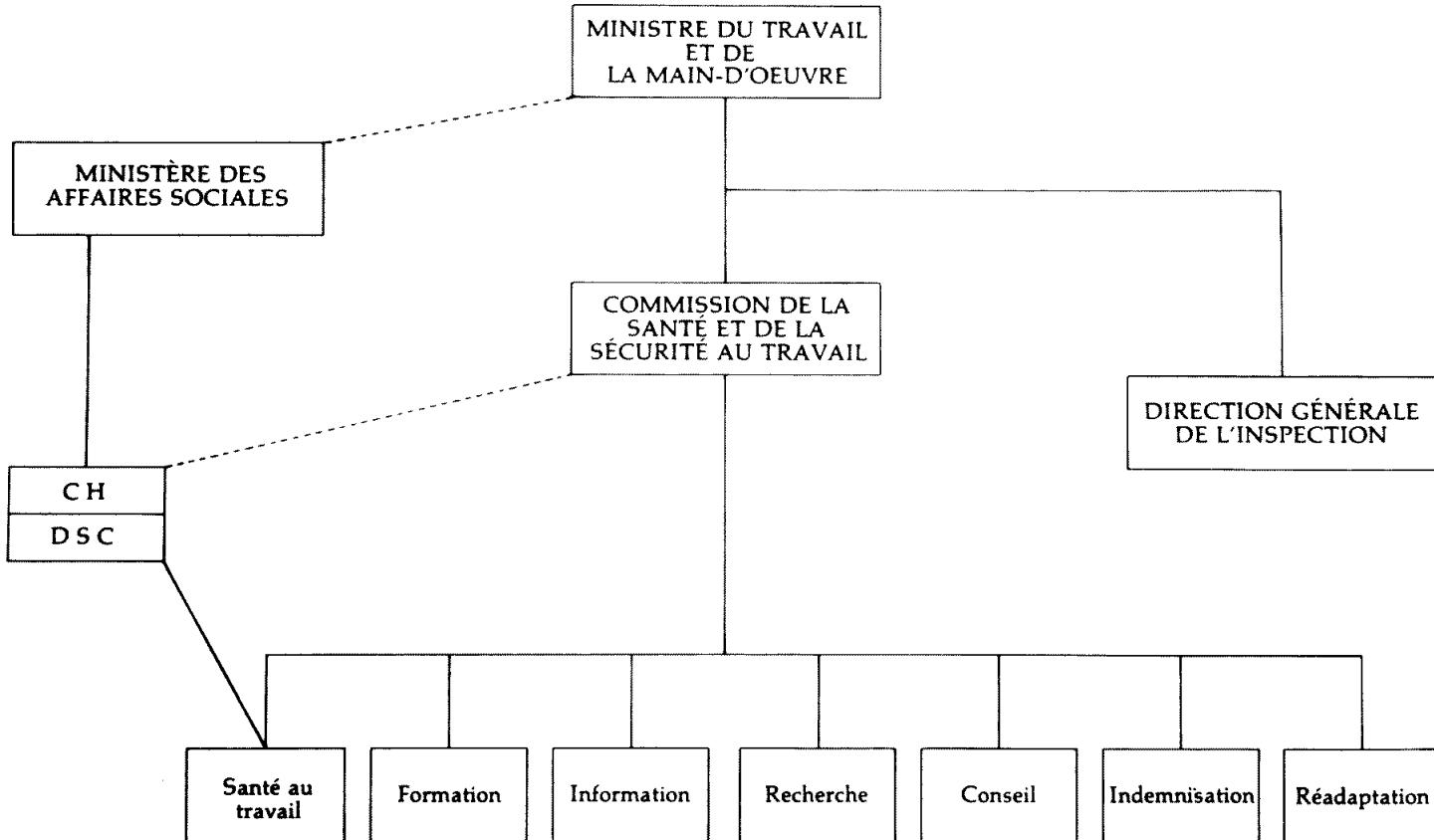
L'actuelle Commission des accidents du travail sera transformée en une **Commission de la santé et de la sécurité au travail**. Il ne s'agit pas là d'un simple changement de nom, mais d'une expression de la volonté ferme du gouvernement d'accorder à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles une importance beaucoup plus grande que celle qu'elle possède dans le cadre actuel de la Commission des accidents du travail et d'assurer la participation des travailleurs et des employeurs à la définition et à la gestion des politiques de santé et de sécurité au travail. Aussi bien les mandats confiés à la Commission de la santé et de la sécurité au travail que ses structures internes et la composition de son conseil d'administration reflèteront ces objectifs et en feront une institution radicalement nouvelle.

Tout en assumant les responsabilités actuellement dévolues à la Commission des accidents du travail en matière d'indemnisation et de réadaptation, la nouvelle Commission se verra également confier l'exercice des fonctions les plus susceptibles de favoriser une prise en charge réelle, par les milieux de travail eux-mêmes, de la santé et de la sécurité au travail, à savoir la formation, l'information, la recherche, le conseil et les programmes de santé au travail.

De par ces fonctions, la Commission sera appelée à travailler en étroite collaboration avec les travailleurs et les employeurs pour susciter et appuyer l'émergence et le fonctionnement d'associations sectorielles paritaires ou de comités paritaires de santé et de sécurité, au niveau des établissements. Elle fournira les conseils permettant à ces organismes d'élaborer leurs programmes de prévention, d'autorégulation et d'auto-surveillance et les aidera, de façon générale, à trouver les solutions appropriées aux problèmes de santé et de sécurité qui les confrontent. Elle donnera son avis sur tout projet de norme de salubrité et de sécurité élaboré par la Direction générale de l'inspection. Elle pourra également recommander à celle-ci l'élaboration de nouvelles normes ou la modification de normes existantes.

En ce qui concerne les autres règlements à édicter, la Commission de la santé et de la sécurité au travail possèdera l'initiative de leur élaboration et elle devra les soumettre au gouvernement pour approbation, par l'intermédiaire du ministre responsable. Ce dernier possèdera toutefois le pouvoir, dans des circonstances exceptionnelles, de prendre

## Structures du régime proposé de santé et sécurité au travail



l'initiative de proposer lui-même des projets de règlement, mais il sera tenu alors de requérir l'avis de la Commission, avis qui devra accompagner le projet soumis pour approbation. À titre de premier responsable de l'application de la loi, le ministre exercera par ailleurs une surveillance générale à l'égard du fonctionnement de l'ensemble du régime.

La composition du conseil d'administration de la Commission doit refléter l'objectif de favoriser une prise en charge par les travailleurs et les employeurs des conditions de salubrité et de sécurité sur les lieux de travail.

Le conseil d'administration de la Commission se composera donc des membres suivants, nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil, sur la recommandation du ministre responsable:

- a) un président-directeur général;
- b) quatre personnes choisies à partir d'une liste fournie par les associations de salariés les plus représentatives;
- c) quatre personnes choisies à partir d'une liste fournie par les associations d'employeurs les plus représentatives.
- d) deux adjoints au président-directeur général, soit l'adjoint à la prévention et l'adjoint à l'indemnisation et à la réadaptation et ce, sans droit de vote.

Un comité exécutif plus restreint, ne comptant que des membres à plein temps, complètera le travail du conseil d'administration et sera chargé de la gestion courante. Il comprendra, en plus du président-directeur général, une personne désignée par les représentants des employeurs sur le conseil d'administration, une personne désignée par les représentants des travailleurs et, sans droit de vote, deux adjoints au président-directeur général.

### **L'unification des services d'inspection**

Il n'est plus besoin de justifier la nécessité de regrouper les lois et les règlements actuels à l'intérieur d'un même cadre juridique et de regrouper les services d'inspection sous l'autorité d'un seul ministère. Il s'agit là des conclusions les plus évidentes qui se dégagent de l'analyse

qui a été faite de la situation actuelle. L'ensemble de la législation et de la réglementation, une fois unifié à l'intérieur d'un même cadre juridique, sera placé sous la seule autorité du ministère du Travail et de la Main-d'œuvre et celui-ci intégrera, à l'intérieur d'une même direction générale, les responsabilités d'inspection des lieux de travail actuellement partagées entre lui-même, le ministère des Richesses naturelles, les Services de protection de l'environnement et l'Office de la construction.

Une nette démarcation structurelle est établie entre les fonctions de prévention, d'indemnisation et de réadaptation, d'une part, et la fonction d'inspection, d'autre part. Bien que l'inspection poursuive essentiellement un objectif de prévention et doive tenir compte des efforts entrepris à cet effet par les milieux de travail, ce qui nécessitera une concertation étroite avec l'organisme chargé de la prévention, son rôle essentiel est de s'assurer du respect des normes et des règlements et comporte l'imposition de sanctions, qu'il s'agisse d'amendes à payer, d'arrêt de travaux ou même de fermeture d'établissements. L'exercice d'un tel rôle et des pouvoirs qu'il implique exige une grande marge d'indépendance par rapport aussi bien aux travailleurs qu'aux employeurs, l'inspecteur étant souvent appelé à jouer un rôle de juge entre les parties. Or, le rôle des intervenants dans le domaine de la prévention exige, au contraire, une implication profonde au niveau des comités de santé et de sécurité et l'établissement d'un climat de confiance réciproque. L'exercice de ce rôle serait compromis, s'il comportait aussi celui d'être juge entre les parties et le pouvoir d'imposer des sanctions.

Bien qu'il soit important d'établir une telle distinction entre les fonctions d'inspection et de prévention, il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit là de deux facettes d'un même problème, celui de la santé et de la sécurité au travail et qu'il est impensable de les laisser se développer totalement isolées l'une de l'autre. C'est pourquoi elles seront placées sous l'autorité d'un seul ministre.

## **La formation et l'information**

Le gouvernement reconnaît aux travailleurs comme aux employeurs le droit à des services adéquats de formation et d'information. Dans le contexte actuel, la qualité de ces services constitue un prérequis

à la mise en place et au bon fonctionnement des mécanismes de prise en charge sur lesquels s'appuient les changements proposés. Comment, en effet, demander aux parties d'assumer une plus grande part de responsabilité dans l'amélioration des conditions de santé et de sécurité au travail, si on ne s'engage pas à leur fournir en partant, et au besoin de façon intensive, les outils nécessaires et le minimum de connaissances et de savoir-faire indispensables à une telle entreprise?

Il faut que les personnes et les groupes en présence puissent se parler et travailler ensemble, le plus tôt possible et en connaissance de cause. La Commission devra donc, dans un premier temps, privilégier de façon marquée les fonctions de formation et d'information. Concrètement, il faut même prévoir une phase initiale d'opérations qui tienne compte davantage des besoins immédiats et des moyens existants que d'un modèle idéal de fonctionnement. Ce modèle, qui repose notamment sur une utilisation systématique des associations paritaires sectorielles, ne pourra en effet être appliqué intégralement que d'une manière progressive. Or, c'est dès maintenant que s'impose la mobilisation des ressources en matière de formation et d'information.

Les programmes et les projets devront, en tout premier lieu, s'adresser aux membres des comités paritaires d'établissement, de même qu'aux représentants des travailleurs et des employeurs regroupés au niveau sectoriel. La responsabilité de répondre aux besoins de cette clientèle incombe à la fois à la Commission et aux associations patronales, syndicales et paritaires. Autant la Commission devra disposer du personnel suffisant pour réaliser ses propres programmes, autant elle devra être prête à appuyer techniquement et financièrement les efforts de ces associations. Elle devra également chercher à utiliser au maximum les services existants et déjà disponibles aux travailleurs et aux employeurs comme, par exemple, ceux que peuvent fournir diverses institutions du réseau des services de santé. Il faut s'attendre à ce que la Commission soit à la fois le moteur et la ressource première dans la mise en marche des opérations et une certaine souplesse d'exécution doit lui être laissée pour qu'elle soit en mesure d'agir rapidement.

Néanmoins, dans une perspective d'intégration de la formation et de l'information avec les autres grandes composantes du nouveau régime, il convient de développer progressivement et selon la philoso-

phie de base du régime proposé, des mécanismes qui reflètent la volonté et la capacité des travailleurs et des employeurs d'assumer eux-mêmes, via les organismes et les associations qui les représentent, la plus grande partie du travail. Dans cette optique, l'intervention de la Commission, possiblement plus massive et directe au début, devrait faire appel de plus en plus par la suite aux associations sectorielles et servir essentiellement de support aux activités générées à ce niveau.

Mais, pour que l'ensemble du système fonctionne de façon cohérente, il faut chercher à assurer et à maintenir constamment une étroite collaboration entre les principaux organismes et les ressources impliquées, soit les services de la Commission elle-même, les associations patronales et syndicales, les entreprises, les syndicats locaux, les départements de santé communautaire des centres hospitaliers, les centres locaux de services communautaires, les universités, les organismes de recherche et tout autre service disponible au milieu.

Les ressources ne sont pas si nombreuses qu'on puisse se permettre des chevauchements et des gaspillages d'énergie et ce n'est pas la moindre des responsabilités de la Commission que de créer les conditions propices à cette collaboration nécessaire entre les divers intervenants. C'est en tout cas la seule façon d'arriver à répondre, à court et à moyen terme, aux besoins concrets des travailleurs et des employeurs. Quels sont-ils ces besoins? Comment les identifier et quel est le meilleur moyen d'y répondre?

On trouvera dans les pages qui suivent un exposé général sur l'ensemble de ces questions. Pour plus de clarté, il faudra cependant distinguer les besoins, les éléments et les programmes de formation de ceux de l'information.

### **La formation**

Au niveau de l'établissement, la principale fonction est d'élaborer et de réaliser un programme de formation continue en matière de santé et de sécurité pour l'ensemble du personnel, incluant la gérance. À cet égard, la responsabilité du comité paritaire de santé et de sécurité au travail a été décrite dans un chapitre précédent. Mais l'employeur conserve de toute façon l'obligation de s'assurer que le personnel de son entreprise reçoit une formation suffisante et appropriée.

Le premier intéressé par le programme de formation est bien sûr le travailleur lui-même. Tant à son arrivée dans une entreprise qu'à l'occasion d'une mutation, ce dernier doit recevoir les éléments de formation suivants:

- une connaissance des risques d'accidents et de maladies reliés à son emploi et les moyens de s'en protéger;
- une connaissance des règlements de sécurité de l'établissement;
- les moyens de développer des attitudes et des comportements responsables vis-à-vis de sa santé ou de sa sécurité et de celle de ses collègues de travail.

Quant au personnel de gérance, il doit être capable:

- d'identifier les risques d'accidents et de maladies reliés aux emplois sous sa surveillance afin de rechercher avec les travailleurs des solutions pour les éliminer;
- d'informer des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles un travailleur nouveau ou muté à un poste de travail relevant de sa supervision;
- d'entraîner les travailleurs sous sa supervision à adopter des méthodes de travail sécuritaires;
- de conduire, à l'occasion, des inspections de sécurité.

Le chef d'établissement doit assumer la formation des responsables de la gérance, lorsque son établissement est pourvu d'un service de formation ou d'un service du personnel. Cependant, dans plusieurs cas, la formation de ces responsables devra être réalisée par l'association sectorielle d'employeurs.

Il faut prévoir des programmes de formation à l'intention des membres du comité paritaire d'établissement afin de leur permettre:

- de connaître les lois et les règlements relatifs à la santé et à la sécurité;

- de connaître les moyens de surveillance préventive et au besoin d'utiliser les instruments de mesure;
- de pouvoir exercer toutes les responsabilités confiées au comité paritaire;
- de travailler en équipe et de partager les responsabilités du comité;
- de connaître les services dispensés par l'association sectorielle paritaire, les associations d'employeurs et de travailleurs et ceux de la Commission.

De préférence, la formation des membres des comités paritaires d'établissement devrait être dispensée par l'association sectorielle paritaire, ou à défaut, par le service de formation de la Commission. Ceci n'élimine aucunement la possibilité, pour les représentants de l'employeur et des travailleurs, d'obtenir des services de formation de leurs associations respectives.

Il importe également de reconnaître que la diversité des problèmes de santé et de sécurité des différents secteurs de l'économie amènera l'élaboration et la réalisation de programmes et de sessions de formation ayant souvent des contenus très différents.

Quant au service de formation de la Commission, il devra avoir pour principales fonctions :

- de voir à l'organisation et au maintien d'un système de formation répondant aux besoins et d'y affecter les ressources financières nécessaires aux divers intervenants;
- d'établir des critères généraux concernant la nature des programmes à élaborer à tous les niveaux;
- d'évaluer l'efficacité du système global de formation;
- de contribuer à former les professionnels des associations sectorielles paritaires et des associations d'employeurs et de travailleurs;

- de former, au besoin, les membres des comités paritaires d'établissement;
- de recommander aux institutions d'enseignement secondaire, collégial et universitaire l'élaboration et la réalisation, de préférence sur les lieux de travail, de programmes de perfectionnement en santé et en sécurité, ainsi que l'intégration d'un contenu sur la santé et la sécurité dans les programmes réguliers d'enseignement.

### **L'information**

Il est également important qu'un programme d'information continu existe dans chaque établissement. Il faut insister sur le mot continu car l'évolution de la technologie, le roulement du personnel et les nouveaux développements exigent une adaptation constante du programme d'information.

Comme pour la formation, le comité paritaire joue un rôle essentiel dans l'élaboration du programme et le chef d'établissement est le premier responsable de sa réalisation.

La complexité et la diversité des opérations de production industrielle obligent le chef d'établissement et le comité paritaire à créer et à mettre en place des moyens d'information adaptés aux besoins propres de l'entreprise et à faire appel à diverses ressources extérieures à cette entreprise.

De façon générale, le programme doit:

- informer les travailleurs des risques et des dangers inhérents à l'utilisation des équipements, des outils, des matériaux et des produits;
- les informer des risques et des dangers nouveaux apparaissant lors de la modification de tâches, de l'adoption de nouveaux procédés ou de l'utilisation de nouveaux équipements, matériaux ou produits;
- leur faire connaître leurs droits et leurs obligations;

- fournir aux contremaîtres toute l'information nécessaire pour qu'ils puissent aider les travailleurs sous leur supervision à se protéger contre les risques de leur emploi.

De façon plus particulière, le programme doit également prévoir que sont accessibles aux membres du comité paritaire toutes les informations nécessaires à l'exercice des fonctions qui lui sont confiées, notamment celles qui ont trait à l'état de santé général des travailleurs de l'établissement. Il faut insister sur le rôle important de soutien que le personnel des services de santé au travail doit jouer à cet égard.

Entre les entreprises d'un même secteur, il existe beaucoup de similitude dans les facteurs de risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles et dans les méthodes de prévention. Il est donc souhaitable d'orienter l'information vers les besoins spécifiques à chaque secteur.

Les associations sectorielles paritaires, patronales et syndicales seront appelées à identifier les besoins d'information et à élaborer les programmes pour les employeurs et les travailleurs qu'elles représentent. Ceci ne signifie pas que la Commission n'aura pas à exercer elle-même directement ces fonctions dans certaines circonstances, notamment en l'absence de regroupements au niveau sectoriel ou lorsque les informations à diffuser intéressent l'ensemble des travailleurs et des employeurs ou la population en général.

Afin d'éviter tout chevauchement d'efforts et tout gaspillage, les associations devront privilégier le développement d'outils d'information adaptés à l'utilisation au niveau local et recourir à l'expertise des diverses sources d'information existantes et situées près du milieu.

Au niveau central, la Commission assumera les responsabilités de cueillette, d'examen et de diffusion de l'information sur la santé et la sécurité au travail. Pour ce faire, elle devra remplir les fonctions suivantes:

- recueillir les informations émanant des services publics, parapublics et extérieurs et en assurer la diffusion;

- établir les priorités et déterminer les ressources financières à allouer aux associations et aux intervenants impliqués;
- produire des outils généraux d'information portant notamment sur le rôle et le fonctionnement des comités paritaires et sur les droits et les obligations des travailleurs et des employeurs;
- concevoir et réaliser des campagnes d'information de portée générale, dans le but d'influencer les attitudes et les comportements;
- maintenir à jour un système d'information comprenant des données statistiques et tout renseignement portant sur les équipements, les produits et les matériaux;
- maintenir un bureau d'information public facilement accessible aux travailleurs et aux employeurs;
- établir des critères généraux concernant la nature des programmes à élaborer aux divers niveaux;
- évaluer l'efficacité des programmes d'information.

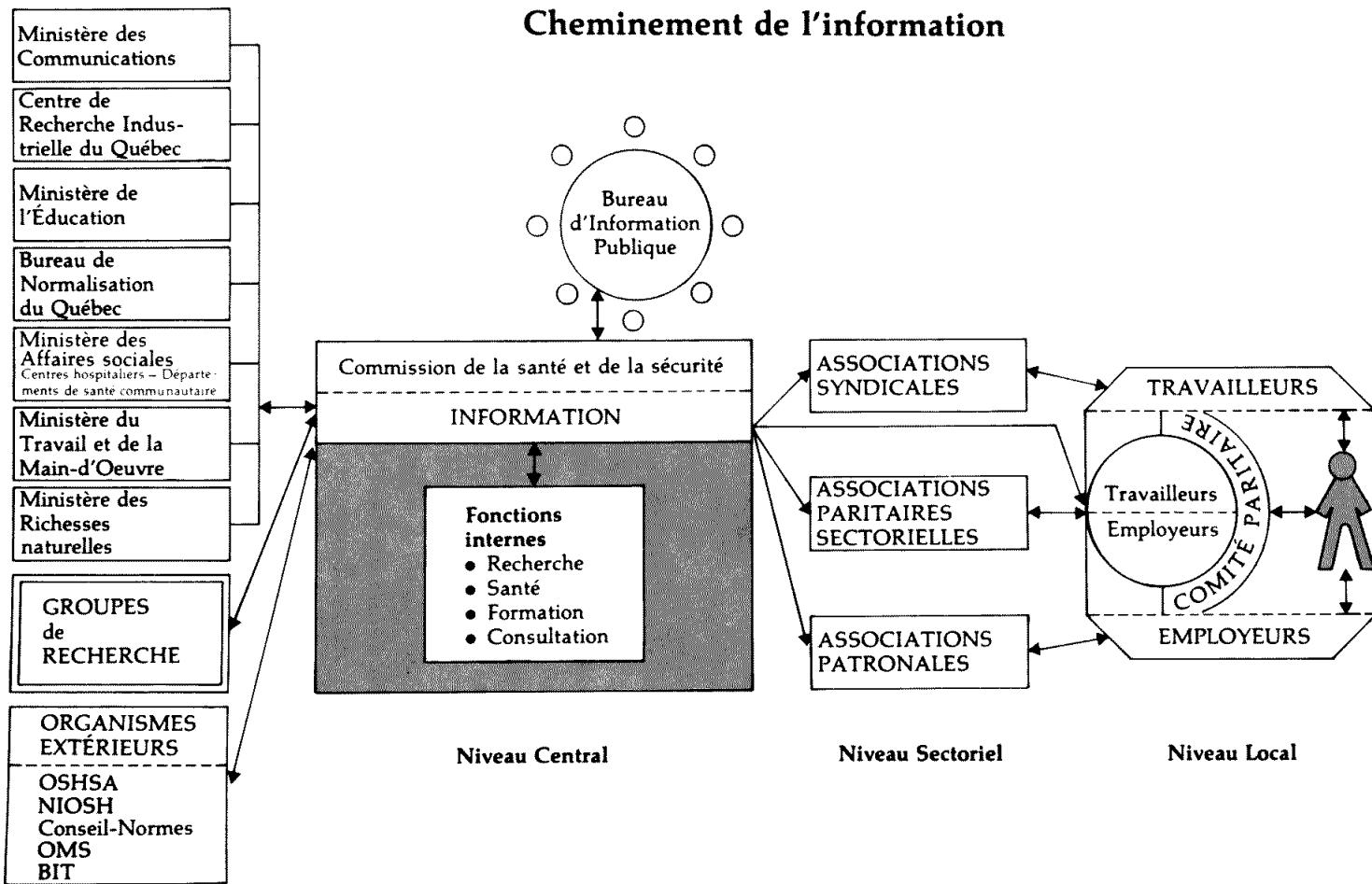
L'impact de l'information sur la prévention des accidents et des maladies du travail dépend de la mise en place de mécanismes souples de fonctionnement et de l'utilisation maximale des ressources du milieu et des personnes impliquées dans la prévention.

Le cheminement de l'information entre les différents niveaux d'intervention est représenté globalement dans le diagramme qui suit. En bref, la Commission coordonne l'ensemble des activités de cueillette et de diffusion de l'information pour tous les organismes impliqués de près ou de loin dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

## **La recherche**

Il n'est plus besoin de souligner le caractère limité et fragmentaire de nos connaissances dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, qu'il s'agisse de connaissances de nature médicale ou technolo-

## Cheminement de l'information



gique. Nous ne connaissons pas vraiment l'ensemble des risques auxquels sont exposés les travailleurs et l'ensemble des problèmes économiques et sociaux qu'ils engendrent.

Il n'existe pas non plus de système organisé permettant de décrire statistiquement les accidents du travail et les maladies professionnelles qui surviennent actuellement au Québec, leurs genres, leurs causes, les lieux et les circonstances dans lesquelles ils se produisent, etc. La Commission des accidents du travail vient tout juste de commencer à mettre au point un tel système.

Il y a certains organismes au Québec qui effectuent des recherches reliées directement ou indirectement à la santé et à la sécurité des travailleurs. Les efforts consentis semblent cependant insuffisants. De plus, comme aucun organisme n'a actuellement la responsabilité d'établir des priorités de recherche, d'évaluer et d'intégrer les résultats obtenus, les connaissances ainsi acquises sont souvent peu diffusées ou mal articulées aux préoccupations de ceux qui ont la responsabilité de l'élaboration et de l'application des programmes de prévention.

C'est donc l'intention du gouvernement du Québec de voir à ce que les efforts de recherche soient intensifiés mais aussi, et surtout, de voir à ce que ceux-ci soient coordonnés à l'intérieur de priorités bien établies. L'organisation qu'il faudra susciter pour atteindre ces objectifs devra s'inspirer d'un certain nombre de principes de base.

Il est important tout d'abord que l'organisation qui sera proposée ne vise pas à supplanter les organismes de recherche déjà en place. Elle devra plutôt permettre une utilisation maximale des ressources déjà existantes en les stimulant et en les appuyant aussi bien sur le plan scientifique que sur le plan financier.

Il faudra aussi éviter de doubler des travaux de recherche déjà réalisés ou en cours à l'extérieur du Québec et s'assurer plutôt d'établir des liens étroits avec les organismes de recherche d'autres pays et d'autres provinces.

Enfin, il est essentiel que la définition des problèmes, l'établissement des priorités et l'élaboration des programmes de recherche soient

faits en consultation étroite avec l'ensemble des intervenants du système de la santé et de la sécurité, qu'il s'agisse des services de formation, d'information ou de consultation, des services de santé, des services d'établissement de normes, des services d'inspection ou des services d'indemnisation et de réadaptation. Une importance toute particulière devra être accordée à la participation des milieux de travail, par la voie des associations sectorielles de prévention, des associations patronales et des associations syndicales.

### **L'organisation de la recherche**

C'est à la Commission que le gouvernement confiera la responsabilité première de stimulation et de coordination de la recherche. À cette fin, la Commission sera appelée à assumer les fonctions suivantes: l'élaboration des priorités et des programmes de recherche, l'attribution de contrats et de subventions de recherche, l'analyse et la diffusion des données recueillies auprès de toutes les composantes du système de santé et de sécurité au travail, la cueillette, l'analyse et la diffusion des résultats des travaux de recherche effectués au Québec et à l'extérieur du Québec.

C'est surtout par l'établissement de priorités et de programmes de recherche que la Commission pourra assurer la coordination des travaux qui seront effectués dans l'ensemble des centres de recherche existants ou à venir. La représentation des employeurs et des travailleurs au sein du Conseil d'administration de la Commission offre une certaine garantie que les programmes adoptés correspondront aux besoins réels et prioritaires des milieux de travail québécois.

Plutôt que de réaliser elle-même les projets de recherche, la Commission devra généralement faire appel aux ressources existantes. À cette fin, et dans le cadre des priorités établies, elle disposera de budgets lui permettant d'octroyer des contrats ou d'accorder des subventions.

L'octroi de contrats se fera dans le cas de projets spécifiques élaborés par la Commission elle-même, et c'est pour favoriser le développement de recherches indépendantes qu'elle accordera des subventions. Il s'agira alors de faire connaître publiquement que des fonds

d'une certaine ampleur sont disponibles pour entreprendre ou poursuivre des projets de recherche que des organismes ou des chercheurs individuels auront élaborés de leur propre initiative.

La Commission pourra aussi utiliser les organismes subventionnaires déjà existants, tels que le Conseil de la recherche en santé du Québec et le Centre de recherche industrielle du Québec, pour élaborer et gérer des programmes de subventions. Dans ce cas, elle concluera des ententes avec ces organismes et fournira des fonds à être affectés par eux à la recherche en matière de santé et de sécurité au travail. Cela n'empêchera pas cependant ces organismes de continuer à financer des programmes de support et de formation pour les chercheurs intéressés aux problèmes de santé et de sécurité au travail.

Il est permis d'espérer que les contrats et les subventions ainsi octroyés généreront progressivement de nombreuses activités de recherche. Les résultats de ces travaux, de même que des travaux réalisés à l'extérieur du Québec, devront être évalués et intégrés à l'intérieur d'un ensemble de connaissances à la fois cohérent et systématique et diffusés, par l'intermédiaire des services de formation et d'information, dans l'ensemble du régime de santé et de sécurité au travail et même dans l'ensemble de la société québécoise, en utilisant tous les canaux appropriés.

Bien qu'il semble important au gouvernement que la Commission ne réalise pas elle-même, de façon habituelle, les travaux de recherche qu'elle propose, il est un type de recherche qui lui appartient en propre. Il s'agit essentiellement de la cueillette et de l'analyse de l'ensemble des données engendrées par ou à l'occasion des activités d'information, de formation, de consultation, de santé, d'inspection, d'indemnisation et de réadaptation. Ces données serviront en quelque sorte de « mémoire agissante » à tous les centres de décisions responsables de l'application du régime de santé et de sécurité au travail.

Tout en permettant de constituer un véritable système d'information, ce type de recherche devrait permettre au régime de santé et de sécurité de s'auto-évaluer régulièrement, que ce soit au niveau des résultats obtenus ou à celui du processus même de prévention. Cette fonction de « rétro-action » est fondamentale, si l'on veut donner au

régime des capacités internes d'ajustement et de développement permanent.

## Les services de santé au travail

Les services de santé au travail font partie de l'ensemble des services de soutien destinés à protéger la santé des travailleurs. Ils ne sont donc pas les seuls responsables de la réalisation des objectifs que l'Organisation mondiale de la santé a fixés à la médecine du travail:

*« (...) de promouvoir et de maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions, de prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par les conditions de leur travail, de les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à leur santé; de placer et de maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques, en somme d'adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche.»<sup>1</sup>*

C'est l'ensemble des éléments et des modalités du régime proposé (élaboration et contrôle de normes de santé et de sécurité, recherche, formation, information, reconnaissance de droits et d'obligations, mécanismes de participation conjointe des travailleurs et des employeurs, services de santé) qui permettra d'atteindre ces objectifs qui sont aussi ceux du gouvernement du Québec.

Il est donc important de définir clairement le rôle spécifique qui sera joué par les services de santé et d'établir les relations qu'ils devront maintenir avec les autres éléments du régime de santé et de sécurité au travail. Par ailleurs, il ne saurait être question de limiter les services de santé au travail à des fonctions cliniques et à une approche strictement individuelle des problèmes. Ces services doivent être également conçus, et même prioritairement, selon une approche de santé publique. Afin de

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la santé, *Série des rapport techniques*, no 66, 1965, p. 4

contribuer à éliminer à la source les causes des problèmes de santé des travailleurs, les services de santé au travail doivent être en mesure de tracer des portraits collectifs de la santé des travailleurs par secteur d'activité économique et par entreprise et en fonction de certaines caractéristiques individuelles (âge, sexe, etc.).

Ce sont ces bilans de santé collectifs ou, en termes scientifiques, ces bilans « épidémiologiques » qui pourront donner un sens aux examens individuels des travailleurs. De plus, ils sont indispensables à l'identification des facteurs de risques à la santé propres à certains types de travaux. Mis en relation avec les données recueillies par les services de recherche et d'inspection sur la salubrité des lieux de travail, ces bilans permettront d'établir des normes de salubrité et de s'attaquer aux sources mêmes des problèmes de santé.

## **Les fonctions des services de santé au travail**

Les services de santé au travail, en conjuguant l'approche clinique individuelle à l'approche de santé publique, assumeront essentiellement quatre fonctions :

- **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.**

Cette surveillance exige des examens spécifiques en fonction d'un agent agresseur déjà identifié, plutôt qu'un examen médical complet de routine. Elle a pour but de déceler les premiers signes d'apparition d'une maladie que l'on sait pouvoir être reliée à l'existence de cet agent agresseur. Cette surveillance suppose la collaboration de divers spécialistes qui, selon les cas, peuvent être des pneumologues, des toxicologues, des radiologues, des dermatologues, etc.

De plus, si on veut prévenir efficacement toute altération à la santé provoquée ou aggravée par le travail, il faut reconnaître aux responsables des services de santé le pouvoir de recommander que soit retiré d'un emploi à risques tout travailleur qui montre les premiers signes d'une maladie professionnelle.

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

C'est ici que l'approche santé publique prend toute son importance. Il s'agit, essentiellement, d'évaluer les effets toxiques de nouveaux produits ou de produits connus mais dont on avait ignoré jusqu'alors la toxicité. Des expériences de laboratoire, aussi bien que des enquêtes épidémiologiques auprès des groupes de travailleurs qui sont en contact avec ces produits, rendront possible l'évaluation de ces risques. Les résultats de ces travaux permettront, à court ou à long terme, de valider les normes d'exposition permises et, lorsque nécessaire, d'en suggérer de nouvelles. C'est ainsi que des correctifs pourront être apportés en vue d'une véritable adaptation du travail à l'homme.

- **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**
- **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.**

Les caractéristiques de santé de certains travailleurs, indépendantes de leurs conditions de travail (diabète, épilepsie, grossesse, etc.) peuvent rendre ceux-ci inaptes à exercer certaines fonctions ou les exposer à des risques particuliers. Il est donc important que les services de santé au travail évaluent les capacités de ces travailleurs à accomplir certaines tâches ou les risques qu'ils encourrent. Ces services doivent être également habilités à recommander, si nécessaire, que ces travailleurs soient affectés à d'autres tâches.

La diversité des fonctions que doivent assumer les services de santé exige que des ressources diversifiées soient mises à contribution, qu'il s'agisse d'infirmières et d'infirmiers, de secouristes, de médecins omnipraticiens, de spécialistes ou de tout autre professionnel ayant une compétence dans le domaine.

De plus, les fonctions énumérées doivent s'actualiser de façon différente à chacun des niveaux d'intervention du système de santé, à

savoir, le niveau **local** (au sein ou près d'un établissement), le niveau **régional ou sous-régional**, selon la densité de la population et le nombre d'établissements sur un territoire, et le niveau **central**. Dans le choix des organismes à être mis à contribution à ces différents niveaux, le gouvernement a évité de construire, pour les fins de la santé au travail, un réseau parallèle au réseau général des services de santé qui existe actuellement. Aussi propose-t-il de mettre à contribution dans la mesure du possible, pour l'organisation des services de santé au travail, les organismes déjà en place.

## **Les services de santé au niveau local**

Pour chaque entreprise ou regroupement d'entreprises, selon les ressources disponibles et compte tenu de la fréquence et de la gravité des risques présents dans le milieu, existera un service de santé au travail. Ce service ne sera plus placé sous la responsabilité financière et administrative directe de l'employeur. Il pourra être intégré administrativement à un centre hospitalier, à un Centre local de services communautaires ou même à un cabinet privé. Par ailleurs, le personnel professionnel de ce service sera relié au réseau public de santé en étant membre d'un département de santé communautaire d'un centre hospitalier (CH-DSC). Répartis dans 32 centres hospitaliers du Québec, les CH-DSC sont actuellement responsables, en vertu de la loi, de l'état de santé des populations de leurs territoires et possèdent déjà des responsabilités régionales dans le domaine de la santé au travail.<sup>1</sup>

Le regroupement des professionnels de la santé oeuvrant dans les entreprises au niveau d'un CH-DSC permettra, comme c'est le cas pour tous les autres services d'un hôpital, de mieux procéder à l'élaboration et à l'évaluation des protocoles d'intervention, en plus de garantir la qualité professionnelle et le maintien de la compétence des parties intervenantes. Le conseil des médecins et dentistes pourra d'ailleurs exiger d'eux au besoin qu'ils complètent leur formation en matière de santé au travail.

<sup>1</sup> À la différence des Centres locaux de services communautaires, les départements de santé communautaire ne sont pas des établissements autonomes; ils sont partie intégrante d'un centre hospitalier et soumis à ses règles de fonctionnement normal, d'où leur appellation de CH-DSC.

Le lien fonctionnel des professionnels des services de santé avec un centre hospitalier impliquera qu'ils se rencontrent périodiquement. Cependant, c'est au niveau des entreprises elles-mêmes que se fera l'essentiel de leur travail. C'est au comité paritaire de santé et de sécurité au travail que le gouvernement entend confier la responsabilité de choisir le médecin qui sera responsable de l'organisation et de la dispensation des services de santé dans son établissement. Ce choix du comité devra être fait à partir d'une liste de médecins agréés aux fins de santé au travail par le conseil des médecins et dentistes du centre hospitalier désigné pour les fonctions de santé publique sur son territoire.

Si les parties représentées au comité de santé et de sécurité ne s'entendent pas sur le choix de ce médecin, le chef du Service de santé au travail du CH-DSC demandera à la Commission de la santé et de la sécurité au travail de choisir le médecin à la place du comité.

Saisie d'une telle requête, la Commission devra choisir un médecin parmi ceux qui sont inscrits sur la liste des médecins agréés par le centre hospitalier. Si un médecin oeuvre déjà auprès de l'entreprise concernée au moment de l'adoption de la loi, la Commission devra lui accorder une préférence.

Une fois en fonction, et sauf s'il démissionne volontairement, le médecin responsable des services de santé auprès d'une entreprise ne pourra être remplacé que pour des raisons justes et suffisantes, dont la preuve incombera au comité paritaire ou à l'une des deux parties qui y sont représentées. Un médecin ainsi remplacé pourra interjeter appel de la décision du comité auprès de la Commission de la santé et de la sécurité au travail.

Les principales fonctions des services de santé oeuvrant au sein des établissements peuvent être caractérisées ainsi:

- collaborer avec le comité paritaire à la définition du programme de santé propre à l'établissement;
- assurer l'application de ce programme et du programme-cadre de santé publique défini par le CH-DSC;

- assurer des services de diagnostic précoce des premiers symptômes d'une maladie professionnelle;
- évaluer les caractéristiques individuelles de santé des individus, afin de faciliter leur affectation à des tâches qui correspondent à leurs aptitudes et qui ne portent pas atteinte à leur santé et à leur sécurité.

La nature de la plupart de ces fonctions a déjà été décrite. Nous voulons ici préciser le rôle des services de santé en ce qui concerne la définition du programme de santé propre à l'établissement.

Un programme de santé se caractérise globalement par un ensemble cohérent et intégré d'activités et de services, en vue d'améliorer l'état de santé d'une population donnée. Un tel programme ne se limite donc pas à une simple dispensation d'exams médicaux aux travailleurs, mais doit également comporter des activités d'éducation sanitaire, d'information et d'animation, de même que des analyses des exigences de certains postes de travail. Il appartiendra à la Commission de la santé et de la sécurité au travail, pour l'ensemble du Québec, et aux CH-DSC pour les territoires dont ils ont la responsabilité, d'établir des programmes-cadres minima que devront respecter tous les établissements. C'est à ces établissements, cependant, qu'incombera la responsabilité de décider des modalités concrètes d'application de ces programmes-cadres et de les compléter en fonction de leurs besoins particuliers. Ils devront donc voir à élaborer leur propre programme de santé au travail qui pourra comporter, par exemple, des services de promotion générale de santé prévoyant, entre autres, des activités de dépistage et d'éducation sanitaire pour la prévention de certaines maladies non nécessairement reliées au travail, comme l'hypertension artérielle, le tabagisme, etc. et pour lesquelles il peut être avantageux de mettre à profit l'approche de groupe facilement utilisable sur des lieux de travail.

Il appartiendra au comité paritaire de définir ce programme spécifique à l'établissement, en respectant les besoins du groupe et de chaque individu, de même que la liberté professionnelle des intervenants impliqués. Ceux-ci seront appelés à conseiller le comité paritaire dans l'élaboration d'un tel programme. Ils devront donc lui fournir tous les renseignements et le soutien technique nécessaires afin qu'il puisse

prendre des décisions en connaissance de cause. Ainsi, ils devront communiquer au comité de santé et de sécurité des informations dépersonnalisées sur l'état de santé des travailleurs<sup>1</sup> de l'établissement, de même que sur les résultats des activités du service de santé.

En cas de mésentente entre les parties représentées au comité paritaire au sujet des éléments de son programme de services de santé, le département de santé communautaire du centre hospitalier, à titre de responsable des services de santé à rendre aux travailleurs sur son territoire, pourra intervenir, en se basant sur le respect des normes de santé publique définies dans les programmes-cadres et en tenant compte des ressources disponibles.

Une fois le programme de santé établi, il appartiendra au chef du Service de santé au travail du CH-DSC, de concert avec le médecin responsable des services de santé au niveau de l'établissement, de décider de la nature et de la quantité du personnel médical et paramédical nécessaire à la réalisation des activités et des services prévus au programme.

Cette décision devra tenir compte également des normes établies à cet effet par la Commission de la santé et de la sécurité au travail, en fonction des priorités d'intervention qu'elle aura définies.

## **Les services de santé au niveau régional**

Comme il en a déjà été fait mention, les services de santé au niveau régional seront confiés aux CH-DSC et, plus spécifiquement, aux Services de santé au travail de ces organismes.<sup>2</sup> Les médecins responsables des Services de santé au travail des CH-DSC devront posséder une formation en matière de santé publique et en médecine du travail, ou posséder une expérience jugée équivalente.

Les principales fonctions des CH-DSC seront de procéder à la surveillance de l'état de santé des travailleurs de leurs territoires, par la

<sup>1</sup> La confidentialité du dossier médical du travailleur doit être assurée. Les travailleurs qui le désirent pourront recevoir une copie des résultats complets de leurs examens de santé et pourront également demander qu'une copie soit envoyée à un médecin de leur choix.

<sup>2</sup> Il faut prévoir que certains hôpitaux ou Centres locaux de services communautaires pourront agir comme des subdivisions satellites du Service de santé au travail d'un CH-DSC.

collecte systématique et l'analyse des données épidémiologiques, de coordonner les programmes de santé au niveau des établissements et d'en évaluer le fonctionnement.

### **Collecte et analyse des données**

La surveillance de l'état de santé des travailleurs implique la collecte systématique et l'analyse des données relatives aux indicateurs sociaux et sanitaires (incidence de certaines maladies, taux de mortalité, etc.), et aux facteurs de risques inhérents aux lieux et aux conditions de travail. Pour remplir cette fonction, le responsable du Service de santé au travail du Département de santé communautaire aura le pouvoir de visiter les entreprises de son territoire et aura accès à toutes les informations nécessaires, pouvoir que détiennent actuellement les médecins hygiénistes en vertu de la **Loi des établissements industriels et commerciaux**.

C'est à partir de ces analyses que le CH-DSC sera en mesure d'élaborer des programmes propres aux populations-cibles de son territoire et d'adapter aux particularités de son territoire les programmes-cadres définis par la Commission de la santé et de la sécurité au travail.

Par ailleurs, chaque CH-DSC sera tenu de transmettre à la Commission les données statistiques recueillies. De plus, ces données devront être recueillies selon les méthodes standards établies par la Commission, afin de permettre leur validation.

### **Coordination des programmes**

La coordination des programmes suppose l'adaptation des programmes-cadres définis par la Commission aux conditions des différentes populations-cibles et à l'importance relative des priorités des établissements. De plus, la réalisation de nombreux programmes exige des compétences techniques et méthodologiques et des équipements qui doivent être partagés par plusieurs intervenants pour des raisons d'efficacité et de qualité. Il appartiendra aux CH-DSC de coordonner l'utilisation de ces ressources.

La responsabilité régionale du CH-DSC devra également déboucher sur une coordination des services dont il a la responsabilité avec les fonctions de formation, d'information, de consultation, d'animation et d'inspection qui seront exercées sur son territoire par d'autres intervenants du régime de santé et de sécurité au travail. Ces fonctions sont des éléments complémentaires d'une même approche de santé publique. Il faudra donc éviter qu'elles soient exercées de façon isolée. Cette coordination régionale des fonctions de divers organismes, associations sectorielles paritaires, associations syndicales, associations patronales, services régionalisés d'inspection, devra assurer une utilisation maximale des connaissances et des ressources de chacun.

### **Évaluation de l'efficacité des programmes**

Bien que les services de santé au niveau des entreprises doivent procéder eux-mêmes à l'évaluation de leurs programmes, celle-ci doit être complétée au niveau régional à partir d'indicateurs plus généraux. Tout en permettant de rajuster le tir en cours de route, en fonction des changements du milieu, l'évaluation au niveau régional facilitera la mise en place de mécanismes centralisés de collecte de données.

### **Les services de santé au niveau central**

Au niveau central, on retrouvera les fonctions de surveillance de l'état de santé des travailleurs, d'élaboration de programmes-cadres et d'évaluation générale de l'efficacité des programmes de santé. Ces diverses fonctions seront assumées par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Toutefois, les programmes-cadres seront élaborés en collaboration avec le ministère des Affaires sociales.

### **Système central d'information**

La surveillance épidémiologique de l'état de santé des travailleurs implique la mise en place d'un système central d'information qui intègre les données sur les caractéristiques des travailleurs, les indicateurs socio-sanitaires, les facteurs de risque du milieu de travail, les accidents du travail et les maladies professionnelles. Un système

d'information, contrairement à une banque de données, doit être dynamique, c'est-à-dire prévoir l'analyse des données et la redistribution de l'information aux différentes parties du système de santé responsables de l'élaboration, de l'application et de l'évaluation des programmes.

### **Élaboration des programmes-cadres**

L'élaboration des programmes-cadres découle des politiques de santé et des priorités de la Commission. Deux types de programmes-cadres devront exister :

- des programmes généraux de dépistage et de protection s'appliquant à tous les travailleurs, selon la nature des risques auxquels ils sont exposés. Ces programmes pourraient viser, par exemple, la prévention des effets nocifs sur la santé de certains agents agresseurs, tels le bruit, le plomb, le mercure, etc.
- des programmes particuliers d'intervention propres à solutionner des problèmes retenus comme prioritaires, tels les problèmes de santé liés au secteur des fonderies, etc.

### **Évaluation des résultats des programmes**

Les effets de chaque programme devront être mesurés et analysés régulièrement, en regard des données fournies par le système central d'information, de façon à pouvoir réviser les politiques et le choix des priorités selon l'évolution des besoins et de la technologie.

### **Le financement des services de santé au travail**

Les médecins oeuvrant dans les services de santé au travail seront rémunérés selon les modes prévus aux ententes à intervenir dans le cadre de la **Loi de l'assurance-maladie**. Ces ententes devront donc prévoir les modalités jugées nécessaires au bon fonctionnement du régime de santé et de sécurité au travail tel que défini par la législation en ce domaine. Les frais supplémentaires ainsi encourus par la Régie de l'assurance-maladie seront assumés par les employeurs, à même les cotisations qu'ils y versent en proportion de leurs masses salariales.

La rémunération du personnel para-médical nécessaire au bon fonctionnement des services de santé au niveau des établissements sera assumée par les CH-DSC à partir des sommes qui leur seront versées par la Commission de la santé et de la sécurité au travail, à même les cotisations souscrites par les employeurs.

Les locaux, de même que le matériel professionnel et le support administratif nécessaires à la réalisation des services de santé dans les entreprises, seront défrayés par les entreprises, selon des normes établies par la Commission.

Il va de soi que toute entreprise qui le souhaite pourra engager à ses frais tout médecin de son choix qui peut alors agir comme médecin-conseil auprès de la compagnie. Cependant, un tel poste ne peut remplacer l'exercice de la médecine du travail telle que définie précédemment.

Toute entreprise pourra également engager le personnel médical et para-médical nécessaire à la réalisation d'un programme de santé spécifique, dont le financement ne pourrait être assumé par la Régie de l'assurance-maladie ou par le CH-DSC. Ces programmes spécifiques à une entreprise devront cependant avoir été approuvés par le comité paritaire de santé et de sécurité.

## **L'inspection**

L'inspection des entreprises a toujours été une fonction assumée essentiellement par des services gouvernementaux. Bien qu'il ne soit aucunement question d'éliminer ces services, la plus grande place possible sera faite dans la réforme à l'auto-surveillance des entreprises par les comités paritaires. Si l'on veut vraiment apporter un complément aux efforts actuels des services d'inspection, il faut en effet y introduire de nouveaux partenaires. Cela stimulera une forme importante de prise en charge par les milieux concernés et permettra d'établir sur une base plus solide l'inspection régulière des entreprises.

Il faut donc espérer que travailleurs et employeurs, par l'entremise des comités paritaires de santé et de sécurité, créeront une dynamique d'auto-surveillance dans chaque entreprise. Pour exercer cette

fonction, les comités paritaires pourront disposer de diverses sources d'appui. D'une part, ils pourront compter sur les associations sectorielles de prévention. D'autre part, les comités paritaires comme les associations sectorielles pourront avoir recours à la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Cette relation-conseil sera particulièrement intense lorsqu'une association sectorielle voudra formuler un code de pratique spécifique à ses besoins.

Une autre source possible d'appui à l'auto-surveillance des entreprises sera la Direction de l'inspection, dont l'expérience en rapport avec diverses questions comme, par exemple, la manipulation des instruments d'inspection ou certaines techniques particulières d'inspection pourra être utilement mise à profit.

Dans un tel contexte, l'inspecteurat se concentrera davantage sur des problèmes jugés prioritaires de même que sur l'arbitrage des différends. L'on devra également accentuer un mandat particulier des services actuels d'inspection, celui de l'approbation des plans et devis relatifs à de nouvelles constructions ou à de nouveaux aménagements d'entreprises, dans un objectif général de prévention.<sup>1</sup> Ce rôle est d'autant plus important que, dans le cas de nouvelles entreprises par exemple, le comité paritaire local de prévention est inexistant jusqu'à la mise en marche du projet. Or une action préventive doit être exercée dès la préparation des plans et devis. Au même titre, les inspecteurs devront voir à ce que la machinerie industrielle introduite sur le marché québécois soit conforme aux prescriptions des règlements de santé et de sécurité au travail, à défaut de quoi ils pourront en interdire l'usage.

Dans sa relation avec le milieu de travail et les comités d'entreprises, l'inspecteur aura à rendre des décisions sur des litiges et, plus particulièrement, sur ceux ayant trait à l'exercice par un travailleur de son droit de cesser un travail qu'il juge dangereux. L'intervention de l'inspecteur devra alors être rapide et se faire à l'intérieur d'un délai qui sera prescrit par règlement, ce qui suppose une régionalisation des effectifs.

D'autres types d'intervention seront requis de l'inspecteur, lequel devra être attentif à l'action des comités de santé et de sécurité au niveau

<sup>1</sup> Cette approbation n'exclut pas celle des services de protection de l'environnement qui vise à protéger la qualité de l'environnement à l'extérieur des établissements.

des entreprises et au niveau sectoriel. Ceux-ci devront d'ailleurs devenir les véritables interlocuteurs des inspecteurs dans les milieux de travail. Ainsi, les travailleurs comme l'employeur pourront être représentés pour accompagner l'inspecteur lors de sa visite des lieux et le comité paritaire recevra une copie de son rapport sur les résultats de cette visite.

Pour que le contrôle des normes et l'arbitrage des questions litigieuses puissent s'effectuer d'une manière efficace, les inspecteurs devront avoir plein accès à l'information colligée au sein de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et être munis de pouvoirs étendus. Ils pourront, notamment, enquêter sur tout lieu et sur toute question qu'ils détermineront, recueillir par toute voie appropriée l'information pertinente à leur enquête, sur les lieux mêmes de l'entreprise (accès aux documents de l'entreprise, installation d'appareils de mesure, prélèvement d'échantillons ou d'objets). Ils pourront aussi exiger que l'employeur fasse exécuter des analyses d'équipements ou de procédés de travail, qu'il en communique les résultats et qu'il effectue les corrections qui s'imposent. Enfin, ils auront le pouvoir d'ordonner la suspension du travail à titre préventif, une telle ordonnance pouvant toutefois être révisée par une personne désignée par le ministre responsable.

Les constats d'infraction aux règlements seront accompagnés d'avis de correction et/ou de sanction. Il sera important que les décisions prises tiennent compte des efforts consentis par chacune des parties du comité paritaire pour solutionner les problèmes. En cas de désaccord, l'une ou l'autre des parties du comité paritaire impliqué par la décision de l'inspecteur pourra en appeler auprès du ministre ou de son délégué.

En terminant, il convient de rappeler deux propositions formulées précédemment qui contribueront sensiblement à façonner le futur service d'inspection. Le gouvernement propose l'unification de tous les services d'inspection de santé et de sécurité au travail et confère à la seule Direction générale ainsi créée le pouvoir d'élaborer des normes de salubrité et de sécurité. Cette mesure donnera plus de cohésion à l'intervention des services d'inspection et amènera une rationalisation de ses activités, notamment par l'élimination de ces chevauchements de

compétences qui ont tant affecté la crédibilité des services actuels, et une meilleure utilisation des ressources.<sup>1</sup>

Il est également proposé que l'inspection relève directement du ministre, car il est important que le gouvernement continue à assumer lui-même la responsabilité du contrôle des normes et des règlements de santé et de sécurité.

## **L'indemnisation et la réadaptation**

Le gouvernement n'est pas en mesure de formuler maintenant des propositions précises en vue d'une réforme majeure des régimes d'indemnisation et de réadaptation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. La formulation de telles propositions suppose que soit poursuivie l'analyse de toutes les implications techniques, administratives et financières de chacune des hypothèses envisagées, notamment celle d'appliquer au domaine des accidents du travail et des maladies professionnelles un régime d'indemnisation semblable à celui des victimes d'accidents d'automobile, lequel fonctionne essentiellement en vertu du principe de remplacement du revenu. Une telle analyse est fort complexe et ne peut être menée dans le cadre du présent Livre. Aussi, nous contenterons-nous de présenter ici les grands principes qui devront présider à l'élaboration d'un nouveau régime d'indemnisation et de réadaptation.

En premier lieu, et conformément à un concept acquis de longue date dans notre société, notamment depuis l'adoption de la **Loi des accidents du travail**, le régime d'indemnisation et de réadaptation doit protéger le travailleur sans égard à la faute de qui que ce soit. La volonté de rendre les intéressés responsables en matière de prévention ne fait pas obstacle à une telle approche; la négligence coupable de la victime pourra toujours recevoir sa sanction au mérite devant les tribunaux appropriés.

<sup>1</sup> Les services d'inspection ont déjà reconnu le bien-fondé de l'unification, en procédant à des regroupements temporaires dans le cadre d'opérations particulières, telle l'opération Blitz dans le secteur de l'amiante. Cette opération, initiée par le Comité d'hygiène et de sécurité au travail, fut menée conjointement par le Service d'inspection du travail, le Service d'inspection des mines et les Services de protection de l'environnement. Elle a eu lieu au cours des années 1975 et 1976 et visait à dresser un rapport détaillé des risques à la santé et la sécurité des employés des mines d'amiante et des manufactures utilisant ce minerai.

Deuxièmement, toute atteinte portée à l'intégrité de la personne d'un travailleur, causée par un accident ou une maladie survenu par le fait ou à l'occasion du travail, doit faire l'objet d'indemnisation, que cette atteinte entraîne ou non des conséquences de nature économique pour le travailleur.

Le système d'indemnisation applicable aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles doit donc, dans la mesure des ressources financières disponibles, garantir au départ le remplacement, dans une proportion qui maintient une incitation au retour au travail, de tout revenu d'emploi perdu par le travailleur temporairement ou de façon permanente, jusqu'à concurrence d'un maximum de gains assurables établi en fonction des gains moyens de l'ensemble des salariés québécois.

Par ailleurs, sous l'influence des modes d'indemnisation développés par les régimes d'assurance, en harmonie avec la jurisprudence des tribunaux civils, l'accent a toujours été porté sur la compensation financière. Il serait inacceptable de ne pas faire une plus grande place à la réadaptation sociale et professionnelle du travailleur atteint dans sa capacité de subvenir à ses besoins.

La société québécoise doit tout mettre en oeuvre afin d'assurer au travailleur handicapé le retour à l'emploi qu'il occupait au moment de son accident ou de l'apparition de sa maladie, ou du moins l'accès à un emploi conforme à ses aptitudes résiduelles. C'est pourquoi, une fois reconnu le droit fondamental du travailleur rétabli de réintégrer son poste de travail ou un poste approprié à ses capacités résiduelles, la Commission de la santé et de la sécurité au travail devra encore être à l'avant-garde dans les démarches qui s'imposeront lorsque, soit à cause de la diminution des aptitudes du travailleur, soit à cause de l'absence de poste convenable disponible chez l'employeur, le travailleur se verra contraint de solliciter un emploi ailleurs.

C'est sur la base de ces grands principes que devra être bâti le futur système. Mais pour que la réforme attendue soit cohérente et efficace, il faudra tenir compte, d'abord et avant tout, de l'évolution des régimes actuellement en vigueur au Québec, y compris de celui tout récent de la Régie de l'assurance-automobile.

À cet égard, il est indispensable d'établir un bilan de ces régimes afin d'en saisir toute la portée. Ce bilan permettra de mieux cerner les solutions qu'il faut apporter aux problèmes de philosophie de base du régime, de l'extension du champ d'application, des échelles de compensations forfaitaires, du contrôle du revenu des bénéficiaires d'indemnités de remplacement de revenu, du principe de l'ouverture aux compensations constituant un supplément de revenu, de la durée des indemnités, des rapports avec les autres régimes de sécurité du revenu, de l'extension accordée à la notion d'intégrité de la personne, des modalités de gestion, de l'évaluation des coûts et de l'identification des sources de revenus.

C'est l'intention du gouvernement d'intensifier le travail des équipes techniques qui se penchent sur ces problèmes. Entre temps, il apportera certains amendements moins globaux à la législation actuelle en vue d'en améliorer le fonctionnement et certains effets.



## Chapitre 8

# Le cadre législatif





## Chapitre 8

# Le cadre législatif

L'analyse du cadre législatif a permis de constater la diversité et le manque de coordination des lois concernant la santé et la sécurité au travail. Il en est résulté de constantes difficultés d'application des lois, tant pour la clientèle qu'elles visent que pour les fonctionnaires chargés d'en assurer l'observance. Il est essentiel de corriger ces lacunes.

La loi qui sera soumise à l'Assemblée nationale regroupera donc dans un même texte tous les éléments législatifs concernant le régime de santé et de sécurité au travail. Cette loi établira un organisme nouveau, La Commission de la santé et de la sécurité au travail, qui assumera, en plus de l'ensemble des responsabilités actuelles de la Commission des accidents du travail, celles liées à la formation, à l'information et à la recherche. De plus, cet organisme aura la responsabilité d'élaborer les programmes-cadres généraux de santé au travail.

Étant donné l'accent mis sur la responsabilisation des divers intervenants du monde du travail, la loi devra contenir, d'une part, un énoncé précis des droits et des obligations fondamentaux de chacun d'eux (employeurs, travailleurs, entrepreneurs, fournisseurs, propriétaires de lieux de travail) et, d'autre part, une présentation limpide des structures nécessaires au fonctionnement du régime, avec la description de leurs rôles respectifs.

Outre cette description des règles du jeu, la loi devra préciser les divers pouvoirs réglementaires de l'autorité compétente, prévoir les moyens de contrôler l'application de la législation, édicter des infractions, prévoir leur sanction et, tâche non moins importante, déterminer les mesures transitoires qui permettront de passer d'une macédoine de lois à un régime intégré.

Les règlements établiront des normes de santé et de sécurité qui s'imposeront à tout travailleur et à tout employeur, et nul ne pourra en

diminuer ou en suspendre la portée. Il faudra cependant s'assurer que chacun ait les moyens de parvenir au respect des obligations qui lui sont ainsi imposées. De plus, tout sera mis en oeuvre afin que les intéressés en arrivent à se conformer volontairement à ces normes réglementaires.

Un des moyens d'y parvenir est de les associer dans toute l'étendue du possible à leur élaboration. Non seulement les règlements devront-ils traduire les préoccupations des comités paritaires de santé et de sécurité et celles des associations sectorielles, mais ils devront être portés à la connaissance du public avant leur adoption.

La priorité devra être accordée par la Commission de la santé et de la sécurité au travail et par le gouvernement à l'élaboration de normes relatives à la santé des travailleurs. En effet, alors que les normes de sécurité ont été, dans leur ensemble, améliorées au cours des dernières années, celles relatives à la santé des travailleurs, sauf de rares exceptions, n'ont pas été révisées depuis 1944. Un projet de règlement est actuellement en préparation à ce sujet.

Les règlements ne peuvent cependant tout prévoir et, comme pour la loi, on devra s'assurer qu'ils soient simples et laissent une certaine initiative aux personnes auxquelles ils s'appliqueront. C'est ici qu'interviendront les codes de pratique que devront se donner les diverses associations sectorielles, avec l'appui technique de la direction responsable de l'inspection des lieux de travail.

Ces codes, regroupant des dispositions non réglementaires servant de modèles pour l'exécution d'un travail ou le contrôle de l'hygiène d'un lieu de travail, seront un outil préventif extrêmement précieux, puisqu'ils serviront de guides aux travailleurs dans l'exécution de leur travail particulier. Bien qu'ils ne fassent évidemment pas partie du cadre législatif officiel, ils en sont le complément indispensable.

La loi devra aussi prévoir des infractions et des sanctions. Si la santé et la sécurité au travail sont des valeurs fondamentales, il est juste de sévir contre celui qui ne respecte pas ces valeurs et met en péril la santé et la sécurité de ses semblables. Les sanctions devront cependant pouvoir rejoindre les véritables responsables et écarter toute possibilité de retrait stratégique derrière l'écran corporatif.

Il est souhaitable, enfin, que les poursuites pénales puissent être exercées non seulement par l'autorité gouvernementale et administrative, mais aussi par les individus pouvant justifier leur intérêt à le faire. La prise en charge de la prévention par les intéressés eux-mêmes implique en effet la jouissance d'un tel droit.

Tout en demeurant dans l'ordre de grandeur de celles que prévoit l'ensemble des lois contemporaines, les pénalités devront être proportionnées à l'importance que la société attache au respect de la santé et de la vie. Il faudra cependant conserver à l'esprit que des sanctions disproportionnées au contexte socio-économique n'auraient pour effet que de rendre illusoire l'efficacité de leur application.

La sanction est un moyen de prévention de dernier ressort; elle vise généralement l'exemplarité. Afin d'en extraire toutes les possibilités positives, le gouvernement en minimisera l'aspect punitif pour en faire un élément de l'action en prévention. Ainsi, lorsque cela sera possible, il sera toujours préférable d'ajouter à une pénalité nominale l'obligation de poser des gestes préventifs, tels la participation à des cours de formation, la présentation de programmes de santé ou de sécurité, l'obligation de procéder à des améliorations préventives, etc. D'autre part, dans les cas où la santé ou la vie de travailleurs aura été négligemment ou criminellement mise en péril, la loi devra permettre l'utilisation de sanctions proportionnées à la gravité circonstanciée de l'infraction.

Dans ces cas tout particulièrement, sur réception d'une demande de poursuite par un inspecteur, le gouvernement prendra toutes les mesures nécessaires pour que les poursuites judiciaires soient aussitôt intentées et menées à terme. La complaisance en ce domaine ne saurait être tolérée.

## **Le champ d'application**

### **En matière de prévention**

Toute réforme en matière de santé et de sécurité au travail doit tendre à ce que la prévention soit une préoccupation intégrée à toutes les étapes de la réalisation du travail, ainsi qu'à toutes les circonstances qui

l'entourent, depuis la planche à dessin de l'architecte créateur de milieux de travail jusqu'au monte-charge du livreur du produit fabriqué.

La loi et les règlements concernant la prévention devront donc être applicables à tous les lieux de travail au sens large de l'expression, c'est-à-dire à tous les endroits où une personne est susceptible de se trouver, par le fait ou à l'occasion d'un travail exécuté contre rémunération, et régir tant les employeurs qui sont responsables de ces lieux et y exercent une autorité que les travailleurs eux-mêmes, dont les activités peuvent comporter des risques et qui peuvent agir sur les causes d'accidents ou de maladies pour les éviter ou les éliminer. Cette juridiction devra aussi s'étendre aux autres travailleurs qui, de façon autonome, exécutent un travail contre rémunération sur un lieu de travail dont ils sont responsables et dont les activités n'en doivent pas moins être insufflées d'un souci constant de prévention.

Ainsi, à l'exclusion des organismes fédéraux sur lesquels le gouvernement du Québec n'a pas juridiction, le régime de prévention créera des droits et des obligations, aussi bien aux artisans qu'aux entreprises privées ou publiques, québécoises ou étrangères, dont le travail s'exercera en quelque lieu que ce soit au Québec.

En raison d'un champ d'application aussi universel, recouvrant les situations les plus diverses, les moyens retenus pour réaliser les objectifs de prévention devront pouvoir s'adapter aux conditions particulières de chaque milieu de travail. À cette fin, et pour assurer aux intéressés la possibilité de prendre une part active et dynamique à la réalisation du projet, on devra tenir compte notamment:

- de la présence ou de l'absence en chaque milieu d'associations accréditées;
- de l'importance et de l'imminence des risques particuliers résultant d'une activité de production donnée ou d'un milieu ambiant;
- des structures de regroupement des employeurs et des travailleurs aux niveaux régional et sectoriel;
- de l'importance socio-économique et régionale des entreprises et de l'état de l'équipement industriel dont elles font usage;

- de la situation particulière des artisans et de tous ceux qui entrent dans la catégorie des travailleurs autonomes.

C'est ainsi que, malgré l'adoption d'une loi de portée générale, des réglementations sectorielles ou multi-sectorielles viendront répondre aux exigences particulières d'activités économiques aussi différentes que celles que l'on retrouve sur les chantiers de construction, dans les mines, sur les fermes, dans les industries chimiques, dans celles des pâtes et papiers, des pêcheries, du transport, etc.

On ne saurait enfin assurer l'efficacité du fonctionnement des dispositions législatives et réglementaires régissant la prise en charge des responsabilités de prévention en milieu de travail, sans reconnaître à l'autorité qui adopte ces dispositions le pouvoir d'en émettre aussi à l'égard des personnes responsables de la construction et de l'aménagement des lieux de travail, ou dont les produits deviendront les outils ou la matière à partir desquels l'activité des travailleurs sera rendue possible. Sans un tel pouvoir exercé de façon concrète et utile, les travailleurs continueront à s'exposer à des risques trop souvent inconnus et inacceptables, susceptibles de détruire en quelques instants les effets d'une prudence de comportement difficilement acquise.

## **En matière d'indemnisation et de réadaptation**

### **Quant à la cause du dommage**

Si le régime de prévention doit régir les lieux de travail, le régime d'indemnisation et de réadaptation devra pour sa part permettre de remédier aux conséquences des lésions ou des maladies qui surviennent à des travailleurs sur ces lieux de travail.

C'est ainsi que l'accident du travail et la maladie professionnelle pourront, selon l'acception généralement reconnue, se définir comme suit:

#### **i) accident du travail**

un événement imprévu et soudain, attribuable à toute cause, qui survient à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail,

et qui entraîne pour elle une blessure physique, une maladie physique ou psychique ou le décès.<sup>1-2</sup>

**ii) maladie professionnelle:**

une maladie physique ou psychique, contractée par le fait ou à l'occasion du travail et reconnue comme caractéristique d'un travail, ou reliée directement aux risques particuliers d'un travail.

**Quant à la victime du dommage**

La Loi des accidents du travail et la Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières permettent l'indemnisation de tous les travailleurs salariés victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, à l'exception des travailleurs agricoles et des employés de services domestiques. Ces exceptions, particulièrement dans le secteur agricole où les risques d'accidents ou de maladies se sont considérablement accrus avec le progrès moderne, devront disparaître dans la mesure où des solutions équitables pourront être offertes et mises en place en faveur de ces travailleurs.

Par ailleurs, s'il est évident que l'on doit viser à assurer à tous les travailleurs salariés l'exercice de droits égaux en cas d'accidents ou de maladies attribuables à leur travail, il y a lieu de se demander si les autres membres de ce qu'il est convenu d'appeler le monde du travail, les employeurs et les travailleurs autonomes, ne devraient pas, eux aussi, pouvoir bénéficier au moins de l'accès à un système d'indemnisation fondé sur une responsabilité collective.

Plusieurs hypothèses sont ici possibles:

- i) n'assurer la protection que des travailleurs engagés dans un contrat de louage d'ouvrage ou d'apprentissage, c'est-à-dire subordonnés à l'autorité d'un employeur. Dans une telle hypo-

<sup>1</sup> Il est à noter que la majeure partie des cas « d'accidents de trajet » survenus alors que le travailleur est en route vers son lieu de travail ou en revient et qui ne sont pas considérés au Québec comme des accidents du travail, sont désormais couverts par la *Loi de l'assurance-automobile*.

<sup>2</sup> Cette définition ne s'applique pas en matière de prévention où « l'accident du travail » doit inclure tous les événements accidentels qui, même sans causer une blessure ou une maladie, auraient pu avoir cet effet.

thèse, il y aurait possibilité de permettre à l'employeur et, lorsque l'employeur est une corporation, aux membres d'un conseil d'administration, d'adhérer au système de protection par inscription volontaire. C'est en réalité le champ d'application actuel de la **Loi des accidents du travail**;

- ii) assurer la protection des personnes ci-dessus mentionnées, mais permettre à tout résident du Québec qui exerce un travail lucratif d'adhérer volontairement au système de protection;
- iii) assurer la protection des personnes mentionnées au sous-paragraphe i), mais accepter que des groupes de travailleurs autonomes conviennent d'adhérer au système de protection et rendent cette adhésion obligatoire pour chacun de leurs membres, (à titre d'exemple, l'Association des camionneurs-artisans);
- iv) protéger de plein droit toutes les personnes qui, au Québec, exercent un travail lucratif<sup>1</sup>, quitte à ce que le financement du régime soit distinct, selon qu'il s'agit de travailleurs subordonnés ou autonomes. Dans le cas des travailleurs subordonnés, l'employeur serait responsable du paiement de la prime d'assurance, comme c'est présentement le cas en vertu de la **Loi des accidents du travail**. Quant aux travailleurs autonomes, ils assumeraient personnellement le paiement de cette prime, par voie de contribution annuelle possiblement intégrée à la déclaration de revenu.

Bien que la quatrième hypothèse paraisse en principe la plus justifiable, il ne paraît pas possible de la réaliser à court terme, les caractéristiques propres à ces nouvelles clientèles nécessitant des adaptations majeures du système, tant au niveau de la cotisation que de la couverture en matière d'indemnisation.

Le gouvernement compte néanmoins accorder la priorité à l'étude des modalités d'extension du champ d'application à l'ensemble des travailleurs du secteur de l'agriculture.

---

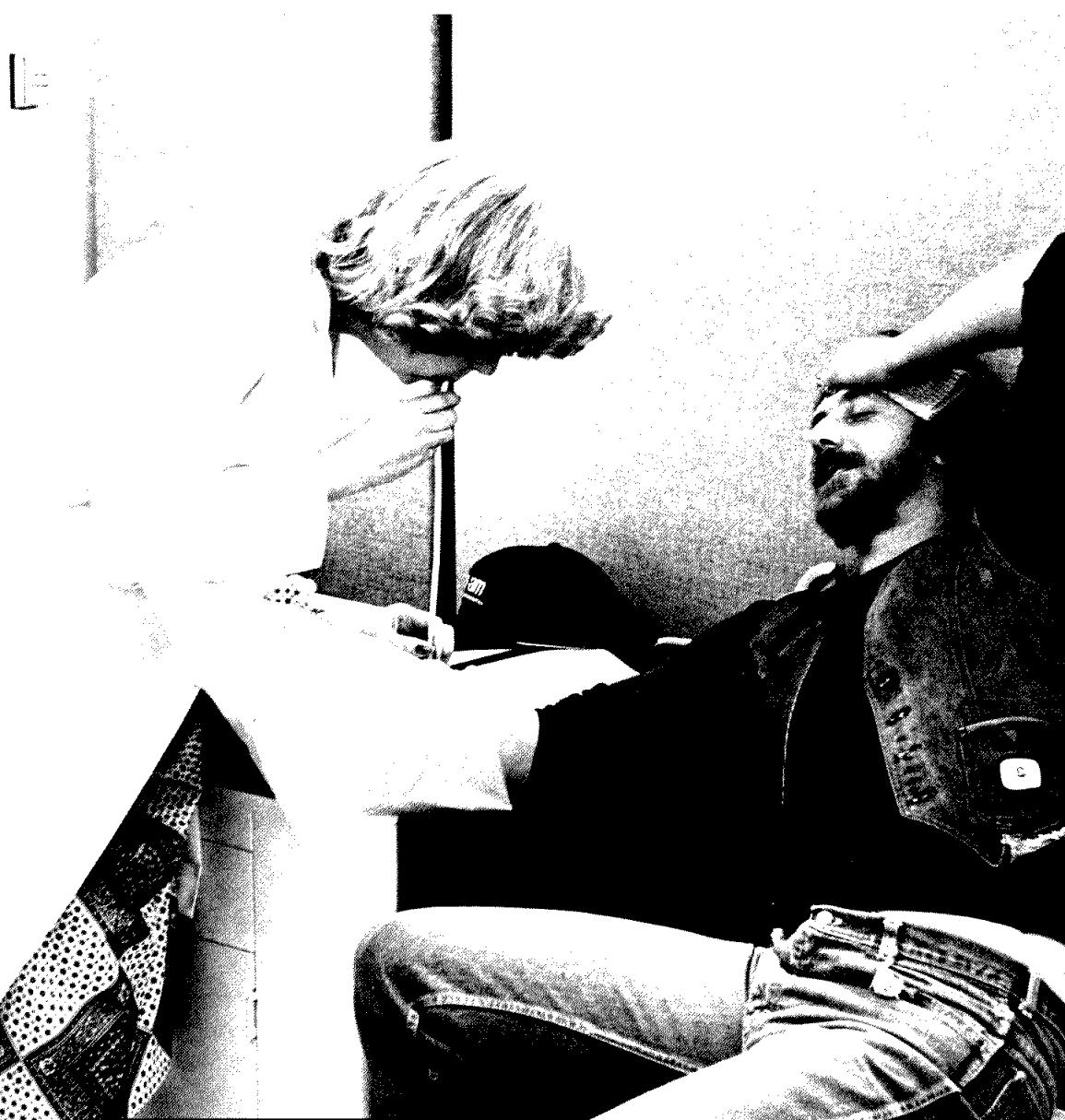
<sup>1</sup> Par exception à ce principe, certaines personnes non rémunérées devront aussi être protégées, du seul fait qu'elles travaillent dans un lieu où se trouvent normalement des travailleurs rémunérés. Exemple: les étudiants en stage en milieu de travail.

### **Quant à l'endroit où le dommage est survenu**

Même si le champ d'application en matière de prévention doit se limiter aux lieux de travail situés sur le territoire du Québec, pour des raisons de juridiction gouvernementale, le champ d'application en matière d'indemnisation et de réadaptation devra non seulement recouvrir ce même champ d'application territorial, mais pouvoir le déborder lorsqu'un travailleur doit se trouver dans un lieu de travail situé hors du Québec dans l'exécution de ses fonctions. En matière d'indemnisation et de réadaptation, il faudra donc comprendre que la notion de lieu de travail est plus étendue qu'en matière de prévention et s'applique à tout endroit où une personne est présente, par le fait ou à l'occasion d'un travail accompli contre rémunération au Québec ou dans le prolongement d'un travail généralement accompli au Québec.

Chapitre 9

## Les coûts et les modes de financement





## Chapitre 9

# Les coûts et les modes de financement

### Les coûts du régime proposé

Le nouveau régime prévoit l'organisation d'un ensemble de services et de mécanismes qui, pour n'être pas tous nouveaux, seront néanmoins beaucoup plus développés. Il propose la création de comités paritaires. Il entend fournir aux intéressés des services de formation, d'information et de recherche. Il prévoit également mettre à la disposition des établissements des services de santé au travail, coordonnés principalement par les départements de santé communautaire. Au chapitre de l'inspection, on a prévu de regrouper les divers services actuellement répartis entre trois ministères et un organisme para-public.

Étant donné l'ensemble des facteurs dont il faut tenir compte, l'évaluation des déboursés qu'entraînera le régime proposé ne peut être d'une précision absolue et reposera sur un certain nombre d'hypothèses.

### Les services de formation, d'information et de recherche

Le nouveau régime suppose la mise sur pied d'une Commission de la santé et de la sécurité au travail qui, en plus d'assumer la responsabilité de l'indemnisation et de la réadaptation, sera aussi responsable de l'ensemble des services de formation, d'information et de recherche. Ces services exigent la mise à contribution, d'abord et avant tout, de toutes les ressources déjà disponibles dans le milieu. Il va de soi cependant que la Commission devra disposer de ressources qui lui seront propres.

Malgré l'importance majeure des activités de formation, d'information et de recherche, les ressources nécessaires pour les réaliser, du moins au niveau de la Commission, pourront demeurer relativement

modestes par rapport à l'ensemble des autres dépenses. Dans ces domaines, en effet, ainsi qu'il a été souligné à maintes reprises, aucune ressource ne peut remplacer le dynamisme même du milieu que la présente réforme s'efforce d'abord et avant tout d'encourager, de canaliser et de supporter.

Le tableau 34 présente un estimé des déboursés qui devront être effectués par la Commission pour assumer ses responsabilités dans ces domaines. Cet estimé totalise environ \$16 millions annuellement, sur la base des prix de 1977.

**Tableau 34**

**Déboursés de la Commission pour fins de formation,  
d'information et de recherche**

(En prix de 1977)

Activité	Personnel	Traitements (000)	Soutien (000)	Ententes de services de subventions (000)	Total
					\$
Administration	10	\$ 300	\$ 50	\$	\$ 350
Formation et Information	80	2,300	300	10,000	12,600
Recherche	40	1,000	150	2,000	3,150
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>3,600</b>	<b>500</b>	<b>12,000</b>	<b>16,100</b>

**Les comités paritaires de santé et de sécurité au travail**

Les coûts du fonctionnement des comités paritaires proviendront en grande partie du temps que devront y consacrer leurs membres et que les employeurs devront payer comme si ceux-ci accomplissaient leur travail normal. Il est impossible d'évaluer ces coûts de façon précise et ce, pour plusieurs raisons. On ne connaît pas à l'avance le nombre d'établissements qui se doteront de comités paritaires. La fréquence des réunions et leur durée pourront varier considérablement d'un établissement à un autre. Il en sera de même pour le nombre de représentants des travailleurs et des employeurs sur ces comités.

Malgré toutes ces difficultés, le gouvernement a voulu se faire une idée de l'ordre de grandeur des coûts entraînés par le fonctionnement des comités paritaires. Les coûts ainsi estimés se fondent sur les

hypothèses les plus réalistes possible et sur certaines expériences déjà en cours.

Comme l'indique le Tableau 35, le fonctionnement des comités paritaires pourrait entraîner un coût moyen annuel par entreprise allant de \$1,954 à \$11,570 selon la taille de l'entreprise. Ces chiffres reposent sur diverses données et calculs qu'il est important d'expliquer. Premièrement, si l'on retient l'hypothèse exposée au chapitre 6, la procédure de création de comités paritaires serait applicable au début aux établissements de plus de 10 travailleurs ayant un taux moyen annuel d'accidents et de maladies égal ou supérieur à 6 par 100 travailleurs et un nombre moyen de jours perdus par accident égal ou supérieur à 40 annuellement.<sup>1</sup> Ainsi, dans la mesure où ces établissements se doteraient tous d'un comité paritaire, et sur la base des données de Statistique Canada et de la Commission des accidents du travail, leur nombre serait d'environ 8,000.

Quant au nombre de représentants siégeant sur les comités paritaires, les chiffres utilisés dans ce tableau se fondent sur l'expérience de la Saskatchewan:

- entreprises de moins de 100 travailleurs: 4 personnes (2-2);
- entreprises employant entre 100 et 499 travailleurs: 6 personnes (3-3);
- entreprises de plus de 500 travailleurs: 10 personnes (5-5).<sup>2</sup>

Pour évaluer le nombre d'heures que ces représentants devront consacrer chaque année aux travaux du comité paritaire, il a fallu faire diverses hypothèses quant à la fréquence et à la durée des réunions, en tenant compte, d'une part, de la taille des entreprises et, d'autre part, des principales activités que seront appelés à exercer ces représentants, soit leur participation aux réunions régulières du comité, à des sessions de formation et d'information et à des visites de surveillance. Ces

<sup>1</sup> On trouvera au tableau 36 la liste des secteurs d'activité qui seraient couverts selon une telle hypothèse.

<sup>2</sup> Le gouvernement est conscient que dans quelques très grandes entreprises, ce nombre sera sûrement dépassé.

Tableau 35

**Estimé des coûts de fonctionnement des comités paritaires  
selon l'hypothèse de couverture envisagée  
(En dollars 1978)**

Taille des entreprises	Nombre des entreprises concernées	Nombre de représentants		Comités paritaires Réunions		Comités paritaires Visites de surveillance	
		Par comité	Pour l'ensemble des entreprises	Fré. ann.	Durée heure	Fré. ann.	Durée heure
10 — 49	5,990	4	23,950	4	2	4	2
50 — 99	970	4	3,880	12	2	4	2
100 — 199	576	6	3,640	12	2	4	2
200 — 499	315	6	1,955	12	3	12	3
500 et plus	131	10	1,314	12	3	12	4
<b>Total</b>	<b>7,982</b>		<b>34,559</b>				

Formation		Information		Total	Salaire horaire moyen + bénéfices marginaux	Coût du temps libéré (ann.)	Frais de soutien	Coût total annuel	Coût moyen annuel par entreprise
Com. pari.	Ass. sect.	heure/ homme annuel	Fré. Durée ann. heure	Fré. Durée ann. heure	\$	\$	\$	\$	\$
6	4	2	5	1,197,500	8.50	10,178,750	1,526,812	11,705,562	1,954
6	4	2	5	256,080	8.50	2,176,680	326,502	2,503,382	2,580
6	4	2	5	228,360	8.50	1,941,060	291,159	2,232,219	3,875
6	4	2	5	207,230	8.50	1,761,455	264,218	2,025,673	6,430
6	4	2	5	155,052	8.50	1,317,942	197,691	1,515,633	11,570
				<b>2,044,222</b>	<b>8.50</b>	<b>17,375,887</b>	<b>2,606,382</b>	<b>19,982,469</b>	<b>2,503</b>

hypothèses ont été élaborées à partir de l'expérience vécue par des comités paritaires qui fonctionnent actuellement au Québec. Le Tableau 35 en donne le détail.

Le salaire horaire moyen à ce même tableau est tiré de Statistique Canada.<sup>1</sup> Des bénéfices marginaux ont été ajoutés à ces salaires.<sup>2</sup>

Sur la base de ces données, il a été possible d'arriver à une approximation des coûts en fonction du temps consacré par les travailleurs et les employeurs aux travaux du comité. Il faut cependant y ajouter des frais de soutien. Il s'agit essentiellement de frais de secréta-

<sup>1</sup> Ensemble des industries 1976, no de cat. 72-618, Statistique Canada.

<sup>2</sup> Les calculs ont été établis par secteur d'activité économique, la proportion des bénéfices marginaux par rapport à la masse salariale variant d'un secteur à l'autre de 28 à 45%.

**Tableau 36  
Secteurs d'activité où s'appliquerait  
la procédure d'établissement des comités paritaires,  
selon l'hypothèse envisagée<sup>1</sup>**

Secteur d'activité <sup>1</sup>	Nombre d'accidents et de maladies égal ou supérieur à 6.0	Nombre de jours perdus par accident et maladie égal ou supérieur à 40.0
FORÊT	33.40	123.59
MINES ET CARRIÈRES	14.02	188.15
MANUFACTURES		
- Aliments et boissons	16.82	44.12
- Caoutchouc	6.30	45.32
- Cuir	7.08	43.40
- Textile	7.58	52.10
- Produits du bois	21.71	72.82
- Papier	6.09	178.00
- Métaux primaires	7.52	80.37
- Produits métalliques	31.82	44.05
- Machinerie	8.17	49.57
- Matériel de transport	18.80	43.00
- Produits minéraux non métalliques	11.65	71.87
- Industrie chimique	6.54	65.45
Divers		
BÂTIMENTS — TRAVAUX PUBLICS	20.03	97.02
TRANSPORT ET COMMUNICATIONS	6.30	86.87
ADMINISTRATION PUBLIQUE	10.79	31.75

<sup>1</sup> Cette classification exclut l'industrie du meuble qui a un taux d'accidents très élevé (13.78) mais qui par contre a un nombre moyen de jours perdus inférieur à 40.

riat pour les réunions et de frais de transport et de logement à l'occasion d'activités qui se déroulent à l'extérieur de l'entreprise, notamment pour des sessions de formation. Ces frais ont été évalués à 15% des coûts entraînés par le temps consacré aux activités du comité.

### Les services de santé au travail

Comme il a été démontré dans la première partie de ce Livre, des ressources sont déjà consacrées par les entreprises et le réseau des Affaires sociales à la dispensation des services de santé au travail.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Voir à ce sujet le chapitre 3 et le chapitre 5.

En se basant sur les données recueillies, on constate que 555 médecins ont signalé une participation quelconque à la médecine du travail, soit 417 omnipraticiens et 138 spécialistes. Comme la médecine du travail est pour la grande majorité d'entre eux une activité secondaire, on estime que les 555 médecins dénombrés équivalent, pour les fins de nos calculs, à environ 135 médecins temps plein. Quant aux infirmières, on évalue à environ 600 le nombre de celles qui oeuvrent à plein temps dans le domaine de la santé au travail. Sur la base de ces estimations, on peut évaluer que la dépense totale actuelle pour les services de santé au travail atteindrait environ \$28,5 millions, dont près de \$26,5 millions seraient directement supportés par les entreprises qui fournissent des services de santé à leurs travailleurs.<sup>1</sup>

Une partie des dépenses associées au nouveau régime, pour fins de services de santé, constituera donc un simple transfert de ressources du secteur privé vers le secteur public. On estime à 1,140,000 le nombre de travailleurs qui, au cours d'une première étape, seront protégés par le régime. La méthode utilisée pour faire cet estimé est la même que celle utilisée pour déterminer le nombre d'établissements et de travailleurs où s'appliquerait la procédure de création de comités paritaires, c'est-à-dire en tenant compte du même taux de fréquence d'accidents du travail et de maladies professionnelles et du même nombre de jours perdus par accident. Dans le cas des services de santé au travail, les travailleurs des établissements qui ont 10 employés ou moins ont été cependant ajoutés.

Compte tenu des disponibilités en main-d'œuvre spécialisée, de la structure de dispensation des services de santé au Québec et de l'accent que le gouvernement veut mettre sur l'implication du milieu, il semble réaliste de proposer un rapport de un médecin pour 4,000 travailleurs et de une infirmière pour 1,000 travailleurs. Selon cette proposition, lorsque la première étape du régime sera complétée, il faut prévoir qu'environ 285 médecins et 1,140 infirmières (en équivalent plein temps) travailleront dans les services de santé au travail, alors qu'actuellement les effectifs sont de 135 médecins et de 600 infirmières.

<sup>1</sup> En se basant sur les niveaux moyens de revenu des médecins et sur ce que nous savons des coûts des services de santé.

Le tableau 37 présente un estimé des déboursés qu'entraînerait alors la dispensation des services de santé au travail à l'ensemble des travailleurs des secteurs prioritaires, en prix de 1977. Ce coût total brut serait d'environ \$47 millions, représentant un montant d'environ \$41 par année, par travailleur.

**Tableau 37  
Déboursés aux fins de la dispensation de services  
de santé au travail  
(En prix de 1977)**

	<b>Nombre</b>	<b>Coûts</b>
Médecins	285	\$17,100,000
Infirmières	1,140	22,800,000
Soutien		7,000,000
Total		\$46,900,000

Ce coût brut de \$47 millions ne comprend pas que des dépenses additionnelles. Notre estimé des dépenses actuelles principalement assumées par les entreprises est de \$28,5 millions. Le nouveau régime assumera une proportion importante de ces dépenses qu'il est cependant impossible de déterminer avec exactitude pour le moment.

De plus, il faut souligner qu'il ne saurait être question d'implanter ces services de santé au travail dès la première année du régime. Cette implantation devra se faire graduellement, compte tenu de la disponibilité des ressources professionnelles et compte tenu du degré de priorité qui varie d'une entreprise ou d'un secteur à l'autre.

### **L'inspection**

Le nouveau régime propose que les effectifs d'inspection, actuellement dispersés, soient réunis sous une même autorité.

Sans perdre de vue l'orientation générale donnée au régime, qui met l'accent sur l'auto-surveillance au niveau de l'entreprise, il faut cependant prévoir un certain accroissement des effectifs d'inspection.

**Tableau 38**  
**Prévisions des coûts de l'inspection**  
(En prix de 1977)

	<b>Personnel</b>	<b>Traitements</b> (000)	<b>Soutien</b> (000)	<b>Total</b> (000)
Inspection	325	\$7,950	\$1,450	\$11,200

### **Les modes de financement**

Très peu de changements sont proposés par rapport aux sources actuelles de financement des principales composantes du régime de santé et de sécurité au travail.

#### **La formation, l'information et la recherche**

Les programmes de formation, d'information et de recherche de la Commission seront financés à même les cotisations fournies par les employeurs, comme c'est le cas pour la Commission des accidents du travail à l'heure actuelle.

L'État pourra cependant participer, à l'occasion, au financement de ces programmes, en versant un budget spécial à la Commission pour lui permettre d'assumer plus rapidement et plus complètement certaines responsabilités dans ce domaine. Cette contribution de l'État se justifie par le fait que la prévention constitue, à bien des égards, un service public dont les bénéfices peuvent profiter à l'ensemble du monde du travail et même de la société. De plus, cette fonction de prévention poursuit en bonne partie des objectifs à long terme. C'est pourquoi un financement public peut compléter utilement les efforts déjà consentis par la Commission à ce chapitre.

#### **Les services de santé**

Cette fonction, principalement assumée par les employeurs à l'heure actuelle, continuera d'être assumée par eux, mais sous forme d'une augmentation proportionnelle de leurs contributions au régime d'assurance-maladie et à la Commission de la santé et de la sécurité au travail.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Le mode de financement est expliqué au chapitre 7.

## L'inspection

Cette fonction continuera d'être assumée par l'État. Il s'agit en effet d'une fonction qui, même si elle doit revêtir un caractère préventif, est davantage un instrument de contrôle qui doit relever normalement de l'État.

## Les coûts de l'observance des normes et des règlements

Même si le Livre Blanc ne propose pas de normes nouvelles précises de salubrité et de sécurité, il est à prévoir que l'implantation du nouveau régime amènera, par sa dynamique même, un resserrement des normes par rapport à plusieurs facteurs de risques, ce qui impliquera des coûts additionnels aux employeurs.

D'autre part, le nouveau régime de santé et de sécurité occasionnera des coûts supplémentaires à certaines entreprises, notamment en ce qui a trait à l'élaboration de programmes de prévention, au fonctionnement des comités paritaires et à la contribution aux services de santé.

Ces changements risquent cependant de toucher plus fortement, du moins à court terme, certaines entreprises et industries de plus petite taille ou financièrement moins solides. En conséquence, des mécanismes équitables et réalistes d'aide aux entreprises particulièrement affectées seront développés. Ces mécanismes pourront prendre la forme, selon les cas, d'assistance technique, de subventions, de prêts ou d'avantages fiscaux.



# Conclusion générale





# Conclusion générale

Le gouvernement a acquis la conviction, à l'occasion des nombreuses consultations et recherches qu'a nécessitées la préparation de ce Livre, qu'un nombre toujours croissant de personnes et d'organismes au Québec sont conscients de l'urgence d'une réforme en matière de santé et de sécurité au travail. Au-delà des divergences de vues constatées chez un éventail aussi large de groupes, les opinions et les expériences ainsi recueillies et analysées ont contribué largement à orienter le gouvernement dans la recherche de solutions qui reposent sur la réalité d'ici.

Il a fallu, bien sûr, étudier de près les législations et les expériences faites à l'extérieur du Québec, mais ces références n'ont jamais été isolées des contextes socio-économiques dans lesquels elles trouvent leurs justifications. Soucieux d'innover et de marquer un progrès par rapport à la situation actuelle, le gouvernement a donc dû puiser à diverses sources d'inspiration, mais ses choix ont constamment été mis en rapport avec la réalité québécoise, celle des travailleurs et des employeurs québécois. De la qualité de ce rapport dépend le résultat des efforts déployés pour insuffler une plus grande efficacité et un nouveau dynamisme au régime de santé et de sécurité au travail.

Le gouvernement espère que les Québécois se reconnaîtront dans ce nouveau régime et y trouveront le stimulant nécessaire à l'exercice de leurs droits et de leurs responsabilités.



# Table des matières

## Présentation V

Première partie:

### LA SITUATION ACTUELLE

Chapitre I:

#### Les accidents du travail et les maladies professionnelles 3

##### Introduction 5

##### 1 Risques à la santé et à la sécurité en milieu de travail 6

###### Problématique 6

- la problématique des accidents du travail 6
- la problématique des maladies professionnelles 8

###### Classification des risques à la santé et à la sécurité en milieu de travail 10

###### — risques à la santé 11

- les agents chimiques 11
- les agents biologiques 13
- les agents physiques 15

###### — risques à la santé et à la sécurité 16

- les agents psycho-sociaux 16

###### — risques à la sécurité 17

- les agents mécaniques 17

###### Risques à la santé dans l'industrie: situation québécoise 18

##### 2 Statistiques sur les accidents du travail et les maladies professionnelles au Québec (1973-77) 22

###### Fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles 23

- la répartition des accidents du travail et des maladies professionnelles selon les secteurs d'activité économique 23
- la répartition des accidents du travail et des maladies professionnelles selon l'âge du travailleur 34

###### Gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles 37

- Jours indemnisés à cause des accidents du travail et des maladies professionnelles 38
- les décès 42
- les incapacités permanentes 44

###### Résumé 48

**Chapitre II:  
Le cadre juridique et administratif 51**

<b>Introduction</b>	<b>53</b>
<b>1 Aperçu historique de l'implication de l'État en matière de santé et de sécurité au travail</b>	<b>53</b>
Jalons de l'intervention du gouvernement du Québec de 1885 à 1970	54
Intensification des préoccupations et des interventions durant les années 1970	59
— au Québec	59
— à l'extérieur du Québec	61
Conclusion	62
<b>2 Cadre juridique et administratif actuel</b>	<b>63</b>
Législation préventive	67
— les établissements industriels et commerciaux autres que les mines	71
— le secteur des mines	76
Législation d'indemnisation et de réadaptation	77
Principaux problèmes découlant du cadre juridique	79
— le morcellement des juridictions	80
— la juxtaposition des juridictions	82
— l'absence des travailleurs	83
— la réglementation inadéquate en santé au travail	84
<b>3 Champ d'application</b>	<b>84</b>
Champ d'application des lois relatives à l'indemnisation et à la réadaptation	85
Champ d'application des lois relatives à la prévention	85
— la Loi des établissements industriels et commerciaux	88
— la Loi de la qualité de l'environnement	89
— la Loi de la protection de la santé publique	90
— la Loi des mines	90
— la Loi sur les relations de travail dans l'industrie de la construction	91
Conclusion	91

**Chapitre III:  
Les mécanismes de contrôle et de prévention 93**

<b>Introduction</b>	<b>95</b>
<b>1 Ressources et activités des services d'inspection</b>	<b>95</b>
Principaux services d'inspection	96
— le ministère du Travail et de la Main-d'œuvre	97
— les Services de protection de l'environnement	97
— le ministère des Richesses naturelles	98
— l'Office de la construction du Québec	98

Ressources des services d'inspection	98
Priorités des services d'inspection	100
— le nombre d'établissements et de travailleurs protégés	100
— détermination des priorités	101
Activités des services d'inspection	102
— le ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre	102
— les Services de protection de l'environnement	105
— le ministère des Richesses naturelles	107
— l'Office de la construction du Québec	108
Conclusion	110
<b>2 Associations patronales et préventives</b>	<b>112</b>
Associations et le partage des responsabilités	112
Associations et l'information	114
Formation	119
Activités conseils des associations	119
Ressources humaines et financières	125
Conclusion	125
<b>3 Activités des associations de travailleurs</b>	<b>128</b>
Introduction	128
Rôle d'information	129
Rôle de formation	131
Ressources humaines et financières	134
Activités d'autres associations de travailleurs	135
Conclusion	136
<b>4 Comités conjoints de sécurité au travail</b>	<b>137</b>
Composition et pouvoir des comités conjoints de sécurité	137
Nombre de comités conjoints de sécurité, en vertu des conventions collectives	139
Nombre de comités de sécurité en vertu de la réglementation	142
— l'agriculture	142
— l'exploitation forestière	142
— la chasse et la pêche	142
— les mines et carrières	142
— la construction	143
— les manufactures	143
— les commerces, services et finances	143
— les transports et communications	145
— l'administration publique	145
Évaluation des comités paritaires de sécurité	146

**5 Services de santé au travail 149**

Services de santé au travail dans les entreprises 150

— la définition 150

— les ressources humaines 151

— les activités des services de santé au travail 154

Structures et activités gouvernementales dans le domaine de la santé au travail 157

**6 La recherche 161**

— l'organisation de la recherche 161

— le financement de la recherche 162

— les types de recherche 163

Conclusion 164

**Chapitre IV:****Le régime d'indemnisation et de réadaptation 165**

Loi des accidents du travail 168

Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et carrières 174

Évaluation du système d'indemnisation et de réadaptation applicable aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles 175

**Chapitre V:****Les coûts reliés à la santé et à la sécurité au travail 179**

Déboursés encourus pour la prévention 182

Déboursés effectués pour l'indemnisation et la réadaptation 184

Conclusion 187

**Deuxième partie****LE RÉGIME PROPOSÉ****Introduction 193**

Les objectifs de la réforme 193

— une approche fondée sur la participation 194

— les conditions de prise en charge par les milieux de travail 194

— le cadre juridique 196

— l'indemnisation et la réadaptation 197

**Chapitre VI:****La participation des travailleurs et des employeurs 199****1 Droits et obligations des travailleurs et des employeurs 201**

Les droits et obligations des travailleurs 201

Les droits et obligations des employeurs 205

Le droit de cesser un travail dangereux 206

Conclusion 208

**2 Mécanismes de participation et de prise en charge des travailleurs et des employeurs 208**

Le Comité paritaire de santé et de sécurité au travail 208

L'Association sectorielle paritaire de santé et de sécurité au travail 213

Le programme d'aide à l'implantation et au fonctionnement des mécanismes paritaires 215

Le cas particulier de l'industrie de la construction 215

**Chapitre VII:****L'organisation et la définition des services mis à la disposition des travailleurs et des employeurs 219****Introduction 221****1 Structures centrales 221**

Commission de la santé et de la sécurité au travail 223

L'unification des services d'inspection 225

**2 Formation et information 226**

La formation 228

L'information 231

**3 Recherche 233**

L'organisation de la recherche 236

**4 Services de santé au travail 238**

Les fonctions des services de santé au travail 239

Les services de santé au niveau local 241

Les services de santé au niveau régional 244

— collecte et analyse du dossier 245

— coordination des programmes 245

— évaluation de l'efficacité des programmes 245

Les services de santé au niveau central 246  
— système central d'information 246  
— élaboration des programmes-cadres 247  
— évaluation des résultats des programmes 247  
Le financement des services de santé au travail 247

## 5 Inspection 248

## 6 Indemnisation et réadaptation 251

Chapitre VIII:

## Le cadre législatif 255

### 1 Cadre législatif 257

### 2 Champ d'application 259

En matière de prévention 259  
En matière d'indemnisation et de réadaptation 261

Chapitre IX:

## Les coûts et les modes de financement 265

### 1 Les coûts du régime proposé 267

— Les services de formation, d'information et de recherche 267  
— Les comités paritaires de santé et de sécurité au travail 268  
— Les services de santé au travail 271  
— L'inspection 273

### 2 Les modes de financement 274

— La formation, l'information et la recherche 274  
— Les services de santé 274  
— L'inspection 275  
— Les coûts de l'observance des normes et des règlements 275

## Conclusion générale 279

# Liste des tableaux

<b>Tableau 1</b>	— les agents chimiques 12
<b>Tableau 2</b>	— les agents biologiques 14
<b>Tableau 3</b>	— les agents physiques 15
<b>Tableau 4</b>	— risques relatifs à la sécurité 17
<b>Tableau 5</b>	— nombre d'accidents du travail par secteur d'activité économique 24
<b>Tableau 6</b>	— nature de la maladie professionnelle et nombre de cas 26
<b>Tableau 7</b>	— nombre de maladies professionnelles déclarées à la CAT selon les secteurs d'activité économique 28
<b>Tableau 8</b>	— nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles par 100 travailleurs selon les secteurs d'activité économique 32
<b>Tableau 9a</b>	— nombre et nature des maladies professionnelles pour les secteurs les plus touchés 34
<b>Tableau 9b</b>	— nombre de maladies professionnelles par 100 travailleurs selon les secteurs d'activité économique 35
<b>Tableau 10</b>	— nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles selon l'âge des travailleurs (1973-77) 36
<b>Tableau 11</b>	— nombre d'accidents du travail, nombre moyen et jours indemnisés par accident; nombre et proportion des fractures et des égratignures selon l'âge des travailleurs — 1977 37
<b>Tableau 12</b>	— répartition des principales maladies professionnelles selon l'âge du travailleur (1977) 38
<b>Tableau 13</b>	— nombre total et nombre moyen de jours indemnisés par accident et maladie professionnelle selon les secteurs d'activité économique (1973-76) 40
<b>Tableau 14</b>	— nombre de décès et taux de mortalité par secteur d'activité économique (1975-76) 43
<b>Tableau 15</b>	— nombre d'accidents du travail ayant résulté en une incapacité permanente et taux par 1000 travailleurs selon les secteurs d'activité économique (1973-76) 46
<b>Tableau 16</b>	— répartition des cas d'incapacités permanentes selon les pourcentages d'incapacité reconnus pour les dossiers fermés en 1975 48

---

<b>Tableau 17</b>	— tableau synoptique des principales initiatives de l'État en santé et sécurité au travail 64
<b>Tableau 18</b>	— lois et règlements actuels en santé et sécurité au travail 68
<b>Tableau 19</b>	— estimation du nombre de travailleurs non protégés par la législation d'indemnisation et de réadaptation au Québec (1977) 87
<b>Tableau 20</b>	— les associations patronales de prévention 113
<b>Tableau 21</b>	— sommaire des activités d'information des associations patronales 116
<b>Tableau 22</b>	— sommaire des sessions de formation des associations patronales de prévention 120
<b>Tableau 23</b>	— description sommaire des activités conseils des associations patronales de prévention 122
<b>Tableau 24</b>	— ressources humaines et financières des associations patronales de prévention pour 1972 126
<b>Tableau 25</b>	— sommaire des activités d'information des centrales syndicales 130
<b>Tableau 26</b>	— sommaire des activités de formation des centrales syndicales pour 1977 132
<b>Tableau 27</b>	— les ressources humaines des trois centrales syndicales pour 1977 134
<b>Tableau 28</b>	— la composition et le rôle des comités conjoints de sécurité 140
<b>Tableau 29</b>	— nombre de comités de sécurité par secteur manufacturier en 1977 144
<b>Tableau 30</b>	— nombre de comités de sécurité pour les secteurs commerce, services et finances en 1977 145
<b>Tableau 31</b>	— distribution des entreprises manufacturières recevant une allocation pour un service médical par rapport à l'ensemble des entreprises manufacturières 155
<b>Tableau 32</b>	— déboursés effectués au Québec en 1977 pour la prévention des accidents et maladies du travail 183
<b>Tableau 33</b>	— dépenses de la Commission des accidents du travail du Québec pour les exercices terminés le 31 décembre 1977 et le 31 décembre 1976 185

---

<b>Tableau 34</b>	— Déboursés de la Commission pour fins de formation, d'information et de recherche (En prix de 1977) <b>268</b>
<b>Tableau 35</b>	— Estimé des coûts de fonctionnement des comités paritaires selon l'hypothèse de couverture envisagée (En dollars 1978) <b>270</b>
<b>Tableau 36</b>	— Secteurs d'activité où s'appliquerait la procédure d'établissement des comités paritaires, selon l'hypothèse envisagée <b>271</b>
<b>Tableau 37</b>	— Déboursés aux fins de la mise en oeuvre de services de santé au travail (En prix de 1977) <b>273</b>
<b>Tableau 38</b>	— Prévisions des coûts de l'inspection (En prix de 1977) <b>274</b>

Composition typographique: Compélec Inc.

Achevé d'imprimer sur les presses de  
l'Imprimerie Laflamme Ltée  
en octobre 1978.

CENTRE DE DOCUMENTATION  
D.S.C. CHARLES LeMOYNE

201

F 973

AUTEUR

Santé et sécurité au travail:

Politique québécoise de la santé  
et de la sécurité des travailleurs

F 973

CENTRE DE DOCUMENTATION  
D.S.C. CHARLES LeMOYNE



**Éditeur officiel**  
Québec