

**Projet de loi n° 59, *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* –
Perspectives pour consolider et développer
la prévention en santé au travail**

MÉMOIRE DÉPOSÉ À LA COMMISSION DE L'ÉCONOMIE ET DU TRAVAIL

**Projet de loi n° 59, *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* –
Perspectives pour consolider et développer
la prévention en santé au travail**

MÉMOIRE DÉPOSÉ À LA COMMISSION DE L'ÉCONOMIE ET DU TRAVAIL

Vice-présidence aux affaires scientifiques

Janvier 2021

AUTEURS (par ordre alphabétique et direction)

Richard Martin, M.A., conseiller scientifique

Marie-Pascale Sassine, M. Sc., chef d'unité scientifique

Susan Stock, M.D., M. Sc., FRCPC, médecin-conseil

Mylène Trottier, M.D., M. Sc., CSPQ, médecin-conseil

Michel Vézina, M.D., MPH, FRCPC, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Maude Chapados, Ph. D., conseillère scientifique spécialisée

Marie-Hélène Senay, M. Sc., conseillère scientifique

Politiques publiques favorables à la santé

Direction de la valorisation scientifique et de la qualité

AVEC LA COLLABORATION DE

Stéphane Caron, M.D., médecin-conseil

Agathe Croteau, M.D., Ph. D., médecin-conseil

Lise Goulet, M.D., M. Sc., Ph. D., CSPQ, FRCPC, médecin-conseil

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Irène Langis, conseillère en communications

Direction de la valorisation scientifique et de la qualité

Réal Morin, M.D., M.B.A., FRCPC, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Laurence Matteau-Pelletier, résidente en santé publique et médecine préventive

Vice-présidence aux affaires scientifiques

SOUS LA COORDINATION DE

Marie-Pascale Sassine

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Marie-Cécile Gladel, agente administrative

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante :

<http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2021

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-88383-8 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2021)

Avant-propos

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est le centre d'expertise et de référence en santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir les autorités de santé publique que sont le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, le directeur national de santé publique et les directeurs régionaux de santé publique dans l'exercice de leurs responsabilités. L'un des volets de cette mission est d'informer le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'impact de politiques publiques sur l'état de santé de la population québécoise, dont les travailleurs et les travailleuses, en s'appuyant sur les meilleures données disponibles.

Le présent mémoire, déposé à la Commission de l'économie et du travail dans le cadre de ses consultations particulières sur le projet de loi n° 59, *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité au travail*, s'inscrit dans une perspective de soutien à la décision. L'INSPQ appuie la volonté gouvernementale de moderniser le régime de santé et de sécurité au travail. Ces consultations sont toutefois l'occasion de soulever certains enjeux en matière de prévention en milieu de travail que la loi réformée pourrait prendre en compte. Elles sont également l'occasion de démontrer la part plus active que pourrait prendre l'INSPQ dans une offre de services formelle et en complémentarité avec les autres acteurs dans le domaine dont pourraient bénéficier les travailleurs et travailleuses et la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

L'expertise de l'INSPQ dans le dossier de la santé au travail est polyvalente. Elle s'appuie sur des experts reconnus dans des domaines propres à la santé au travail, ainsi que sur des activités de laboratoire conduites au Centre de toxicologie du Québec, sur celles du Laboratoire de santé publique du Québec et sur les services cliniques de dépistage en santé pulmonaire et en audiologie. Cette expertise repose également sur le soutien offert aux décideurs lors de la production, l'analyse, l'interprétation et la diffusion d'informations relatives à l'état de santé de la population au travail et à l'évolution des facteurs qui la déterminent. Par la production d'avis scientifiques et l'élaboration de formations, l'INSPQ soutient la pratique professionnelle des acteurs en prévention en dégageant les interventions jugées les plus efficaces sur la santé des travailleurs et travailleuses.

Depuis sa création, l'INSPQ s'est investi dans plusieurs dossiers majeurs en santé au travail. La prévention constitue un secteur de premier plan de sa programmation :

- La surveillance de maladies pulmonaires reliées à l'amiante ou à la silice.
- La surveillance de l'ampleur des troubles musculo-squelettiques liés au travail, l'étude des facteurs responsables de leur apparition ainsi que l'élaboration et l'évaluation des interventions préventives.
- L'étude des facteurs responsables de l'apparition des troubles musculo-squelettiques.
- Le développement d'outils d'identification des risques psychosociaux en lien avec le travail.
- La production d'avis scientifiques pour la régulation du bruit professionnel au Québec.
- L'élaboration de guides nationaux de pratique professionnelle pour le programme Pour une maternité sans danger.
- L'analyse des besoins à venir pour adapter le travail aux changements climatiques et protéger la population au travail contre la chaleur, le froid ou les zoonoses.
- La contribution active à la création de la norme Entreprise en santé du Bureau de normalisation du Québec.

Cet éventail d'activités permet d'apprécier l'expertise de l'INSPQ et son rôle central et complémentaire dans le domaine de la prévention au Québec.

Table des matières

Liste des acronymes	V
Messages clés.....	1
Introduction	3
1 Commentaires généraux : capitaliser sur tous les acteurs et consolider les assises de prévention du régime	5
1.1 La prévention pour une main d'œuvre en santé, active et productive.....	5
1.2 Leviers législatifs et acteurs en prévention au bénéfice de la population au travail du Québec	5
1.2.1 Des Lois complémentaires et en appui à la LSST.....	5
1.2.2 L'INSPQ en appui aux acteurs en prévention	6
1.3 Mieux connaître l'état de santé de la population au travail pour mieux agir	7
1.4 Optimiser l'évaluation des risques et les interventions préventives	7
1.5 IRSST et INSPQ : des expertises scientifiques complémentaires	8
1.6 Mandater formellement l'INSPQ pour soutenir la prévention en santé au travail.....	9
2 Commentaires spécifiques : Loi sur la santé et la sécurité au travail et les règlements sur la santé et la sécurité du travail et sur les mécanismes de prévention	11
2.1 Appuyer la détermination des priorités et le développement des programmes de santé au travail : un incontournable.....	11
2.2 Confier au directeur national de santé publique l'élaboration des protocoles du programme <i>Pour une maternité sans danger</i> : une décision saluée.....	12
2.3 Faire reposer les risques psychosociaux liés au travail sur les connaissances les plus récentes : une avenue à privilégier	13
2.4 Règlement sur la santé et la sécurité du travail.....	14
2.5 Garantir l'accès aux mécanismes de prévention par la LSST et son règlement	15
3 Commentaires spécifiques : Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles – un comité avisé	17
4 Commentaires spécifiques : règlement sur les maladies professionnelles	19
4.1 Présomption de l'atteinte auditive : un souci de cohérence réglementaire et scientifique.....	20
4.2 Revoir les critères de présomption des TMS	21
Conclusion.....	23
Références	25
Annexe A Étapes proposées par le PL59 dans l'élaboration des programmes de prévention propre à l'établissement et soutien que peut apporter l'INSPQ	29
Annexe B Les lésions professionnelles indemnissables et indemnisées	33
Annexe C Principaux mandats et exemples de réalisations de l'INSPQ en santé au travail	37
Annexe D Quelques articles de lois précisant le rôle des autorités de santé publique et de l'INSPQ.....	43
Annexe E Cohérence réglementaire en matière d'atteinte auditive.....	49

Liste des acronymes

CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
DNSP	Directeur national de santé publique
DRSP	Direction régionale de santé publique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRSST	Institut de recherche Robert Sauvé en santé au travail
LATMP	<i>Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles</i>
LSP	<i>Loi sur la santé publique</i>
LSSSS	<i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i>
LSST	<i>Loi sur la santé et la sécurité du travail</i>
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PL59	Projet de loi n° 59
PMSD	Pour une maternité sans danger
RPS	Risques psychosociaux
RSPSAT	Réseau de santé publique en santé au travail
RSST	Règlement sur la santé et la sécurité du travail
TMS	Troubles musculo-squelettiques

Messages clés

- L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) appuie la volonté gouvernementale de moderniser le régime de santé et de sécurité au travail.
- Une véritable prise en charge de la santé et de la sécurité dans les milieux de travail passe par la prévention. Tous les travailleurs et travailleuses devraient pouvoir bénéficier de mesures pour préserver leur santé au travail. Il importe que les acquis obtenus au chapitre de la prévention soient non seulement préservés, mais accrus.
- L'INSPQ salue plusieurs mesures proposées dans le projet de loi n° 59 (PL59), dont le rôle accru du ministre de la Santé et des Services sociaux en matière de santé au travail, l'élargissement de la couverture des travailleurs et travailleuses ayant accès aux mécanismes de prévention, la reconnaissance des risques psychosociaux liés au travail et la création d'un comité scientifique sur les maladies professionnelles.
- Pour protéger les travailleuses et les travailleurs et prévenir l'exposition aux risques à la santé, une multiplicité d'acteurs complémentaires peuvent être mis à profit.
- Depuis sa création, l'INSPQ procure aux décideurs les meilleures données scientifiques disponibles en matière de prévention et de protection de la santé des travailleurs et des travailleuses.
- Pour contribuer davantage et relever les défis de la réforme posés par le projet de loi n° 59, il conviendrait de formaliser l'utilisation de l'expertise de l'INSPQ dans les mécanismes législatifs de santé au travail.

Introduction

La réforme proposée par le projet de loi n° 59 (PL59) étudié dans le cadre de ces consultations particulières révisé en profondeur les lois et règlements qui encadrent depuis plus de 40 ans le monde du travail au travail.

Cette réforme est d'envergure, non seulement par l'ampleur des leviers législatifs touchés, mais également parce qu'elle concerne l'un des principaux déterminants de la santé et du bien-être de la population : les conditions et l'organisation du travail.

Au moment de son adoption en 1979, la [Loi sur la santé et la sécurité au travail](#) (LSST) constituait une législation d'avant-garde^{a (1)} surtout dans le contexte nord-américain où dominait la médecine du travail gérée directement par les employeurs. Elle a permis d'instaurer un véritable droit à la santé et à la sécurité pour les travailleurs et travailleuses du Québec, la priorité étant la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles. Cette législation a placé le Québec au rang des chefs de file et plusieurs de ses dispositions ont été reprises par des provinces voisines et ailleurs dans le monde, au fil des ans.

Vingt ans après la mise sur pied du régime de la santé et sécurité du travail, la [Loi de l'Institut national de santé publique du Québec](#) (INSPQ)⁽²⁾ crée et confie à cet organisme⁽³⁾ la mission de soutenir les autorités de santé publique⁽⁴⁻⁶⁾ que sont le ministre de la Santé et des Services sociaux, le directeur national et les 18 directeurs et directrices de santé publique (DRSP) dans l'exercice de leurs fonctions. Depuis sa création, ce centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec contribue à l'effort québécois en prévention et en protection de la santé des travailleurs et des travailleuses, bien qu'il ne soit pas inscrit officiellement dans la LSST en vigueur.

L'INSPQ accueille favorablement l'intention du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, de moderniser le régime de santé au travail du gouvernement. Des initiatives sont à souligner, notamment le rôle accru du ministre de la Santé et des Services sociaux en matière de santé au travail, l'élargissement de la couverture des travailleurs ayant accès aux mécanismes de prévention, la reconnaissance des risques psychosociaux liés au travail, la création d'un comité scientifique sur les maladies professionnelles.

Les présentes consultations sont toutefois l'occasion de transmettre des propositions visant à renforcer les mesures prévues en s'assurant de leur adaptation en continu et en misant sur toutes les expertises disponibles au Québec, neutres, rigoureuses et transparentes, qu'elles soient issues des milieux de travail, du monde académique ou de la recherche ou des organismes publics. Ce mémoire permet aussi de faire valoir la pertinence et la complémentarité de l'expertise de l'INSPQ avec celle des acteurs déjà reconnus par la LSST. Il propose également des clarifications et des bonifications à apporter au projet de loi n° 59.

^a Se montrant ainsi avant-gardiste, le gouvernement du Québec inspirera d'ailleurs certaines recommandations de l'Organisation mondiale du travail émises en 1985, portant sur le fonctionnement des services de santé au travail.

1 Commentaires généraux : capitaliser sur tous les acteurs et consolider les assises de prévention du régime

Avant de commenter spécifiquement les dispositions du projet de loi n° 59 (PL59) soumises à la consultation, l'INSPQ souhaite partager des réflexions concernant la prévention en santé au travail. Plusieurs des propositions de bonification du projet de loi abordées dans les commentaires spécifiques des chapitres subséquents de ce mémoire s'inscrivent d'ailleurs dans cette perspective.

1.1 La prévention pour une main d'œuvre en santé, active et productive

L'objectif premier de la [Loi sur la santé et la sécurité au travail](#) (LSST) est la mise en place, à la source des actions de prévention, d'élimination d'atténuation et de correction afin d'éviter ou de contrôler l'exposition à un risque connu en matière de santé. Dans le but d'accompagner les employeurs et les salariés, le législateur octroie aux directions régionales de santé publique, aux médecins responsables et à leurs équipes de professionnels, un rôle clé en matière de prévention et de protection de la santé des travailleurs et travailleuses, ceci impliquant de fournir l'expertise requise selon une approche de santé publique. L'ensemble des leviers législatifs et outils, tant pour la prévention que pour la réparation, permettent d'éviter le plus possible l'apparition d'une maladie causée par le travail et ses conséquences, et ainsi favoriser une main d'œuvre en santé, active et productive en emploi.

La réforme du régime de santé et de sécurité du travail constitue une opportunité historique pour bonifier la LSST. Plusieurs propositions comme le rôle accru du ministre de la Santé et des Services sociaux dans l'identification des priorités et l'élaboration des programmes de santé au travail (voir annexe A du présent mémoire), l'élargissement significatif de l'accès de la main d'œuvre aux mécanismes de prévention et la reconnaissance des risques psychosociaux liés au travail doivent être saluées.

Toutefois plusieurs changements apportés par le PL59 auront pour effet de limiter la capacité des acteurs de santé publique, notamment du médecin chargé de la santé au travail^b et du directeur de santé publique à agir et intervenir de façon efficace. Pour atteindre véritablement son objectif de prévention et viser la prise en charge de la santé et de la sécurité par les milieux de travail, il importe de ne pas perdre les acquis au chapitre de la prévention dans la LSST, mais plutôt de les accroître.

1.2 Leviers législatifs et acteurs en prévention au bénéfice de la population au travail du Québec

1.2.1 DES LOIS COMPLÉMENTAIRES ET EN APPUI À LA LSST

Le travail est un puissant déterminant de la santé, il peut offrir des conditions favorables comme il peut générer des incapacités ou conduire à l'apparition de maladies importantes. Une atteinte à l'intégrité physique ou psychologique d'un travailleur ou d'une travailleuse aura un impact sur sa famille, sa communauté et son milieu de travail. Des conditions de travail délétères de tout ordre peuvent mener à un vieillissement prématuré et à une réduction de la qualité de vie qui perdure à la retraite. Ainsi, les coûts économiques, sociaux et humains des maladies attribuables au travail, en tout ou en partie, dépassent les coûts assumés par le régime de santé et de sécurité au travail et exercent un poids considérable sur la société.

^b Médecin responsable dans la *Loi sur la santé et sécurité au travail* (LSST) actuelle.

Depuis l'adoption de la LSST, de nouvelles lois ont été promulguées au Québec et viennent préciser les responsabilités des acteurs de santé publique en complémentarité de la LSST et la [Loi sur les services de santé et les services sociaux](#) (LSSSS)⁶.

La [Loi sur la santé publique](#) (LSP), adoptée en 2001, confère au directeur national de santé publique (DNSP), aux directeurs régionaux de santé publique (DRSP) et leurs équipes de professionnels plusieurs responsabilités en prévention et protection de la santé des travailleurs et travailleuses du Québec (voir annexe D du présent mémoire). La LSST et la LSP sont deux lois complémentaires. En effet, l'une vise la santé des travailleurs et travailleuses du Québec et l'autre, la santé de l'ensemble des Québécois et Québécoises, incluant ceux et celles au travail. Cette complémentarité des deux lois se traduit par des interventions réalisées auprès des travailleurs et travailleuses, tant au chapitre de la prévention des lésions professionnelles, qu'à celui de la prévention des maladies chroniques que sont notamment les problèmes de santé mentale, les troubles musculo-squelettiques et les maladies cardiovasculaires, dont plusieurs peuvent être en tout ou en partie attribuables au travail, sans pour autant toujours répondre aux critères pour être reconnues comme lésions professionnelles.

Afin de soutenir les autorités de santé publique visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux dans l'exercice de leur mission de santé publique, la [Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec](#) (Loi sur l'INSPQ) a été adoptée en 1998.

1.2.2 L'INSPQ EN APPUI AUX ACTEURS EN PRÉVENTION

Pour faciliter le travail de concertation requis en matière de prévention, le réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) a été créé, celui-ci regroupe le MSSS, les 18 directions régionales de santé publique et l'INSPQ. Le RSPSAT collabore étroitement avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Au profit de ses partenaires, l'INSPQ contribue au développement, à la mise à jour et au transfert des connaissances. Il informe sur les problèmes en émergence et sur les moyens efficaces de les prévenir ou de les résoudre. Il met en œuvre des programmes de formation continue, développe et favorise la recherche en plus d'exécuter plusieurs autres mandats d'expertise que lui confient les autorités de santé publique ou la CNESST (voir l'annexe C du présent mémoire pour plus pour plus d'informations sur les activités de l'INSPQ en santé au travail).

Compte tenu des modifications importantes proposées par le PL59, les besoins en information scientifiques iront en grandissant. Les contributions de l'INSPQ sont déjà nombreuses et pourraient l'être davantage pour appuyer la priorisation en matière de santé au travail sur les données de l'état de la santé de la population au travail et de ses déterminants.

L'INSPQ pourrait également apporter davantage son expertise et son savoir-faire en fonction des moyens qui lui seront octroyés pour soutenir l'évaluation des risques et les moyens efficaces de les contrôler ou les éliminer et optimiser la pratique professionnelle. Ces actions sont essentielles d'une part à l'élaboration et l'évaluation des programmes de santé au travail devant encadrer les programmes de prévention propres aux établissements et, d'autre part, à l'élaboration de protocoles et de guides de pratique professionnelle d'identification des dangers dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger* ou pour des expertises spécifiques.

1.3 Mieux connaître l'état de santé de la population au travail pour mieux agir

Afin de bien identifier là où il faut agir en priorité pour éviter des maladies professionnelles, il importe de bien connaître et suivre l'état de santé de la population et les risques auxquelles elle est exposée. C'est à travers un ensemble d'information basé sur des études épidémiologiques et de surveillance et en considérant les limites bien étayées^(7,8) (dont la sous-déclaration) des lésions professionnelles indemnisées que l'on pourra dégager les indicateurs les plus pertinents à cet effet.

Pour permettre au ministre de la Santé et des Services sociaux d'assumer ses responsabilités en matière de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants, l'INSPQ fournit son expertise en épidémiologie et en biostatistique^c. À titre d'exemple, les études les plus récentes de l'INSPQ ont porté sur des comparaisons de l'ampleur de maladies et de certaines lésions professionnelles selon le secteur d'activité économique et la profession et entre les groupes priorisés et non priorisés pour un accès aux mécanismes de prévention.

De façon plus spécifique, l'INSPQ a mis en place un système de surveillance des maladies pulmonaires reliées à l'amiante et a dressé différents portraits de problèmes de santé^d. Il a également produit des projections chez les travailleurs et travailleuses du nombre quotidien de problèmes de santé liés à la chaleur à l'horizon 2050, compte tenu du réchauffement climatique projeté et propose des mesures d'adaptation du travail aux changements climatiques. Dans le cadre de la vigie nationale de cas de COVID-19, l'unité Santé au travail de l'INSPQ, avec la collaboration du RSPSAT, analyse toutes les semaines le nombre de milieux de travail en situation d'éclosion de même que le nombre total de cas confirmés de travailleurs dans ces milieux de travail^e. Des exemples de productions pertinentes se trouvent à l'annexe C du présent document.

1.4 Optimiser l'évaluation des risques et les interventions préventives

Pour éliminer le risque à la santé ou le maîtriser lorsqu'il ne peut être éliminé, il est essentiel de bien l'évaluer et de proposer les interventions préventives qui ont fait leurs preuves. Le PL59 propose l'élaboration de programmes de santé au travail pour encadrer les programmes de prévention qui auront un impact sur le terrain (voir annexe A du présent mémoire). Ces programmes-cadres auront pour objectif 1) de cerner pour un secteur d'activité ou une thématique particulière, les dangers et les facteurs de risque qui pourraient causer un préjudice, 2) d'analyser et d'examiner le risque associé au danger et 3) de déterminer des moyens appropriés pour l'éliminer ou le maîtriser. Ces programmes devront suivre l'évolution des connaissances sur les aspects technologiques et les propositions d'organisation du travail qui se précisent de plus en plus et évoluent. Sachant que ce sont surtout les petites entreprises qui dessinent le paysage du Québec, les processus d'intervention préventive devront également être adaptés à cette réalité. Dès lors que l'on reconnaît cette dynamique, il apparaît essentiel d'assurer un travail d'expertise dans l'élaboration des programmes de santé au travail et de formaliser mise en place de mécanismes permettant de les mettre à jour et de les évaluer de façon périodique.

^c Selon l'article 34 de la LSP, le ministre peut confier à l'Institut national de santé publique du Québec le mandat d'exercer, en tout ou en partie, sa fonction de surveillance ou certaines activités de surveillance, aux conditions et dans la mesure qu'il juge appropriées.

^d Santé psychologique attribuable au travail, surdité professionnelle, troubles musculo-squelettiques d'origine non traumatique, maladies reliées à la silice ou causées par les outils vibrants ou par le travail effectué avec des véhicules lourds, etc.

^e Rapports de vigie hebdomadaires des situations d'éclosion de COVID-19 dans les milieux de travail sur le site suivant, jugé unique au Canada : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sante-au-travail/eclosions-travail>.

Les équipes et groupes scientifiques de l'INSPQ sont multidisciplinaires et en mesure d'intégrer une diversité d'expertises pertinentes. En santé au travail, l'INSPQ met sur pied des groupes scientifiques permanents et des groupes d'experts *ad hoc* (troubles musculo-squelettiques, risques psychosociaux liés au travail, maternité et la grossesse, adaptation du travail aux changements climatiques et santé au travail et COVID-19). Les travaux réalisés permettent la formulation d'avis sur l'évaluation de risque et de recommandations sur des interventions efficaces basées sur une évaluation rigoureuse des preuves scientifiques. La participation d'acteurs du terrain à ces groupes scientifiques assure la rédaction de guides de pratique et de formation adaptée bien ancrés dans la réalité des milieux d'intervention^f.

À ces domaines d'activité s'ajoutent des services mobiles de cliniques de dépistage en santé auditive et pulmonaire et des activités de laboratoires du Laboratoire de santé publique du Québec et ceux du [Centre de toxicologie du Québec](#) (CTQ). Ce dernier pilote aussi les programmes d'assurance qualité externe (PAQE) qui évaluent la validité des analyses réalisées par quelque 250 laboratoires, dont celui de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail (IRSST).

1.5 IRSST et INSPQ : des expertises scientifiques complémentaires

Deux instituts nationaux dont les missions, expertises et moyens diffèrent, se préoccupent de la santé et de la sécurité dans les milieux de travail : l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail (IRSST) depuis plus de 40 ans et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) depuis plus de 20 ans. Tous deux répondent à des besoins distincts.

L'exemple des travaux réglementaires sur le bruit illustre bien la complémentarité des deux instituts. D'un côté, l'IRSST s'est concentré sur la métrologie, les aspects techniques et normatifs des protecteurs auditifs ainsi que sur la recherche de solutions techniques. De son côté, l'INSPQ s'est penché plus particulièrement sur la mesure de l'exposition au bruit sur le terrain, les examens médicaux, l'information et la formation des travailleurs ainsi que sur les mesures avérées efficaces pour prévenir ou limiter la surdité^g.

L'[IRSST](#)⁽⁹⁾, créé dans la foulée de la LSST, est un organisme paritaire privé, sans but lucratif, dont le conseil d'administration est composé d'un nombre égal de représentants d'employeurs et de travailleurs. Cet Institut reconnu internationalement est principalement orienté vers la recherche. Il mène et finance des recherches pour éliminer les risques d'atteinte à la santé et à la sécurité des travailleurs et pour favoriser la réadaptation des travailleurs qui en sont victimes. Il offre des services de laboratoire et des services-conseils pour la recherche de solutions. Par le transfert et la mobilisation de connaissances, il informe les milieux de travail et ses activités doivent s'arrimer étroitement aux besoins exprimés par la CNESST, ses partenaires et les milieux de travail québécois. La CNESST lui fournit la majeure partie de son financement, à même les cotisations qu'elle perçoit des employeurs.

^f Voir la section annexe C du présent mémoire pour plus d'informations sur les activités de l'INSPQ en santé au travail.

^g Un autre dossier d'importance pourrait également être évoqué pour attester de ces collaborations et complémentarités : celui de la réalisation d'avis et de recommandations de l'INSPQ-RSPSAT sur lequel la CNESST s'est appuyée pour produire ses trousseaux COVID.

Pour sa part, l'INSPQ⁽³⁾, est un centre d'expertise et de référence en matière de santé publique, créé par une loi du Québec⁽²⁾ et qui a son propre conseil d'administration. L'INSPQ est également reconnu au Canada et a des ententes de partenariat à l'international. L'objectif est de faire progresser les connaissances et les compétences, de proposer des stratégies ainsi que des actions intersectorielles susceptibles d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population. Ses experts travaillent de concert avec les milieux d'enseignement et de recherche, afin de développer et mettre en commun les connaissances dans le but de soutenir les décisions du MSSS et la pratique de santé publique des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, dont ceux en santé au travail. L'unité de santé au travail est constituée d'une équipe restreinte soutenue par un financement non récurrent du MSSS, complété par du financement ponctuel de projets multiples qui permet de diversifier les expertises. Cependant, cette relative fragilité rend difficiles la consolidation des capacités à long terme et la planification pérenne et évolutive des travaux en fonction des besoins des partenaires.

1.6 Mandater formellement l'INSPQ pour soutenir la prévention en santé au travail

Afin de mieux répondre à l'ensemble des besoins de la population au travail et de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, le DNSP, les DRSP et la CNESST dans la poursuite des activités de prévention, la *Loi sur la modernisation du régime de SST* s'avère un véhicule privilégié pour reconnaître et mandater officiellement l'INSPQ comme un acteur du domaine de la santé et de la sécurité du travail. L'INSPQ pourrait de la sorte consolider son travail de fournir des éclairages scientifiques par des analyses critiques de la littérature et des données les plus récentes sur les mesures préventives efficaces et des outils facilitant la mise en œuvre des interventions de santé au travail dans l'ensemble des secteurs qui seront ciblés par la CNESST.

Pour miser sur toutes les expertises disponibles et soutenir les autorités de santé publique et la CNESST dans l'exercice de leurs responsabilités en matière de prévention.

L'INSPQ croit nécessaire de :

1. Revoir le PL59, notamment l'article 172, afin que les activités d'expertises poursuivies pour l'Institut dans le domaine de la santé au travail soient reconnues et que celui-ci soit officiellement mandaté dans la LSST (via le PL59) comme un acteur clé pour ce faire;
2. Conclure des ententes de services qui confirment et spécifient l'expertise et la contribution de l'INSPQ.

2 Commentaires spécifiques : Loi sur la santé et la sécurité au travail et les Règlements sur la santé et la sécurité du travail et sur les mécanismes de prévention

La *Loi sur la santé et la sécurité au travail* constitue le point d’ancrage de l’action de santé publique en matière de santé au travail. Tout en reconnaissant les mandats et les impératifs qu’elle confère prioritairement aux ministères et autres organismes partenaires, la LSST s’avère le véhicule privilégié pour consolider davantage le soutien d’expertise qu’offre l’INSPQ. Quatre dispositions du projet de loi n° 59 retiennent particulièrement l’attention et font l’objet de propositions : (1) l’établissement des priorités et l’élaboration des programmes de santé au travail; (2) L’élaboration de protocoles dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger (PMSD); (3) la reconnaissance des risques psychosociaux liés au travail et (4) l’accès à des mécanismes de prévention efficaces.

2.1 Appuyer la détermination des priorités et le développement des programmes de santé au travail : un incontournable

Le PL59 confie à l’employeur la responsabilité d’élaborer un programme de prévention incluant le volet santé propre à son établissement. Or, pour ce faire, il pourra se référer à un programme de santé au travail qui comportera d’une part, une analyse adéquate et rigoureuse des facteurs de risque anticipés dans un secteur d’activités et d’autre part, qui proposera des actions préventives ayant un effet attendu.

Plusieurs programmes de santé au travail devront être rapidement réalisés. Ces derniers et le niveau de priorité pour leur élaboration devraient s’appuyer sur une analyse :

- 1) Des données d’études épidémiologiques et d’enquêtes issues des milieux de travail et des fichiers médico-administratifs;
- 2) Des données fiables issues de la littérature scientifique.

Ces informations permettront l’identification des secteurs et sous-groupes de travailleuses et travailleurs les plus touchés par divers problèmes de santé au travail et l’identification des interventions préventives efficaces et fourniront des clés pour en optimiser la mise en œuvre. Certes, les informations sur les lésions professionnelles indemnisées jouent un rôle dans la planification des interventions en santé au travail, mais elles demeurent parcellaires et la détermination des priorités de prévention ne devrait donc pas s’y limiter.

L’analyse des fichiers bruts des lésions professionnelles de la CNESST est insuffisante. Plusieurs problèmes de santé sont en effet sous-déclarés dans les données d’indemnisation. D’autres sont invisibles, car même si le travail est en cause, en tout ou en partie, ils ne répondent pas aux critères d’indemnisation, tels que les maladies cardiovasculaires ou des problèmes de santé mentale. Ces conditions médicales n’étant pas répertoriées dans les données d’indemnisation ou sous-déclarées, ce sont des études et des enquêtes épidémiologiques populationnelles qui permettent d’établir le portrait complet de l’état de santé des travailleurs et des travailleuses.

Aussi, l’INSPQ, à la demande du MSSS, soutient l’Institut de la statistique du Québec dans l’élaboration des questionnaires d’enquêtes, telle que l’*Enquête québécoise sur la santé de la population*. L’INSPQ réalise également des analyses qui permettent de mieux saisir le fardeau de

certaines problèmes de santé liés au travail selon les secteurs d'activité, les professions ou les facteurs de vulnérabilité. C'est le cas des travaux portant sur les troubles musculo-squelettiques (TMS) qui ont permis d'identifier les secteurs et les professions particulièrement à risque et de les ordonnancer selon le niveau de risque (ex. : Indice de prévention ou autre méthode). On a ainsi pu identifier des inégalités sociales de santé causées par les TMS, étudier les relations complexes entre les contraintes physiques organisationnelles et psychosociales du travail, la détresse psychologique et les TMS et décrire les liens entre ces problèmes de santé physiques et les problèmes de santé mentale.

Par ailleurs, les programmes doivent faire l'objet de mise à jour à la lumière de l'état de santé de la population au travail et de l'évolution des connaissances sur les interventions reconnues efficaces.

L'INSPQ salue le rôle accru octroyé au ministre de la Santé et des Services sociaux dans l'élaboration des programmes de santé et la détermination des priorités en matière de santé au travail et réitère son offre de soutien dans la réalisation de ce mandat.

Il est recommandé par ailleurs :

3. De formaliser la participation de l'INSPQ dans cette collaboration étroite entre la CNESST et le ministre de la Santé et des services sociaux pour l'identification des priorités ainsi que le développement, la mise à jour et l'évaluation des programmes de santé au travail;
4. D'introduire la notion de mise à jour et d'évaluation des programmes de santé au travail à l'article 107 de la LSST visé par l'article 172 du projet de loi n° 59.

2.2 Confier au directeur national de santé publique l'élaboration des protocoles du programme *Pour une maternité sans danger* : une décision saluée

Le nouveau mandat conféré au directeur national de santé publique par l'article 142 du projet de loi n° 59 concernant l'élaboration des protocoles constitue un gain réel en ce qui concerne les droits des travailleuses enceintes ou qui allaitent. Ces protocoles permettront de formuler des recommandations générales applicables et spécifiques au type de poste occupé par les travailleuses. Cette disposition répond à la nécessaire harmonisation des recommandations émises dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger* (PMSD), dans une optique d'équité pour les travailleuses et les employeurs, peu importe la région ou le secteur d'activités dans lequel ils et elles évoluent.

Le processus d'élaboration de ces protocoles repose d'abord sur l'analyse rigoureuse des connaissances scientifiques portant sur chacun des dangers identifiés et sur l'évaluation des conditions d'emploi. Depuis sa création, l'INSPQ a activement contribué à produire ce type de connaissances, en collaboration avec les équipes de santé publique en santé du travail, ceci sous l'égide des autorités de santé publique. Le Groupe scientifique Maternité et travail de l'INSPQ a réalisé près d'une vingtaine de publications portant sur l'effet de différentes expositions professionnelles sur la santé de la mère et de l'enfant à naître.

L'INSPQ entretient des collaborations étroites avec des chercheurs universitaires et des organismes nationaux et internationaux, ce qui lui permet d'élargir son cercle d'influence et de profiter des échanges d'expertise. En outre, lorsque la littérature scientifique n'apporte pas de réponse précise ou complète à des questions importantes et complexes, l'Institut peut mettre sur pied des groupes d'experts *ad hoc*. Les avis de comités d'experts selon des méthodologies reconnues constituent une source d'information précieuse et soutiennent la prise de décision. C'est souvent au terme de

processus délibératifs qu'émergent les solutions en santé au travail. À cet égard, l'Institut a su développer une expertise dans l'organisation et l'animation de tels processus. Enfin, l'INSPQ pourrait être en mesure d'assister le DNSP dans l'évaluation de l'implantation du programme PMSD.

Afin de soutenir le directeur national de santé publique (DNSP) dans l'élaboration de protocole visant l'harmonisation des recommandations dans le cadre du programme pour une maternité sans danger (PMSD) et afin d'assurer un soutien d'expertise pour des dossiers complexes permettant de mieux protéger la travailleuse enceinte, le bébé à naître ou allaité.

Il est recommandé de :

5. Formaliser, à l'article 142 du PL59, le rôle de l'INSPQ dans le soutien au DNSP chargé de l'élaboration des protocoles;
6. Modifier l'article 142 du PL59 de façon à prévoir dans la LSST une évaluation du programme PMSD par le DNSP.

2.3 Faire reposer les risques psychosociaux liés au travail sur les connaissances les plus récentes : une avenue à privilégier

L'INSPQ applaudit la reconnaissance de l'impact des risques psychosociaux liés au travail (RPS) et de situations de violence psychologique au travail incluant la violence conjugale ou familiale sur la santé physique et psychologique des travailleurs et des travailleuses^h. Il reste cependant beaucoup à faire dans ce domaine. Il est important de faire reposer l'expertise sur les RPS liés au travail sur les connaissances les plus récentes et de profiter des expertises diversifiées et d'avant-garde développées au Québec.

Soutenir le développement et la mise en œuvre d'une démarche visant à prévenir les impacts des risques psychosociaux liés au travail nécessite de travailler sur plusieurs plans : allant de la formulation de politiques publiques, à l'élaboration de normes et de bonnes pratiques, aux transferts de connaissances et au développement des compétences des différentes parties prenantes.

Afin de répondre au besoin et de s'assurer de réunir les experts dans ce domaine émergent, le Groupe scientifique sur l'impact des conditions et de l'organisation du travail sur la santé (GSICOTS), créé depuis plus de dix ans, a développé des outils pour identifier ces contraintes et en tenir compte lors des interventions préventives. Ce groupe est composé d'intervenants en santé au travail et d'experts-chercheurs québécois. Au gré d'opportunités et d'investissements par certains DRSP ainsi que de subventions de recherche en soutien d'innovation de diverses organisations, les experts de l'INSPQ ont plusieurs réalisations à leur actif (voir l'annexe C du présent mémoire). Cette expertise qui allie le scientifique à l'intervention sera fort utile pour élaborer divers programmes-cadres de santé au travail et prévenir ainsi des lésions et maladies professionnelles pourtant évitables.

^h L'exposition à ces risques psychosociaux du travail (charge de travail élevée, faible autonomie et faible soutien des supérieurs...) prouve être à l'origine de troubles musculo-squelettiques qui se complexifient davantage en présence d'interactions avec les contraintes physiques du travail (ex. : manutention de charges, travail répétitif, postures contraignantes...).

Afin de répondre à l'ensemble des besoins des milieux de travail et de soutenir les autorités de santé publique et la CNESST, notamment dans un contexte où le travail s'est grandement modifié et est appelé à se modifier davantage.

Il est recommandé :

7. De mettre sur pied un comité scientifique aviseur sous la coordination de l'INSPQ et de le mandater pour offrir une expertise afin de soutenir la CNESST et les autorités de santé publique en prévention des problèmes de santé psychologique et physique associés à l'exposition aux RPS liés au travail;
8. D'ajouter spécifiquement à tous les articles concernés du PL59 la notion d'atteinte à la santé mentale découlant des RPS liés au travail lorsqu'il est question de lésions ou d'intégrité (en ce moment, seules les lésions ou l'intégrité physiques sont énoncées).

2.4 Règlement sur la santé et la sécurité du travail

En 2017, la CNESST amorçait une série de consultations publiques visant à revoir les valeurs d'exposition admissibles (VEA), dans les milieux de travail, de plusieurs substances chimiques de l'annexe I du [Règlement sur la santé et la sécurité du travail](#) (RSST)⁽¹⁰⁾, ainsi que des annotations qui les accompagnent. À la suite de ces consultations, un projet de règlement modifiant le RSST a été publié dans la Gazette officielle du Québec le 12 décembre 2018. Ceci afin de « refléter l'évolution des connaissances relatives aux effets potentiels d'exposition à des contaminants en milieu de travail et harmoniser des références réglementaires sur l'exposition à des contaminants de l'annexe I du RSST ». Cette révision approfondie de la CNESST était pertinente et nécessaire. Les VEA et annotations, notamment les annotations concernant les substances cancérigènes pour lesquelles l'article 42ⁱ du RSST s'applique, n'étaient plus suffisamment protectrices pour la santé des travailleurs exposés, puisqu'elles étaient désuètes selon les connaissances scientifiques disponibles les plus récentes^j. Ainsi, il importe d'instaurer un processus transparent et fonctionnel de révision en continu des VEA et des annotations.

Afin de considérer, en temps opportun, l'évolution des connaissances relatives aux effets sur la santé d'exposition à des contaminants en milieu de travail et ainsi protéger adéquatement la santé de la population au travail.

Il est recommandé :

9. D'introduire, dans la LSST, un mécanisme de révision périodique en continu des normes de l'annexe I du Règlement sur la santé et la sécurité du travail (RSST) en fonction des normes les plus protectrices de la santé, adoptées par les organisations internationales reconnues.

ⁱ Art. 42 du RSST indiquant que lorsqu'un travailleur est exposé à une substance identifiée à l'annexe I comme ayant un effet cancérigène démontré ou soupçonné chez l'humain ou comme étant un diisocyanate ou des oligomères d'isocyanate, une telle exposition doit être réduite au minimum, même lorsqu'elle demeure à l'intérieur des normes prévues à cette annexe.

^j Également préoccupés par l'impact sanitaire de la désuétude de cette annexe I, les DRSP ont appuyé la démarche de la CNESST et ont produit plusieurs avis à cet effet.

2.5 Garantir l'accès aux mécanismes de prévention par la LSST et son règlement

Plus de 65 % des travailleurs et 85 % des travailleuses œuvrent dans des secteurs non priorités pour lesquels l'employeur n'a pas eu l'obligation de mettre en place les mécanismes de prévention prévus dans la LSST. Par exemple, les troubles musculo-squelettiques (TMS) d'origine non traumatique liés au travail touchent plus d'un million de travailleurs québécois, soit un sur quatre⁽¹¹⁾. Certains groupes sont plus affectés, dont les femmes, les immigrants, les travailleurs de professions manuelles et ceux de faible revenu⁽¹²⁾. Les TMS représentent environ 33 % de l'ensemble des lésions professionnelles indemnisées par la CNESST en 2010-2012 et ont engendré plus de 2,4 millions de jours d'absence du travail indemnisés en moyenne par année pour la période de 2010-2012^(13,14). Dans la loi actuelle, la vaste majorité des travailleurs touchés par les TMS œuvrent dans des secteurs non priorités depuis 1980, n'ayant pas accès aux mécanismes de prévention et aux interventions pouvant soutenir les milieux de travail.

Le PL59 vise à corriger cette situation préjudiciable et nous saluons l'initiative gouvernementale. Quelques inquiétudes demeurent pourtant, notamment dans l'utilisation de l'annexe 1 du *Règlement sur les mécanismes de prévention* édicté par PL59 ainsi que pour les petites entreprises de moins de 20 travailleurs. Les travailleurs de tous les secteurs doivent avoir accès aux mécanismes de prévention.

Cette annexe propose des niveaux de risque pour chaque secteur sans préciser les critères utilisés ayant servi à le calculer. Or, il y a un potentiel de sous-estimer les risques et de créer des iniquités. Pour plusieurs secteurs désignés à faible risque, l'annexe ne tient pas compte d'expositions professionnelles reconnues scientifiquement comme pouvant générer des maladies ou des lésions professionnelles. Par exemple, les professionnels de la santé travaillant dans les hôpitaux et les soins à domicile sont considérés comme exerçant un travail à faible risque. Pourtant, les risques pour la santé dans ces milieux de travail (ex. : TMS, RPS, risques biologiques, cancérigènes, violence physique) sont bien connus. Par exemple, selon les données d'indemnisation 2010-2012, les travailleuses et les travailleurs de profession manuelle des hôpitaux étaient les groupes au plus haut risque de TMS⁽¹⁴⁾. Les restaurants sont également désignés comme des milieux de travail à faible risque. Or, on rencontre des risques élevés de TMS et de harcèlement à caractère sexuel dans ces établissements.

Garantir l'accès à un programme de prévention à tous les travailleurs et à toutes les travailleuses ne signifie pas faire du mur-à-mur. Le programme de prévention serait plus adapté là où les risques sont plus faibles, plus élaboré dans le cas contraire. Les niveaux de risque doivent cependant être bien évalués afin de permettre une priorisation des actions de prévention à mettre en place.

Les méthodes pour évaluer le niveau de risque servant à cibler la prévention sont donc très importantes et ne peuvent référer aux seuls coûts, journées d'absence et importance de la masse salariale. L'évaluation doit se faire de façon rigoureuse, transparente et être basée sur des analyses raffinées des données d'indemnisation ainsi que d'études épidémiologiques et autres données de la littérature scientifique. L'utilisation de telles données complémentaires est nécessaire pour identifier toutes les conséquences connues des risques à la santé et atténuer la sous-déclaration importante de plusieurs types de lésions professionnelles tout en tenant compte des facteurs personnels et professionnels contribuant aux lésions professionnelles mesurées dans des enquêtes.

Les analyses des données d'indemnisation ou d'enquête épidémiologique utilisées pour déterminer les niveaux de risque doivent nécessairement tenir compte du sexe, du type de profession et des

diverses lésions et maladies professionnelles, au risque de sous-estimer ou de surestimer le risque réel dans un secteur donné.

Les études épidémiologiques et les analyses des données d'indemnisation, telles que développées et produites par l'INSPQ^k, permettent d'identifier des sous-groupes de travailleurs à risque de lésion ou de maladie professionnelle à cibler pour la prévention. Ces analyses, stratifiées selon le sexe, facilitent la prise en compte d'un ensemble de facteurs de risque professionnels et personnels (ex. : âge, activités physiques au loisir, indice de masse corporelle (IMC), etc.). Elles permettent de mieux cibler les actions préventives qui sont au cœur de la santé au travail.

Ces méthodes pourraient être mises à contribution pour identifier les priorités des programmes de santé au travail et les actions préventives à mettre en œuvre. L'INSPQ offre de collaborer à un éventuel processus d'évaluation des niveaux de risque pour diverses lésions et maladies professionnelles.

Afin d'assurer un élargissement de l'accès aux mécanismes de prévention (programmes de prévention, comité de santé et de sécurité, représentant à la prévention) tout en maintenant la qualité et l'efficacité de ceux-ci.

Il est recommandé de :

10. Modifier l'article 146 de PL59 afin qu'il indique que TOUT employeur doit élaborer et mettre en application un programme de prévention propre à chaque établissement, peu importe le nombre de travailleurs et les résultats de l'évaluation du niveau de risque produit à l'annexe 1 du PL59;
11. Moduler les modalités des mécanismes de prévention et de participation pour les petites entreprises, sans toutefois remettre en cause la qualité de ces mécanismes et leur application universelle à l'ensemble des secteurs d'activité économique;
12. Considérer les résultats de l'évaluation des niveaux de risque de l'annexe 1 du PL59 dans un processus régulier de planification et d'élaboration des programmes de santé au travail plutôt que pour déterminer l'accès aux mécanismes de prévention. Ceci afin de mieux cibler et prioriser les activités de prévention et de s'adapter continuellement à l'évolution des risques du travail;
13. Évaluer les niveaux de risque en considérant non seulement les données d'indemnisation, mais aussi les données épidémiologiques dans des analyses stratifiées selon le sexe qui tiennent compte du type de profession et de divers problèmes de santé à prévenir, à partir des données produites par l'INSPQ et d'autres instances scientifiques.

^k Au cours de la dernière année, cinq rapports ont été publiés identifiant des sous-groupes à risque de lésions professionnelles dont les TMS, incluant des secteurs et des professions. D'autres sont en cours de publication concernant les RPS liés au travail et la détresse psychologiques.

3 Commentaires spécifiques : Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles – un comité avisé

Bien que l'essentiel du régime de santé au travail doive viser la prévention, le droit à une indemnisation, une réadaptation et un retour au travail, justes et équitables, pour la population au travail en cas d'une lésion professionnelle est incontournable. L'INSPQ salue la création d'un comité scientifique sur les maladies professionnelles dans la [Loi sur les accidents et les maladies professionnelles](#) (LATMP) (chapitre A-3.001). Ce comité aura pour mandat de faire des recommandations au ministre ou à la Commission en matière de maladies professionnelles. La reconnaissance du lien entre des maladies et l'exposition à des facteurs de risque en milieu de travail pourra donc découler d'un processus rigoureux de documentation scientifique, capable de fournir des données probantes (revues systématiques, méta-analyses) et d'ainsi permettre la prise de décision basée sur des preuves.

Le PL59 fait mention des types d'expertise devant caractériser la composition du comité scientifique. Il serait souhaitable qu'au moins un membre du comité fasse partie d'une équipe de santé au travail des directions régionales de santé publique, afin de pouvoir suivre les travaux du comité et solliciter la collaboration d'experts de santé publique au besoin. Il va de soi que les membres du comité scientifique sur les maladies professionnelles devront déclarer tout conflit d'intérêt réel ou potentiel et que des mécanismes de gestion de tels conflits devront être mis en place.

Quant à l'INSPQ, notons qu'il peut être mis à contribution pour soutenir les membres du comité sur des problématiques rejoignant ses compétences.

Afin de faciliter l'accès au régime d'indemnisation en cas de lésions professionnelles et de soutenir le comité scientifique sur les maladies professionnelles pour que la réglementation évolue en cohérence avec les connaissances scientifiques en santé publique.

Il est recommandé :

14. D'inscrire dans la LATMP, introduit par l'article 348.4 du PL59 que le médecin de santé publique qui siège sur ce comité soit en pratique active en santé publique et désigné par le directeur national de santé publique;
15. De solliciter l'INSPQ pour la réalisation de travaux requis par le comité dans l'exercice de ses fonctions qui s'inscrivent dans ses compétences.

4 Commentaires spécifiques : Règlement sur les maladies professionnelles

Le présent règlement édicté par le PL59 sur les maladies professionnelles précise, aux annexes A et B, les maladies et les conditions particulières permettant de répondre aux critères d'admissibilité d'une réclamation pour maladies professionnelles, aux fins de l'application de la présomption de maladie professionnelle prévue à l'article 29 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) (chapitre A-3.001).

L'INSPQ constate toutefois que le nouveau règlement sur les maladies professionnelles pourrait être amélioré et mieux répondre aux besoins des travailleurs s'il correspondait aux plus récentes données probantes. L'INSPQ note un décalage entre les preuves scientifiques documentées et la détermination de la présomption du lien entre certaines maladies professionnelles et des facteurs de risques reliés à l'environnement de travail.

Pour plusieurs maladies, des écarts sont également observés entre les critères d'indemnisation retenus et les données scientifiques les plus récentes concernant le lien entre une condition de santé et les risques au travail y contribuant. Les critères pour appliquer la présomption d'intoxication au plomb^l ou de maladie reliée aux pesticides^m en sont de bons exemples. D'autres juridictions au Canada et dans le monde semblent réussir davantage que le Québec à réduire de tels écarts, ceci au bénéfice, évidemment, des travailleurs et des travailleuses. Ce décalage peut toutefois être évité en recourant aux données et preuves récentes provenant des recherches biomédicales, épidémiologiques et sociales, ce qui devrait permettre l'établissement de critères d'admissibilité et d'indemnisation plus adéquats. Par ailleurs, il serait important, afin de ne pas introduire de nouveaux décalages, de mettre en place des mécanismes qui permettent de suivre l'évolution des données scientifiques et d'ajuster en temps opportun la réglementation.

Afin de s'assurer que les critères d'admissibilité d'une réclamation, aux fins de l'application de la présomption de maladie professionnelle, tiennent compte des données probantes et répondent à l'ensemble des besoins des travailleurs et des travailleuses

Il est recommandé de :

16. Revoir le règlement sur les maladies professionnelles qui remplacerait et bonifierait l'annexe I de la LATMP avant son adoption et que cette révision soit soutenue par divers experts, dont ceux de l'INSPQ;
17. Prévoir au PL59 une disposition pour assurer la révision périodique des maladies professionnelles et de leurs critères d'admissibilité inscrits dans ce même règlement.

À titre d'exemples de modifications qu'une révision du règlement sur les maladies professionnelles pourrait prévoir, l'INSPQ souhaite dans les sections 4.1 et 4.2, faire part de recommandations touchant plus spécifiquement les atteintes auditives et les troubles musculo-squelettiques. Il semble pertinent d'attirer l'attention des décideurs sur ces enjeux parce que la surdité fait l'objet d'une

^l Selon les données scientifiques et plusieurs organisations sanitaires, on trouve des effets avérés à la santé (problèmes rénaux, cardiovasculaires, neurologiques et sur le système reproducteur) à des concentrations de plomb dans le sang de 7 à 14 fois inférieures à la valeur prévue au PL59 de 700 µg/L (3,38 µmol/L). Il y aura lieu de revoir ce critère d'intoxication.

^m La liste des maladies indemnissables reconnue par la LATMP ne prévoit rien pour les pesticides alors que les connaissances scientifiques ont grandement évolué au cours de la dernière décennie. Pour plus d'informations, voir [Les risques sanitaires des pesticides : des pistes d'action pour en réduire les impacts](#), un mémoire de l'INSPQ déposé en Commission parlementaire de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles, en septembre 2019.

mention explicite dans le texte de règlement, et dans le second cas, parce que les TMS d'origine non traumatique liés au travail représentent un tiers de l'ensemble des lésions professionnelles indemnisées par la CNESST^(12,14).

4.1 Présomption de l'atteinte auditive : un souci de cohérence réglementaire et scientifique

L'INSPQ observe des écarts entre les critères d'indemnisation retenus pour les atteintes auditives et les données probantes disponibles concernant le lien entre une condition de santé et les risques du milieu de travail.

Soulignons d'abord des écarts de terminologie entre certaines parties du texte du projet réglementaire sur les maladies professionnelles et le projet sur le bruit publié en 2019 (voir tableau en annexe E du présent mémoire). La section IV de l'annexe A du PL59 (règlement sur les maladies professionnelles) concernant les agents physiques susceptibles d'entraîner une atteinte auditive devrait être arrimée avec le texte du projet de règlement modifiant le *Règlement de santé et sécurité du travail* ainsi que le *Code de sécurité des travaux de construction en matière de bruit* (G.O., 6 nov. 2019, 151^e année, n^o 45, pages 4514-4523). Ce texte a été publié dans la Gazette officielle du Québec, mais tarde toujours à entrer en vigueur.

Mentionnons également l'absence de prise en compte de deux réalités liées aux effets de l'exposition au bruit en milieu de travail, aujourd'hui pourtant bien documentées.

La première concerne les acouphènes dont la prévalence augmente en fonction du nombre d'années travaillées dans le bruit^(15,16) et dont les effets sur la qualité de vie peuvent être importants⁽¹⁷⁾. Les Forces armées canadiennes les reconnaissent et le Workplace Safety and Insurance Board (WSIB) en Ontario⁽¹⁸⁾ prévoient des indemnités pour des acouphènes. De plus, les programmes d'indemnisation des travailleurs de 29 des 50 États américains indemnisent les travailleurs pour les acouphènes⁽¹⁹⁾. Dans 13 de ces États, les acouphènes ne sont indemnisés que si une déficience auditive est également présente⁽²⁰⁾.

La seconde concerne le lien dorénavant confirmé entre l'exposition à certains agents chimiques ototoxiques et une perte auditive permanente⁽²¹⁻³⁰⁾.

Les critères de présomption d'atteintes auditives ainsi que la liste des maladies indemnisées doivent évoluer de manière à correspondre aux avancées des connaissances sur les liens entre des atteintes à la santé et l'exposition aux risques en milieu de travail. Notons que l'INSPQ a développé une grande expertise sur le bruit et ses conséquences sur la santé. Ses services cliniques de dépistage desservent plusieurs établissements sur tout le territoire québécois. Plusieurs formations sont offertes annuellement pour soutenir le RSPSAT en matière de surdité professionnelle. L'expertise de l'INSPQ a d'ailleurs été sollicitée par le MSSS et la CNESST dans le cadre des travaux visant la révision des règlements sur le bruit. Le lecteur pourra consulter dans la section *Références* du présent document, des exemples de productions dans ces différentes sphères et domaines de la santé au travail.

Enfin, le PL59 est susceptible de créer des situations inéquitables chez les travailleurs ayant des pertes d'audition causées par le bruit en milieu de travail. Selon la modification de l'article 272 de la LATMP apportée par l'article 88 du PL59, combinée à l'application des délais prévus à l'article 3 du règlement sur les maladies professionnelles édicté par l'article 238 de PL59, les travailleurs ayant des pertes auditives, d'abord jugées non indemnisables par la CNESST lors d'une première réclamation,

pourraient de facto être disqualifiés lors d'une détérioration subséquente de leur audition, puisqu'une perte auditive inférieure au critère défini est en soi un diagnostic médical.

Pour s'assurer que les critères d'admissibilité d'une réclamation pour atteintes auditives, aux fins de l'application de la présomption de maladie professionnelle, reflètent les données probantes et répondent à l'ensemble des besoins des travailleurs et des travailleuses.

Il est recommandé :

18. D'élargir la liste des atteintes auditives reconnues comme maladies professionnelles aux annexes A et B du règlement sur les maladies professionnelles édicté par l'article 238 du PL59 afin de :
 - Reconnaître les acouphènes consécutifs à une atteinte auditive causée par l'exposition au bruit dans le milieu de travail,
 - Reconnaître les atteintes auditives causées par des substances chimiques ototoxiques (toluène, trichloréthylène, plomb et ses composés inorganiques, styrène).
19. D'assurer une correspondance de la terminologie utilisée dans le projet de règlement actuel sur les maladies professionnelles avec celle du projet de règlement du 6 novembre 2019 modifiant le Règlement sur la santé et la sécurité du travail ainsi que le Code de sécurité pour les travaux de construction (voir les modifications terminologiques proposées à l'annexe E du présent mémoire);
20. De rendre admissibles à une demande ultérieure, les travailleurs dont une première demande aurait été refusée pour le motif que l'atteinte auditive due au bruit du travail ne rencontrait pas le seuil de 22,5 dB précisé à l'article 4 du règlement édicté à l'article 238 du PL59.

4.2 Revoir les critères de présomption des TMS

Le PL59, dans la section VI de l'annexe A (règlement sur les maladies professionnelles), propose de nouveaux critères pour la présomption de reconnaissance des TMS déjà inscrits dans la loi comme maladies professionnelles : la durée d'exposition aux mouvements répétitifs, la durée d'exposition quotidienne de répétitions et la combinaison de force et de répétitions. L'INSPQ se questionne sur les assises scientifiques ayant mené à l'élaboration de ces critères et souhaite aborder les limites qu'ils présentent.

Ces critères évacuent les interactions entre la fréquence, la durée et l'intensité des contraintes du travail. Ils font aussi l'impasse sur les interactions entre un ensemble de contraintes biomécaniques (ex. : travail répétitif, manutention de charges, autres efforts physiques, exigence de précision), et organisationnelles ou psychosociales (ex. : cadence, intensité du travail, contraintes temporelles, reconnaissance, harcèlement). Ces interactions peuvent pourtant contribuer à la genèse de TMS, bien que la durée de gestes répétitifs ou des efforts physiques soit moindre que celle proposée dans le PL59.

Le PL59 exige aussi que, pour bénéficier de la présomption de maladie professionnelle, le travailleur démontre la présence et l'intensité de la force à laquelle il est exposé dans son travail. Or, cela peut être très difficile sans expertise complémentaire et peut priver le travailleur d'indemnisation⁽³¹⁾. Les femmes sont défavorisées lorsque la force est retenue comme facteur de présomption⁽³²⁾. En effet, elles réalisent souvent du travail répétitif à une cadence très élevée avec des gestes de précision qui sollicitent de petits muscles contribuant aux TMS. Vu leur caractère discret, ces exigences biomécaniques contribuant aux TMS, de manière plus subtile que celles observées chez les hommes

comme la manutention de charges, sont souvent « invisibles » et donc, non perçues par les employeurs et certains médecins. Les critères peuvent donc contribuer à diminuer l'accès à l'indemnisation pour des TMS. Ils sont également susceptibles de conduire les employeurs à limiter les efforts de prévention si, par exemple, les gestes répétitifs ne dépassent pas la durée proposée, alors que d'autres facteurs de risque sont présents.

Finalement, les seuls diagnostics de troubles musculo-squelettiques retenus par la section VI de l'annexe A (règlement sur les maladies professionnelles) du PL59 sont « bursite, tendinite, ténosynovite ». Néanmoins, plusieurs autres lésions musculo-squelettiques sont bien documentées et mériteraient d'être considérées (ex. : l'épicondylite et l'épitrôchléite, le syndrome du canal carpien, d'autres lésions de compression de nerfs périphériques au poignet, au coude et au défilé thoracique, etc.⁽³³⁻³⁸⁾).

Ainsi, les critères et la liste doivent pouvoir évoluer afin de s'arrimer aux réalités changeantes du travail et des connaissances. Une réflexion sur ces critères doit être menée au sein du Comité scientifique sur les maladies professionnelles.

Le Groupe scientifique sur les troubles musculo-squelettiques liés au travail de l'INSPQ existe depuis 20 ans. Ce groupe étudie l'ampleur des TMS liés au travail, identifie des groupes à risque, développe et évalue des outils d'intervention pour la prévention des TMS et pour la prévention des incapacités du travail. Il publie des revues systématiques de la littérature scientifique. Il a également évalué l'implantation du Programme de prévention des TMS du RSPSAT. Fort de ces acquis, l'INSPQ offre de mettre à contribution son expertise là où elle sera utile.

En vue de s'assurer que les critères d'admissibilité d'une réclamation pour troubles musculo-squelettiques (TMS), aux fins de l'application de la présomption de maladie professionnelle, reflètent les données probantes et répondent à l'ensemble des besoins des travailleurs et des travailleuses.

Il est recommandé :

21. Revoir les critères de présomption des TMS de façon à renoncer à l'exigence d'une durée d'exposition précise aux contraintes physiques de travail et à élargir la liste des contraintes physiques reconnues pour générer divers TMS (ex. : travail répétitif, efforts physiques, exigence de précision, postures contraignantes, vibrations) et tenir compte des interactions entre ces contraintes et les contraintes organisationnelles et psychosociales du travail dans la genèse des TMS;
22. D'élargir et de revoir la liste des troubles musculo-squelettiques reconnus comme maladies professionnelles à l'annexe A de l'article 238 de PL59 (règlement sur les maladies professionnelles), afin de notamment reconnaître l'épicondylite et l'épitrôchléite, le syndrome du canal carpien, et d'autres lésions de compression de nerfs périphériques au poignet, au coude et au défilé thoracique.

Conclusion

La santé des travailleuses et des travailleurs est un enjeu important de société. L'intégration d'actions propres à la santé au travail dans le Programme national de santé publique 2015-2025 et dans la Politique gouvernementale de prévention en santé et son plan d'action interministériel 2017-2021 attestent de l'importance de considérer le travail comme déterminant de la santé de la population. Des actions structurantes visent notamment la réduction des inégalités de santé pour aider la population active ayant le moins accès à de saines conditions de travail. La législation et réglementation en matière de santé et de sécurité au travail fait évidemment partie de l'arsenal à déployer pour assurer les meilleures conditions tout au long du parcours de vie des travailleurs, des travailleuses et de leur famille.

Certaines dispositions de PL59 accordent de nouvelles responsabilités au directeur national de santé publique et doivent être saluées. Néanmoins, malgré les efforts notables pour élargir la couverture des travailleurs québécois, l'INSPQ croit que certains travailleurs échappent encore aux mécanismes de prévention. La prévention devrait demeurer une préoccupation pour tous les employeurs, peu importe le nombre d'employés.

Aussi, les partenaires du milieu de la santé au travail doivent pouvoir compter sur l'expertise scientifique diversifiée ainsi que les services de laboratoire et de dépistage qu'offre l'INSPQ, afin de maximiser les retombées de leurs activités préventives et de protection en milieux de travail.

L'Institut national de santé publique du Québec espère que ses propositions, appuyées sur son expérience et les connaissances scientifiques disponibles, soient utiles et éclairent la réflexion des décideurs dans la bonification et la mise en œuvre du PL59.

Références

1. Vézina, M. « Ancrages politiques et théoriques de la Loi sur la santé et la sécurité du travail au Québec » « Enjeux humains et psychosociaux du travail », sous la direction de Douesnard, J. Les Presses de l'Université du Québec, 2018, 272 pages.
2. Québec, *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec chapitre I-13.1.1*, à jour au 1^{er} septembre 2020. [Québec]. Éditeur officiel du Québec, 2020. [En ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/i-13.1.1>], (Consulté le 15 janvier 2021).
3. INSPQ : [qui sommes-nous](https://www.inspq.qc.ca/institut/qui-sommes-nous) [En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/institut/qui-sommes-nous>], (Consulté le 15 janvier 2021).
4. Québec, *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux chapitre M-19.2*, à jour au 1^{er} septembre 2020. [Québec]. Éditeur officiel du Québec, 2020. [En ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showDoc/cs/M-19.2?&digest=>], (Consulté le 15 janvier 2021).
5. Québec, *Loi sur les Services de santé et Services sociaux (chapitre S-4.2)* [En ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showDoc/cs/S-4.2?&digest=>] et *(chapitre S-5)* [En ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showDoc/cs/S-5?&digest=>] et *Lois sur la santé publique (LSP) chapitre S-2.2* [En ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-2.2>], (Consultés le 15 janvier 2021).
6. Québec, *Lois sur la santé publique (LSP) chapitre S-2.2* [En ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-2.2>], (Consulté le 15 janvier 2021).
7. Stock, S., Nicolakakis, N., Raïq, H., Messing, K., Lippel, K., Turcot, A., “Underreporting Work Absences for Nontraumatic Work-Related Musculoskeletal Disorders to Workers’ Compensation: Results of a 2007–2008 Survey of the Québec Working Population”, *American Journal of Public Health* 104, no. 3 (March 1, 2014): pp. e94-e101.
8. Vézina, M., Cloutier, E., Stock, S., Lippel, K., Fortin, É., Delisle A., St-Vincent, M., Funes, A., Duguay, P., Vézina, S. et Prud’homme, P. (2011). Enquête québécoise sur des conditions de travail, d’emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST) (R-691). Institut national de santé publique, Institut de la statistique et Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, [En ligne : <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-691.pdf>], (Consulté le 15 janvier 2021).
9. Site Internet de l’IRSST : [En ligne : <https://www.irsst.qc.ca/institut/organisation>], (Consulté le 15 janvier 2021).
10. Québec, *Règlement sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1, r. 13)*, [En ligne : <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cr/S-2.1.%20r.%2013>], (Consulté le 15 janvier 2021).
11. Tissot, F., Stock, S., Nicolakakis, N. (2020). Portrait des troubles musculo-squelettiques d’origine non traumatique liés au travail : résultats de l’Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015. Institut national de santé publique du Québec. 33 p. [En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2632>], (Consulté le 15 janvier 2021).

12. Nicolakakis, N., Stock, S. (premières auteures), Tissot, F., Niedhammer, I., Turcot, A., Messing K., Laberge, M., Dionne, CE., Lippel, K., Vézina, N., Gilbert, L., Roquelaure, Y., Major, ME. (2019). Les inégalités sociales et la santé au travail : le rôle des contraintes professionnelles sur l'absence du travail associée aux troubles musculo-squelettiques. Constats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) de 2014-15. Institut national de santé publique du Québec. 31 p. [En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2619>], (Consulté le 15 janvier 2021).
13. Stock, S., Nicolakakis, N. (premières auteures), Tissot, F., Turcot, A., Vézina, N., Vézina, M., Baril-Gingras, G., Nastasia, I., Messing, K., Gilbert, L., Laberge, M., Major, ME. (2020). Inégalités de santé au travail entre les salariés visés et ceux non visés par les mesures préventives prévues par la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. Institut national de santé publique du Québec. 27 p. [En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2631>], (Consulté le 15 janvier 2021).
14. Nicolakakis, N., Stock, S. (contribution égale), Tissot, F., Lippel, K., Vézina, M., Major, ME., Dionne, CE., Messing K., Turcot, A., Gilbert, L. Les troubles musculo-squelettiques reconnus par la CNESST de 2010 à 2012 : qui est à risque? Institut national de santé publique du Québec. 43 p. (sous presse).
15. Palmer, K. T., Griffin, M. J., Syddall, H. E., Davis, A., Pannett, B., & Coggon, D. (2002). Occupational exposure to noise and the attributable burden of hearing difficulties in Great Britain. *Occup Environ Med*, 59(9), 634-639.
16. Sindhusake et al. 2003 cités dans, & Poole, K. (2010). *A review of the current state of knowledge on tinnitus in relation to noise exposure and hearing loss (RR768)*, (Prepared by the Health and Safety Laboratory for the Health and Safety Executive) (consulted in November 2012).
17. Davis, A., & Refaie, E.A. (2000). « *Epidemiology of tinnitus* », in Tyler R. S. (ed.) (2000), *Tinnitus Handbook*.
18. Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, WSIB, Ontario, [En ligne : <https://www.wsib.ca/en/operational-policy-manual/tinnitus-post-january-2-1990>], (Consulté le 15 janvier 2021).
19. Dobie, R. A. (2001). *Medical-legal evaluation of hearing loss* (2nd edition). Singular Publishing.
20. Henry, J. A., Dennis, K. C., & Schechter, M. A. (2005). General review of tinnitus : Prevalence, mechanisms, effects, and management. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, 48(5), 1204-1235.
21. Hormozi, M., Ansari-Moghaddam, A., Mirzaei, R., Dehghan Haghighi, J., & Eftekharian, F. (2017). The risk of hearing loss associated with occupational exposure to organic solvents mixture with and without concurrent noise exposure : A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 30(4), 521-535.; [En ligne : <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01024>], (Consulté le 15 janvier 2021).
22. Vyskocil, A., Leroux, T., Truchon, G., Lemay, F., Gendron, M., Lim, S., Gagnon, F., El Majidi, N., Botez, S., Emond, C., & Viau, C. (2009). *Substances chimiques et effet sur l'audition—Revue de la littérature* ((consulté en septembre 2011); Rapport R-604, p. 71). Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail (IRSST). [En ligne : <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/r-604.pdf?i=0&redirected=1>], (Consulté le 15 janvier 2021).

23. ACGIH. (2018). *Audible Sound TLV*. American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH), 28 p.
24. Campo, P., Paquet, F., Amzal, B., Baril, M., Berode, M., Binet, S., & et coll. (2015). *Valeurs limites d'exposition en milieu professionnel—Application aux substances déjà expertisées par le CES VLEP du document méthodologique pour prévenir des effets de la coexposition professionnelle au bruit et aux substances chimiques. Avis de l'Anses. Rapport d'expertise collective (édition scientifique)* (p. 59). Agence nationale de sécurité sanitaire, alimentation, environnement, travail (Anses). [En ligne : <https://www.anses.fr/fr/system/files/VLEP2012sa0047Ra-02.pdf>], (Consulté le 15 janvier 2021).
25. Johnson, A.-C., & Morata, T. C. (2010). Occupational exposure to chemicals and hearing impairment. The Nordic Expert Group for Criteria Documentation of Health Risks from Chemicals. *Arbete Halsa*, 44(3), 172-177.
26. Venet, T., & Thomas, A. (2015). Bruit et substances ototoxiques : Cocktail à risque pour l'audition. *Hygiène et sécurité du travail*, 238, 6-9.
27. Exposure to an ototoxic (toxic to the ear) drug or chemical. [En ligne : <https://www.wsib.ca/en/operational-policy-manual/traumatic-hearing-loss>], (Consulté le 15 janvier 2021).
28. Campo, P., Maguin, K., Gabrie, S. Möller, A., Nies, E., Solé Gómez, M.D. & E. Toppila. (2009). *Combined exposure to noise and ototoxic substances [Literature review]* (E.R. González & J. Kosk-Bienko, Éd.s.; (page consulted in November 2012)). Office for Official Publications of the European Communities [European].
29. Sheikh, M. A., Williams, W., & Connolly, R. (2016). Exposure to ototoxic agents and noise in workplace – a literature review. In I. D. M. Hillock & D. J. Mee (Éds.), *Proceedings of Acoustics 2016, 9-11 November 2016* (p. 1-10). Australian Acoustical Society, Queensland Division; The Acoustical Society of New Zealand. [En ligne : http://www.acoustics.asn.au/conference_proceedings/AASNZ2016/papers/p10.pdf], (Consulté le 15 janvier 2021).
30. Vyskocil et al., 2009, p. 604, 2011, p. 685 (Vyskocil, A., Leroux, T., Truchon, G., Lemay, F., Gagnon, F., Gendron, M., Boudjerida, A., El Majidi, N., & Viau, C. (2011). *Effet des substances chimiques sur l'audition—Interactions avec le bruit* ((document consulté en septembre 2011); Rapport R-685, p. 44). Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST). [En ligne : <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-685.pdf>], (Consulté le 15 janvier 2021).
31. Lippel, K., Lefebvre, M.C., *La reconnaissance des troubles musculo-squelettiques en tant que lésions professionnelles en droit québécois*, Les Éditions Yvon Blais, Cowansville, 2014, chapitre 3.
32. Lippel, K. « Compensation for musculoskeletal disorders in Quebec : systemic discrimination against women workers? », (2003) 33(2) *International Journal of Health Services* 253-281.
33. Descatha, A., Albo, F., Leclerc, A., Carton, M., Godeau, D., Roquelaure, Y., *et al.* Lateral Epicondylitis and Physical Exposure at Work? A Review of Prospective Studies and Meta-Analysis. *Arthritis Care Res.* 2016;68(11):1681–7.

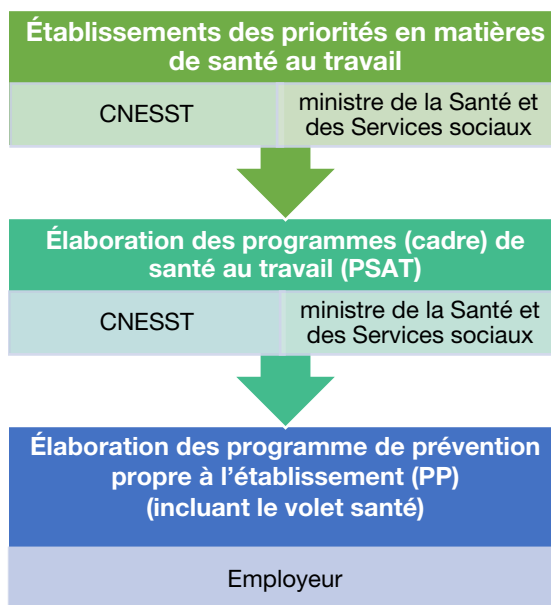
34. Seidel DH, Ditchen DM, Hoehne-Huckstadt UM, Rieger MA, Steinhilber B. Quantitative Measures of Physical Risk Factors Associated with Work-Related Musculoskeletal Disorders of the Elbow: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health Electron Resour.* 2019; 16(1):05.
35. Van Rijn, R.M., Huisstede, B.M.A., Koes, B.W., Burdorf, A. Associations between work-related factors and specific disorders at the elbow: A systematic literature review. *Rheumatology.* 2009a; 48(5):528–36.
36. Palmer, K.T., Harris, E.C., Coggon, D. Carpal tunnel syndrome and its relation to occupation : A systematic literature review. *Occup Med.* 2007;57(1):57–66.
37. Van Rijn, R.M., Huisstede, B.M., Koes, B.W., Burdorf, A. Associations between work-related factors and the carpal tunnel syndrome—a systematic review. *Scand J Work Environ Health.* 2009b; 35(1):19–36.
38. You, D., Smith, A.H., Rempel, D. Meta-analysis: Association between wrist posture and carpal tunnel syndrome among workers. *Saf Health Work.* 2014;5(1):27–31.

Annexe A

Étapes proposées par le PL59 dans l'élaboration des programmes de prévention propre à l'établissement et soutien que peut apporter l'INSPQ

Aussi, étant donné les propositions du PL59, l'atteinte des objectifs de prévention à l'échelle de tous les travailleurs et travailleuses d'une approche où cette responsabilité échoit à l'employeur peut être envisagée aux conditions suivantes :

1. Considérer que l'ensemble des secteurs d'activité économique comportent des risques pour la santé et la sécurité et s'assurer que les mécanismes de prévention prévus dans la LSST actuelle profitent à l'ensemble des milieux de travail;
2. Assurer une surveillance adéquate et continue de l'état de santé et des facteurs qui le détermine sur le plan national et régional permettant d'établir des priorités et d'identifier les sous-groupes de travailleurs à risque;
3. Déployer une vision populationnelle des interventions préventives à partir de programmes de santé au travail (ou programme-cadre) qui soient appuyées sur des données probantes d'évaluation du risque et des actions efficaces et efficaces;
4. Mettre en place les mécanismes permettant le déploiement et l'évaluation de ces programmes (cadre) de santé au travail (PSAT) qui auront inspiré et encadré l'élaboration des programmes de prévention (PP) propre à l'établissement et s'assurer que ces derniers soient conformes aux exigences identifiées dans les programmes de santé au travail-cadres à mettre en vigueur.



L'INSPQ fait progresser les connaissances et les compétences, propose des stratégies ainsi que des actions intersectorielles susceptibles d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population au travail. À cet égard, l'INSPQ pourrait apporter davantage son expertise et son savoir-faire dans toutes ces étapes proposées dans le PL59 en fonction des moyens qui lui seront octroyés.

Annexe B

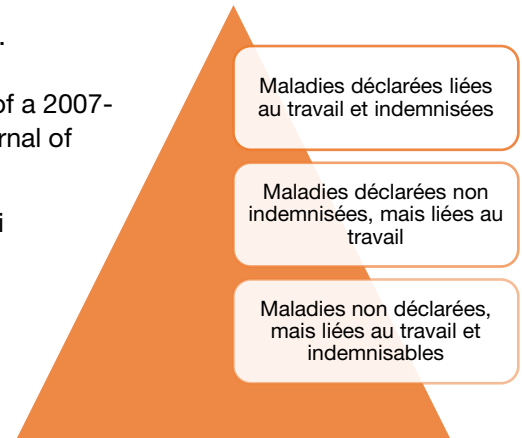
Les lésions professionnelles indemnisables et indemnisées

Le lecteur est invité à consulter l'article suivant expliquant les enjeux de sous déclaration des lésions et maladies professionnelles au Québec.

- Stock S, Nicolakakis N, Raiq H, Messing K, Lippel K, Turcot A. Underreporting work absences for nontraumatic work related musculoskeletal disorders to workers' compensation: results of a 2007-2008 survey of the Quebec working population. *American Journal of Public Health* 2014;104:e94-101.

Ces enjeux ne sont pas uniques au Québec. Le lecteur peut aussi consulter les articles suivants :

- Luckhaupt SE, Calvert GM. Work-relatedness of selected chronic medical conditions and workers' compensation utilization: National Health Interview Survey occupational health supplement data. *American Journal of Industrial Medicine* 2010;53:1252-1263.
- Morse T, Dillon C, Warren N, Hall C, Hovey D. Capture-recapture estimation of unreported work-related musculoskeletal disorders in Connecticut. *American Journal of Industrial Medicine* 2001;39:636-642.
- Morse T, Punnett L, Warren N, Dillon C, Warren A. The relationship of unions to prevalence and claim filing for work-related upper-extremity musculoskeletal disorders. *American Journal of Industrial Medicine* 2003;44:83-93.
- Rivière S, Penven E, Cadéac-Birman H, Roquelaure Y, Valenty M. Underreporting of musculoskeletal disorders in 10 regions in France in 2009. *American Journal of Industrial Medicine* 2014; 57:1174-1180.
- Rivière S, Martinaud C, Roquelaure Y, Chatelot J. Estimation de la sous-déclaration des troubles musculo-squelettiques : mise à jour pour 2011 dans onze régions françaises. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* 2018; 18:373-378.
- Rosenman KD, Gardiner JC, Wang J, et coll. Why most workers with occupational repetitive trauma do not file for workers' compensation. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2000;42:25-34.
- Scherzer T, Rugulies R, Krause N. Work-related pain and injury and barriers to workers' compensation among Las Vegas hotel room cleaners. *American Journal of Public Health* 2005;95:483-488.



Annexe C

Principaux mandats et exemples de réalisations de l'INSPQ en santé au travail

LES PRINCIPAUX MANDATS DE L'UNITÉ DE SANTÉ AU TRAVAIL :

- Développer la connaissance et contribuer à la vigie et la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population au travail et de ses déterminants;
- Développer de nouvelles connaissances et approches en promotion, prévention et protection de la santé de la population au travail;
- Évaluer l'impact des politiques publiques et des systèmes de soins sur la santé de la population;
- Favoriser le développement de la recherche et l'innovation en santé publique;
- Fournir des avis et des services-conseils;
- Assurer des services de dépistage, de laboratoire, notamment en microbiologie et en toxicologie et de soutien au maintien de la qualité;
- Rendre accessible l'expertise en santé publique par des activités de formation continue;
- Favoriser l'échange et le transfert des connaissances ainsi que la collaboration internationale;
- Contribuer au développement et à la mise en œuvre des orientations ministérielles en santé et services sociaux, dont, au premier chef, le Programme national de santé publique.



Cibles de notre programmation scientifique

- Portraits de santé des travailleurs et de ses déterminants
- Évaluations d'implantation et évaluation de risque
- Soutien scientifique dans le cadre d'une révision réglementaire ou politique publique
- Expertises thématiques en milieu de travail
 - ✓ Chimique (pb, amiante, silice, nitrosamine ...)
 - ✓ Physique (bruit, vibration, rayonnement ionisants ...)
 - ✓ Biomécanique (contraintes ergonomiques ...)
 - ✓ Biologique et infectieux (SARS-CoV-2 ...)
 - ✓ Organisationnel (risques psychosociaux, contraintes du travail ...)
- Avis scientifiques
- Recensions des écrits sur interventions jugées efficaces
- Guides de pratique professionnelle
- Processus délibératifs et formations



QUELQUES EXEMPLES DE RÉALISATIONS DE L'INSPQ AVEC HYPERLIENS

Études épidémiologiques, vigie, surveillance et évaluation

- [Inégalités de santé au travail entre les salariés visés et ceux non visés par les mesures préventives prévues par la Loi sur la santé et la sécurité du travail;](#)
- [Les inégalités sociales et la santé au travail : le rôle des contraintes professionnelles sur l'absence du travail associée aux troubles musculo-squelettiques;](#)
- Rapports hebdomadaires [Vigie des situations d'écllosion de COVID-19 dans les milieux de travail, excluant les milieux de soins, de garde et scolaires;](#)
- [Enquête épidémiologique sur les travailleurs de la santé atteints par la COVID-19 au printemps 2020;](#)
- [Portrait des cas de silicose d'origine professionnelle à partir du système de déclaration des maladies obligatoire, Québec, 2006-2017;](#)
- [Cas incidents des maladies à déclaration obligatoire reliées à une exposition professionnelle à l'amiante dans le Système MADO-Chimique, Québec, 2006 – 2015](#)
- [Portrait web sur les maladies reliées à l'amiante à partir de plusieurs sources d'information](#)
- [Projet optimisation du programme Pour une maternité sans danger : évaluation organisationnelle et économique des processus de traitement des demandes des travailleuses enceintes](#)
- [Évaluation de l'implantation du Programme de prévention des troubles musculo-squelettiques liés au travail du Réseau de santé publique en santé au travail](#)

- [Caractérisation du syndrome du marteau hypothénarien chez les travailleurs utilisant des outils manuels et exposés aux vibrations main-bras](#)
- [Conditions reliées à l'exposition au béryllium au Québec : 1999-2011](#)
- [Surveillance de l'asthme professionnel au Québec : ce que nous révèle le système MADO-Chimique](#)
- Changements climatiques et vulnérabilités à la chaleur des travailleuses et travailleurs canadiens – regard sur les provinces du centre et de l'ouest du Canada (2021-sous-presse).
- Etc.

Évaluation du risque, analyses critiques de la littérature et données les plus récentes sur les mesures préventives efficaces et optimisation de la pratique professionnelle

- Plus de 70 [Avis scientifiques et mesures de prévention générales et selon les secteurs d'activité](#) en lien avec la COVID-19 et les milieux de travail sur lesquels s'appuie la CNESST pour élaborer ses trousseaux COVID-19 et que l'IRSST complète avec des fiches techniques
- [Exposition professionnelle au cytomégalo virus durant la grossesse et l'allaitement](#)
- [Avis concernant les effets de la charge globale de travail sur la grossesse et Effets de la charge globale de travail sur la grossesse : synthèse systématique avec méta-analyse et méta-régression](#)
- [Soulèvement de charges au travail et grossesse](#)
- [COVID-19 : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention en milieu de travail pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent](#)
- [Are work organization interventions effective in preventing or reducing work-related musculoskeletal disorders? A systematic review of the literature](#)
- [Efficacité des méthodes barrière pour protéger contre la COVID-19 dans les environnements de travail et personnels : revue systématique de la littérature scientifique avec méta-analyses](#)
- [Conciliation travail-vie personnelle : point de vue de travailleuses et pistes d'action pour des contextes de travail plus favorables à la santé mentale](#)
- [Évaluation de l'exposition des travailleurs au bruit en considérant l'atténuation fournie par les protecteurs auditifs](#)
- [Impacts psychosociaux négatifs des vagues de chaleur, des inondations, des feux de forêt et des tempêtes chez les travailleurs du Québec](#)
- Avis sur les mesures et interventions efficaces pour prévenir la surdit e causée par le bruit en milieu de travail et autres effets du bruit sur la santé et la sécurité des travailleurs (déposé au sous-comité technique).
- Etc.

Exemples d'outils facilitant la mise en œuvre des interventions de santé au travail sur le terrain

- Guide d'utilisation et outils pour la prévention des TMS, Stock *et al.*, (2021 - sous presse);
- [Guide et outils pour le maintien et le retour au travail des travailleurs atteints de TMS](#), Stock *et al.* (2005)
- [Intervenir sur les risques psychosociaux du travail : leviers et stratégies de mobilisation](#)

- [Risques psychosociaux du travail : des risques à la santé mesurables et modifiables](#);
- [Recueil de fiches portant sur les indicateurs de la Grille d'identification de risques psychosociaux du travail](#);
- Formation en ligne sur les [Risques psychosociaux du travail](#);
- Formation et dépliants [Les tactiques anti-tiques : Mesures de prévention de la maladie de Lyme en milieu de travail](#) et [Projet de formation d'ambassadeurs et d'ambassadrices en prévention et surveillance de la maladie de Lyme au Québec](#);
- Formation [COVID-19 et santé au travail - Employés](#) et [COVID-19 et santé au travail - Gestionnaires/Employeurs](#);
- [Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail](#);
- Plusieurs chapitres du Manuel d'hygiène du travail : du diagnostic à la maîtrise des facteurs de risque. Éd. Chenelière Éducation, (2021).
- Etc.

Exemples de mandat d'expertise en santé publique que lui confient les autorités de santé publique et la CNESST :

- Avis d'expertise de l'INSPQ sur le seuil d'exposition dans l'air des nitrosamines dans le secteur de l'entreposage des produits en caoutchouc dans l'industrie du caoutchouc à la demande du DRSP de l'Estrie et de la CNESST;
- Sept avis scientifiques sur la prévention de la surdité professionnelle et de ses conséquences pour soutenir les travaux du sous-comité technique sur la réglementation relative au bruit à la demande du MSSS et de la CNESST.
- Etc.

RÉALISATIONS ET EXPERTISE DE L'INSPQ SUR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX ET LES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES LIÉ AU TRAVAIL

Les outils développés par l'INSPQ pour identifier les risques psychosociaux (RPS) liés au travail, de même que les programmes de formation destinés aux gestionnaires et aux autres travailleurs de l'établissement afin de prévenir les conséquences sur la santé physique et psychologique d'une exposition aux RPS liées au travail, seront utiles à plusieurs personnes dont le rôle en prévention des RPS est précisé dans le projet de loi n° 59. Il s'agit notamment :

- 1- De l'**employeur** en tant que responsable du programme de prévention, se voit confié, par l'article 147 qui modifie l'article 59 de la LSST, l'**obligation d'identifier et d'analyser** les risques pouvant affecter la santé des travailleurs de l'établissement dont les **risques psychosociaux**.
 - L'INSPQ, à la demande du MSSS, a encadré et soutenu, depuis 2018, une démarche de prévention des RPS dans l'ensemble des 34 établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec;
 - L'INSPQ, à la demande du bureau de normalisation du Québec (BNQ), a participé de façon active à l'élaboration et la révision de la norme *Entreprise en santé*ⁿ principalement sur les sphères conciliation travail-vie personnelle, pratique de gestion favorable à la santé et environnement de travail sains et sécuritaire.

ⁿ <https://www.bnq.qc.ca/fr/normalisation/sante-au-travail/entreprise-en-sante.html>

2- Du **représentant en santé et sécurité** dont les fonctions à l'article 90 de la LSST, se voient préciser par l'article 164 du projet de loi n° 59, qui mentionne que ce dernier a notamment pour fonctions de faire les recommandations qu'il juge opportunes, incluant celles **concernant les risques psychosociaux liés au travail**, au comité de santé et de sécurité ou, à défaut, aux travailleurs ou à leur association accréditée et à l'employeur.

De même, à l'article 239, portant sur les règlements sur les mécanismes de prévention, il est précisé, à la section IV du chapitre 2, portant sur les exigences de formation du représentant en santé et sécurité, que **sa formation doit notamment porter sur les recommandations qu'il doit faire au comité de santé et de sécurité concernant les risques psychosociaux liés au travail.**

- En plus des programmes de formation^{o,p} et des trousseaux d'outils développées par l'INSPQ, les représentants en santé et sécurité pourront bénéficier d'une publication^q qui a été réalisée par des professionnels et des membres du groupe scientifique de l'INSPQ sur les RPS du travail^a.

3- Des **responsables** de l'élaboration et de la mise en œuvre des **programmes de santé au travail.**

- Certains de ces responsables ont déjà été rejoints par les activités de formation et d'encadrement sur les RPS, en lien notamment avec le contenu du programme national de santé publique (2015-2025), qui identifie la prévention des RPS liés au travail, comme une priorité.
- L'INSPQ anime des communautés de pratique sur les RPS afin de permettre aux intervenants du réseau de la santé et à ceux du RSPSAT de développer et de mettre en commun leurs savoirs pratiques, dans une optique d'amélioration continue des activités de prévention des RPS dans les milieux de travail;
- L'INSPQ s'implique dans plusieurs projets de recherche et d'évaluation visant à documenter d'une part, le rôle des RPS dans différentes problématiques de santé au travail, et d'autre part, d'identifier les meilleures pratiques de réduction de ces risques à la source. Ces recherches portent par exemple sur la conciliation travail et vie personnelle, la violence et le harcèlement psychologique au travail, le retour au travail après un problème de santé psychologique, le télétravail, les interventions sur les RPS en contexte de pandémie, etc.
- L'INSPQ, par le biais de son Groupe scientifique sur les troubles-musculosquelettiques (GSTMS), a réalisé et publié dans des revues scientifiques internationales plusieurs études sur les relations complexes entre les contraintes physiques du travail, les contraintes organisationnelles, la détresse psychologique et les TMS.

^o Programme de formation en ligne avec examen de réussite portant sur l'identification et la prévention des RPS du travail disponible pour toutes personnes appelées à agir en prévention dans les milieux de travail <https://www.inspq.qc.ca/nouvelles/formation-en-ligne-sur-les-risques-psychosociaux-au-travail>. On y précise notamment, ce que sont les RPS, les enjeux humains, économiques et sociaux qui leur sont associés, de même que des outils et façons de faire reconnus pour les identifier, les mesurer et les modifier dans les milieux de travail. Ce programme a rejoint à date, près de 300 personnes appartenant à parts égales au RSPSAT et à d'autres clientèles (directions de ressources humaines, associations syndicales et patronales et acteurs en santé et sécurité du travail).

^p Programme de formation sous forme de capsules en ligne destiné spécifiquement aux cadres du réseau de la santé ayant rejoint plus de 700 intervenants du RSSS depuis sa création, en avril 2019 et qui est, par ailleurs, en cours d'adaptation pour répondre aux besoins signifiés de nombreux autres milieux de travail du Québec, quel que soit leur secteur d'appartenance ou la taille de leur entreprise.

^q Vézina M, Pelletier M, et coll.; « Facteurs de risque psychosociaux », Chapitre 14, in : Manuel d'hygiène du travail : du diagnostic à la maîtrise des facteurs de risque. Éd. Chenelière Éducation, (2021). Il s'agit d'une mise à jour de l'édition 2004 de ce Manuel, considéré comme un livre de référence très prisé par les préventeurs en SAT, tant du secteur privé que public, car il présente les façons de prévenir chacun des risques professionnels.

Annexe D

**Quelques articles de lois précisant le rôle des
autorités de santé publique et de l'INSPQ**

LOI SUR L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC [chapitre I-13.1.1](#)

Mission et fonction

Article 3. L'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, les agences visées par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ([chapitre S-4.2](#)) et le conseil régional institué en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* ([chapitre S-5](#)), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

Plus particulièrement, sa mission consiste notamment :

1° à contribuer au développement, à la mise à jour, à la diffusion et à la mise en application des connaissances dans le domaine de la santé publique;

2° à informer le ministre des impacts des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population du Québec;

3° à informer la population sur son état de santé et de bien-être, sur les problèmes en émergence, leurs déterminants et les moyens efficaces de prévenir ou de résoudre ces problèmes;

4° à collaborer avec les universités à l'élaboration et à la mise à jour des programmes de formation de premier, deuxième et troisième cycles dans le domaine de la santé publique;

5° à élaborer et mettre en œuvre, en collaboration avec les universités et les ordres professionnels concernés, des programmes de formation continue en santé publique;

6° en collaboration avec les différents organismes de recherche et organismes offrant des subventions, à développer et favoriser la recherche en santé publique;

7° à établir des liens avec différentes organisations, à l'échelle canadienne et internationale, de manière à favoriser la coopération et l'échange de connaissances;

8 à exécuter tout autre mandat d'expertise en santé publique que lui confie le ministre.

Article 4. L'Institut a également pour fonctions :

1° d'administrer le Laboratoire de santé publique du Québec, lequel a pour principale mission de fournir des services de laboratoire spécialisés en microbiologie;

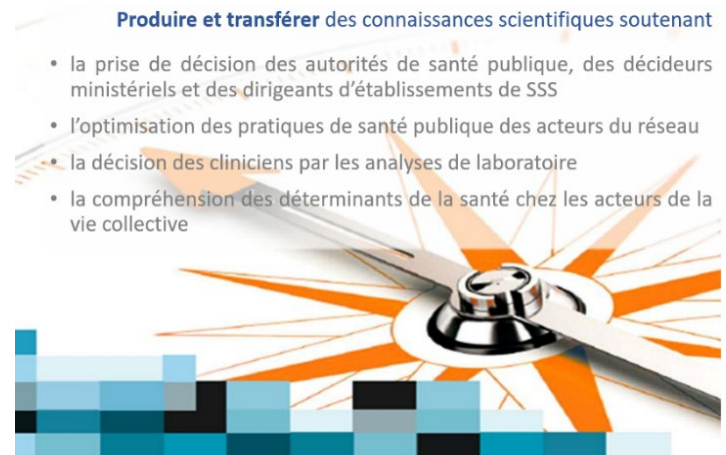
2° d'administrer le Centre de toxicologie du Québec, lequel a pour principale mission de fournir des services de laboratoire spécialisés en toxicologie, et de fournir, notamment par l'intermédiaire de ce Centre, l'expertise nécessaire au Centre anti-poison pour l'exercice de sa mission;

3° d'administrer le Service provincial de dépistage par laboratoire, lequel a pour principale mission de fournir des services de dépistage audiologiques et radiologiques;

4° (*paragraphe abrogé*);

5° d'administrer tout autre laboratoire ayant une mission de santé publique de portée nationale, dont le ministre lui confie la gestion.

Le ministre peut exiger de l'Institut qu'il mette fin aux activités de l'une ou l'autre de ces organisations ou qu'il modifie leur mission.



L'Institut a aussi pour fonction de réaliser les activités et d'effectuer toutes les tâches qui lui sont confiées par le ministre dans le programme national de santé publique établi en vertu de la *Loi sur la santé publique* ([chapitre S-2.2](#)).

Article 6. L'Institut peut conclure, conformément à la loi, une entente avec un gouvernement autre que celui du Québec, l'un de ses ministères, une organisation internationale ou un organisme de ce gouvernement ou de cette organisation, en vue de l'exécution de sa mission ou l'exercice de ses fonctions.

LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE [chapitre S-2.2](#)

Objet de la loi

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

Programme national et plans d'action régionaux et locaux de santé publique

Article 10. Le programme national de santé publique définit les paramètres du rapport national et des rapports régionaux sur l'état de santé de la population que doivent, de façon concertée, produire et diffuser périodiquement le ministre et les directeurs de santé publique.

Ces paramètres doivent permettre, dans la mesure du possible, au plan national de comparer les résultats obtenus pour l'ensemble du Québec avec ceux obtenus pour chaque agence et pour le conseil régional et, au plan régional, de comparer les résultats obtenus selon les différents territoires des établissements exploitant un centre local de services communautaires.

Le rapport national sur l'état de santé de la population est préparé par le directeur national de santé publique avec la collaboration des directeurs de santé publique et le soutien de l'Institut national de santé publique du Québec. Il est remis au ministre qui le rend public et en assure la diffusion.

Les rapports régionaux sont préparés par chacun des directeurs de santé publique, avec le soutien de l'Institut national de santé publique du Québec et ils sont rendus publics et diffusés dans chaque région par le directeur.

Article 18 : « Le ministre doit s'assurer d'une action concertée du réseau de la santé et des services sociaux et de l'Institut national de santé publique du Québec créé en vertu de la *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec* ([chapitre I-13.1.1](#)) dans la dispensation à la population des services de santé publique requis et dans la réalisation des activités de santé publique, prévues par le programme national de santé publique.

Le ministre doit aussi s'assurer que les activités de santé publique découlant du présent chapitre sont, en ce qui concerne le volet santé en milieu de travail, élaborées en concertation avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail ».

Surveillance continue de l'état de santé de la population

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

- 1° dresser un portrait global de l'état de santé de la population;
- 2° observer les tendances et les variations temporelles et spatiales;
- 3° détecter les problèmes en émergence;
- 4° identifier les problèmes prioritaires;
- 5° élaborer des scénarios prospectifs de l'état de santé de la population;

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

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

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

Annexe E

Cohérence réglementaire en matière d'atteinte auditive

Article 238 du PL59 édictant le Règlement sur les maladies professionnelles

« 5. Lorsque la réclamation d'un travailleur visé à l'article 4 est produite plus de cinq ans après la fin de l'exposition au bruit dans le cadre du travail et que ce travailleur est âgé de plus de 60 ans au moment du diagnostic, **un coefficient de presbyacousie de 0,5 décibel est déduit de la perte auditive moyenne de chaque oreille pour chaque année que le travailleur a en sus de 60 ans ou pour chaque année après l'expiration d'une période de cinq ans suivant la date de la fin de l'exposition, selon la dernière éventualité.**

La perte auditive neurosensorielle obtenue par ce calcul est **utilisée pour déterminer si ce travailleur remplit le critère minimal d'admissibilité prévu à l'article 4.** »

Texte suggéré (p. 74) dans le PL59	Changement proposé pour assurer la cohérence avec le projet de règlement du 6 novembre 2019	Notes explicatives et commentaires
<p>Annexe A – Section IV - Maladies causées par des agents physiques</p> <p>Atteinte auditive causée par le bruit</p> <p>Conditions particulières</p> <p>Avoir exercé un travail impliquant une exposition à un niveau de bruit quotidien de plus de 85 dB(A) pendant huit heures par jour ou l'équivalent (suivant le facteur de bissection de 3) pour un minimum de deux ans, ou à un niveau de pression acoustique de crête supérieur aux limites permises au Règlement sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1, r. 13).</p> <p>Avoir exercé un travail impliquant une exposition à un niveau de bruit de plus de 85 dB(A) est démontré par :</p> <ul style="list-style-type: none"> – une mesure de niveau de bruit; – l'utilisation de matériel connu pour produire des niveaux sonores supérieurs à 85 dB(A), tels qu'une scie mécanique ou des outils à percussion hydrauliques; – l'exigence du port obligatoire de protecteurs auditifs dans le milieu de travail; ou – la présence de mesures de réduction du temps d'exposition aux bruits dans le milieu de travail 	<p>« Avoir exercé un travail associé à un niveau d'exposition quotidienne au bruit de plus de 85 dBA ou l'équivalent (durée de référence de 8 heures et facteur de bissection de 3 dB) pour un minimum de deux ans, ou un niveau de pression acoustique de crête supérieur à la valeur limite d'exposition permise au Règlement sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1, r. 13).</p> <p>Avoir exercé un travail impliquant une exposition quotidienne à un niveau de bruit de plus de 85 dBA est démontré par :</p> <ul style="list-style-type: none"> – une mesure du niveau d'exposition quotidienne au bruit; – l'utilisation de matériel connu pour produire des niveaux sonores supérieurs à 85 dBA, tels qu'une scie mécanique ou des outils à percussion hydrauliques; – l'exigence du port obligatoire de protecteurs auditifs dans le milieu de travail; ou – la présence de mesures de réduction du temps d'exposition aux bruits dans le milieu de travail. » Qu'en est-il pour les bruits impulsionnels? 	<p><i>Il serait plus clair de référer à la terminologie de la modification réglementaire sur le bruit : pour la notation utilisée pour les décibels pondérés A, soit dBA et dont le « A » n'est pas entre parenthèses. Même chose pour la notion d'équivalence à l'exposition : (durée de référence de 8 heures et facteur de bissection de 3 dB)</i></p> <p><i>Valeur limite d'exposition permise : et non pas « les limites ». En effet, pour le bruit impulsionnel, il existe une seule valeur limite, soit un niveau de pression acoustique de crête de 140 dBC.</i></p>

À noter que de nombreuses publications scientifiques sont également disponibles sur les liens entre les atteintes auditives causées par le bruit au travail et les accidents du travail, les chutes avec hospitalisations, les maladies cardiovasculaires. Enfin, les rapports de recherche et analyses concernant les atteintes auditives causées par le bruit en milieu de travail produits par l'INSPQ sont accessibles en ligne.

Liste de publications scientifiques :

Deshaies, P., Martin, R., Belzile, D., Fortier, P., Laroche, C., Leroux, T., Nélisse, H., Girard, S.-A., Arcand, R., Poulin, M., & Picard, M. (2015). Noise as an explanatory factor in work-related fatality reports. *Noise and Health, 17*(78), 294-299. <https://doi.org/10.4103/1463-1741.165050>.

Girard, S.-A., Leroux, T., Courteau, M., Picard, M., Turcotte, F., & Richer, O. (2014). Occupational noise exposure and noise-induced hearing loss are associated with work-related injuries leading to admission to hospital. *Injury Prevention: Journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2013-040828>.

Girard, S.A., Picard, M., Davis, A. C., Simard, M., Larocque, R., Leroux, T., & Turcotte, F. (2009). Multiple work-related accidents: Tracing the role of hearing status and noise exposure. *Occupational and Environmental Medicine, 66*(5), 319-324.

Girard, Serge André, Leroux, T., Verreault, R., Courteau, M., Picard, M., Turcotte, F., & Baril, J. (2014). Falls risk and hospitalization among retired workers with occupational noise-induced hearing loss. *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne Du Vieillissement, 33*(1), 84-91. <https://doi.org/10.1017/S0714980813000664>.

Girard, Serge Andre, Leroux, T., Verreault, R., Courteau, M., Picard, M., Turcotte, F., Baril, J., & Richer, O. (2015). Cardiovascular disease mortality among retired workers chronically exposed to intense occupational noise. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 88*(1), 123-130. <https://doi.org/10.1007/s00420-014-0943-8>.

Picard, M., Girard, S. A., Simard, M., Larocque, R., Leroux, T., & Turcotte, F. (2008). Association of work-related accidents with noise exposure in the workplace and noise-induced hearing loss based on the experience of some 240,000 person-years of observation. *Accident Analysis Prevention, 40*(5), 1644-1652.

Turcot, A., Girard, S. A., Courteau, M., Baril, J., & Larocque, R. (2015). Noise-induced hearing loss and combined noise and vibration exposure. *Occupational Medicine (Oxford, England), 65*(3), 238-244. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu214>.

Turcot A., Girard S.A., Couteau M., Larocque R., & Baril J. (2011). « Bruit et vibrations : Une combinaison dangereuse ». *Hygiène et sécurité du travail, 35-38*.

www.inspq.qc.ca