

Ce que vous avez toujours
voulu savoir sur les hors normes
et que vous avez osé demander

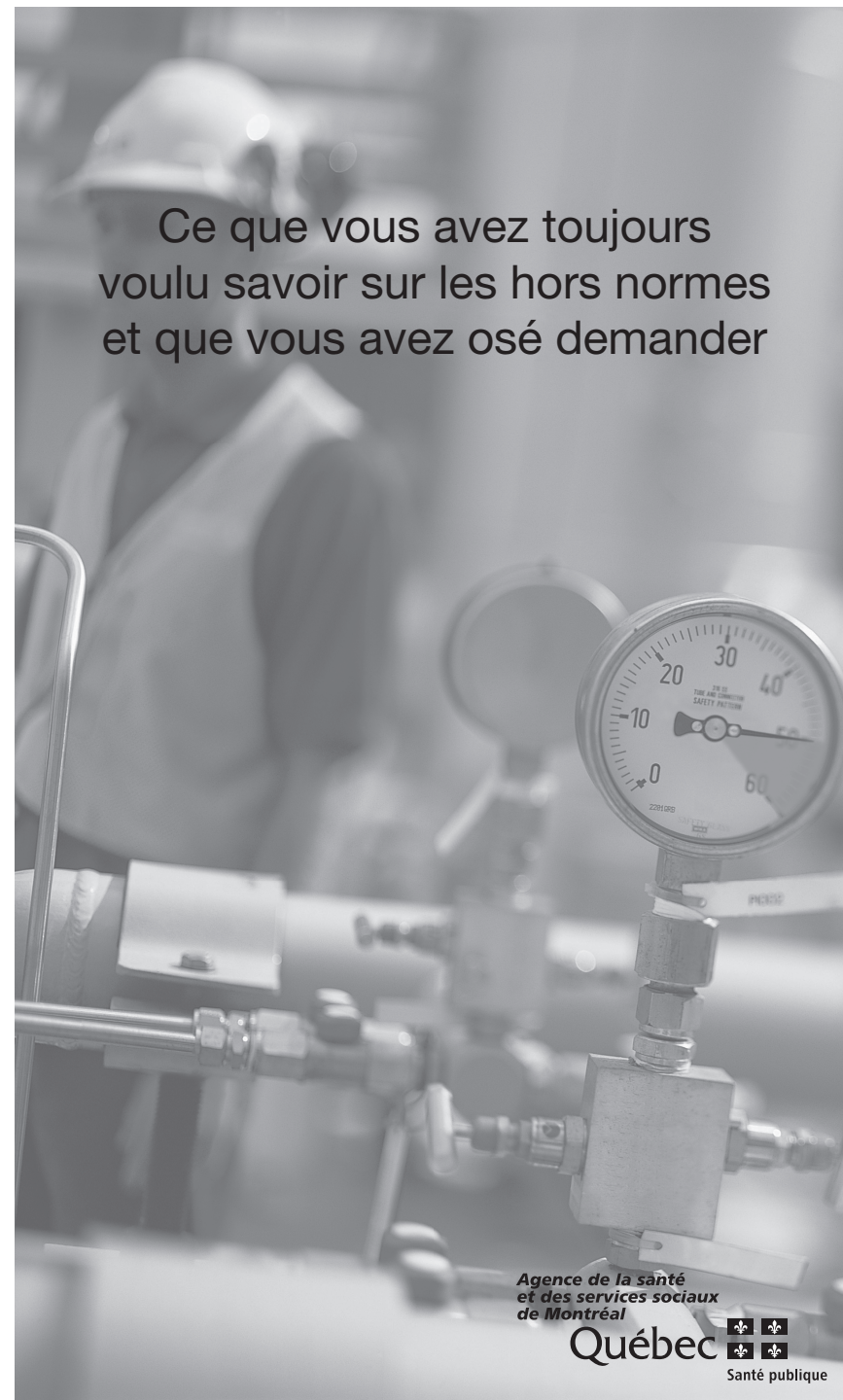


Une réalisation du secteur Santé au travail
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514-528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2007)
Tous droits réservés

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2007
ISBN : 978-2-89494-604-6 (version imprimée)

Prix : 5 \$



Avant-propos

Lancé en mai 2006, le projet régional sur les hors normes a mis en place une démarche structurée et rigoureuse pour faire connaître, aux milieux de travail concernés et à la CSST, les situations qui exposent des travailleurs à des contaminants chimiques à des niveaux supérieurs à ceux définis par règlement.

L'application de cette nouvelle procédure exige une adaptation des méthodes de travail et a suscité des questionnements, et mêmes quelques inquiétudes, de la part des intervenants. C'est dans ce contexte que deux tournées de consultation ont été organisées par l'équipe régionale auprès des intervenants en santé au travail dans les quatre CSSS mandataires; une première en hiver 2006 et une deuxième un an plus tard. Des compte rendus de ces rencontres ont été diffusés aux participants.

Ces échanges ont été riches en contenu et l'information partagée méritait d'être plus largement accessible, d'où l'idée de produire ce recueil de questions et réponses. Organisé par thème, l'information a bénéficiée d'une mise à jour depuis la consultation.



Denise Soucy
Responsable, secteur Santé au travail

Table des matières

Avant-propos	4
1. Types de risques couverts par le projet hors normes	6
2. Valeurs de référence du projet	7
3. Mandat et rôle des intervenants, responsabilités et pouvoirs	8
4. Arrimage avec la CSST régionale	13
5. Interfaces avec l'établissement	15
6. Évaluation environnementale	15
7. Signalement	17
8. Équipements de protection individuels et contrôle à la source	19
9. Réévaluation environnementale post-contrôle	21
10. Suivi de la mise en œuvre des correctifs	22
11. Programme de santé spécifique à l'établissement	24
12. Particularités du secteur BTP	25
13. Particularités associées à un RPTETA	27
14. Saisie des données sur WILLIAM	28
15. Intervention par la Direction de santé publique : suivi et gestion de cas	29
16. Prochains développements	29

1. Types de risques couverts par le projet hors normes

Éthiquement, si on documente les vieux hors normes chimiques et qu'on voit des cas hors normes pour des risques physiques et biologiques, doit-on les ignorer ? Est-ce qu'on signale les autres risques, tels les radiations ionisantes ?

Éthiquement et légalement, on ne peut ignorer les dépassements de normes pour les risques autres que chimiques même si pour le moment, seuls ceux-ci sont couverts par la démarche. Si urgent, on doit les signaler au poste de garde et par écrit dans tous les cas. Le contenu du signalement est laissé à la discrétion du médecin ou du coordonnateur. Ces cas ne sont pas inscrits sur le fichier WILLIAM ni suivi à l'équipe régionale.

Pour les risques associés aux radiations ionisantes, ce sont les instances fédérales qui doivent être avisées.

On a identifié un risque d'incendie dans un établissement. Que faire ?

Une nuance doit être apportée pour les risques à la sécurité où l'obligation de signaler est associée au fait qu'on constate une non-conformité à un règlement existant. Comme nous ne sommes pas des spécialistes en sécurité, il serait pertinent de valider au préalable avec la CSST une situation jugée à risque pour laquelle on ne repère pas d'emblée une non-conformité à un article d'un règlement.

Doit-on tenir compte des valeurs de référence du programme de prévention de l'employeur pour des contaminants non réglementés au Québec ?

Non, ces valeurs de référence ne sont pas considérées de façon automatique.

Cependant le médecin peut signaler le dépassement d'une telle valeur du programme de prévention de l'employeur, à titre de norme ou de recommandation d'un organisme reconnu. C'est à la discrétion du médecin ou du coordonnateur de signaler ces cas; l'implication des inspecteurs est aussi discrétionnaire.

Dans un établissement, on a trouvé un cluster d'asthme professionnel à la poussière de farine. Les niveaux d'exposition sont inférieurs à la norme. Ce cas doit-il être inclus dans le projet hors norme ?

Non, comme l'asthme professionnel est une maladie à déclaration obligatoire, cette maladie sera traitée comme une MADO. Un médecin de la DSP décidera du besoin de réaliser une enquête dans le milieu de travail. Le CSSS sera appelé à participer le cas échéant. Quant à l'implication de l'inspecteur, elle sera à évaluer par le médecin de la DSP au cas par cas.

Demande formelle d'ajouter à la démarche hors norme l'évaluation clinique. Par exemple, des cas d'agrégats de symptômes ne correspondant pas à des MADO.

Le signalement de ces cas est actuellement laissé à la discrétion du médecin. Les DRIM ont été informées de ce type de signalement où l'intervention de l'inspecteur est souhaitée. Une demande de support au Directeur de santé publique peut aussi être faite par le médecin.

2. Valeurs de référence du projet

La VEMP du RSST s'applique sur un quart de 8 heures et 40 heures par semaine. Comment interpréter des expositions épisodiques sur moins de 40 heures ?

Nous avons vérifié avec la CSST cette notion de hors norme « sur 8 heures et en fonction d'un quart de 40 heures ». Le règlement dans les notes et définitions de l'annexe 1, doit être interprété comme une valeur d'exposition admissible sur 8 heures de travail lors d'une journée donnée. On s'entend qu'un travailleur qui subit une exposition supérieure à cette valeur durant une seule journée de 8 heures est hors norme. Le concept de « 8 heures par jour en fonction de la semaine de travail de 40 heures » du libellé sert à identifier le besoin d'utiliser une VEMA dans le cas d'horaires non conventionnels et non à faire une moyenne pondérée sur 40 heures.

On nous souligne que plusieurs cas de frottis de béryllium auraient été signalés et que l'inspecteur aurait indiqué qu'il ne ferait rien sans des mesures environnementales. Souvent par la suite les mesures environnementales sont très basses. Est-ce que les frottis de béryllium devraient être enlevés de la démarche ?

Oui, les valeurs de référence (VR) des projets provinciaux ont été revues par l'équipe de projet. Les frottis et aussi plusieurs autres VR ont été exclus de la démarche hors norme. Deux documents sur le sujet ont été diffusés : Valeurs de référence du projet régional sur les hors normes et signalements, (document modifié 27 mars 2007) et Révision des valeurs de référence du projet hors norme : modification et argumentaire (avril 2007)

Il est important de noter que le suivi prévu dans le cadre des projets provinciaux pour les valeurs de référence exclues du projet hors norme, continue de s'appliquer ainsi que les interventions de suivi prévues dans ces projets.

Que faire avec les valeurs de référence qui ne sont pas des hors normes au sens du Règlement.

Après révision, la liste des valeurs de référence de projets provinciaux à signaler se limite à la valeur d'exposition au béryllium de 0,1 µg/m³ également retenue par le sous-comité opérationnel.

Pour cette valeur de référence, la démarche s'applique comme il s'agissait d'une norme du RSST.

3. Mandat et rôle des intervenants, responsabilités et pouvoirs

Lorsqu'on fait une étude, fait-on nécessairement une enquête épidémiologique au sens de la Loi sur la santé publique

Lorsqu'on réalise un échantillonnage dans un établissement pour vérifier la présence de hors normes, on peut considérer qu'on est à l'étape de pré-enquête. Si des travailleurs sont surexposés et qu'on établit la liste nominative de ces derniers, on peut considérer qu'il s'agit d'une enquête épidémiologique.

Ici on ne doit pas restreindre le sens d'enquête épidémiologique à celui de recherche épidémiologique couramment utilisé en santé au travail.

Dans le cadre d'une intervention par l'inspecteur, est-ce que le rôle de l'équipe est uniquement un rôle de soutien ?

Le rôle dévolu légalement à l'équipe est effectivement un rôle de soutien. Les mandats attribués à l'équipe par l'inspecteur peuvent être entre autres de :

- dispenser des sessions d'information aux travailleurs,
- prendre des mesures environnementales supplémentaires.

Y-a-t-il un flou juridique concernant nos pouvoirs pour visiter un établissement ?

L'article 126 de la LSST stipule que « le médecin responsable ou la personne qu'il désigne a accès à toute heure raisonnable du jour ou de la nuit à un lieu de travail et il peut se faire accompagner d'un expert ».

De plus, selon l'article 128, « le Directeur de santé publique ou la personne qu'il désigne jouit des droits visés dans l'article 126 ».

Également l'article 127, 9° indique que le Directeur de santé publique doit « visiter les établissements du territoire et prendre connaissance des informations nécessaires à la réalisation de ses fonctions ».

Les responsabilités du directeur de santé publique sont notamment :

Interprétation	Articles de loi
De visiter les lieux de travail et prendre les informations nécessaires.	LSST, article 27 Le directeur de santé publique est responsable de la mise en application sur le territoire desservi par l'agence du contrat visé dans l'article 109; il doit notamment : 9° visiter les établissements du territoire et prendre connaissance des informations nécessaires à la réalisation de ses fonctions.
De colliger les données sur l'état de santé et sur les risques à la santé.	LSST, article 127 4° colliger les données sur l'état de santé des travailleurs et sur les risques à la santé auxquels ils sont exposés.
D'effectuer des études épidémiologiques.	LSST, article 127 6° effectuer des études épidémiologiques.
D'évaluer les PSSE et faire des recommandations à la Commission, aux médecins responsables et aux comités de santé et de sécurité.	LSST, article 127 7° évaluer les programmes de santé spécifiques aux établissements et faire les recommandations appropriées à la Commission, aux médecins responsables et aux comités de santé et de sécurité concernés.
De transmettre à la Commission les données statistiques sur l'état de santé et tout autre renseignement qu'elle peut exiger.	LSST, article 127 8° transmettre à la Commission les données statistiques sur l'état de santé des travailleurs et tout renseignement qu'elle peut exiger conformément à la présente loi ou les règlements.
- D'exercer une surveillance continue de l'état de santé et de ses déterminants : - dresser un portrait global de l'état de santé; - observer les tendances et les variations; - détecter les problèmes en émergence; - identifier les problèmes prioritaires; - élaborer des scénarios prospectifs de l'état de santé; - suivre l'évolution de certains problèmes de santé et de leurs déterminants.	LSP, 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 : - dresser un portrait global de l'état de santé de la population; - observer les tendances et les variations temporelles et spatiales; - détecter les problèmes en émergence; - identifier les problèmes prioritaires; - élaborer les scénarios prospectifs de l'état de santé de la population; - suivre l'évolution au sein de la population de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants.
En cas de refus ou de délai de la CSST lors d'une demande d'enquête ou d'inspection, il doit en aviser le directeur national de santé publique.	LSP, article 98 Un directeur de santé publique qui constate qu'un ministère, une municipalité locale ou un organisme refuse ou tarde à exercer ses propres pouvoirs doit en aviser le directeur national de santé publique.

Quels sont les pouvoirs et obligations du Directeur de santé publique ?

Interprétation	Articles de loi
Le droit d'accès au lieu de travail et aux informations nécessaires	LSST, article 128 Le Directeur de santé publique ou la personne qu'il désigne jouit des droits visés dans l'article 126.
Le droit d'utiliser un appareil de mesure	LSST, article 126 Le médecin responsable ou la personne qu'il désigne a accès à toute heure raisonnable du jour ou de la nuit à un lieu de travail et il peut se faire accompagner d'un expert
	Il a de plus accès à toutes les informations nécessaires à la réalisation de ses fonctions notamment aux registres visés dans l'article 52. Il peut utiliser un appareil de mesure sur un lieu de travail.
Être avisé si un médecin soupçonne une menace à la santé de la population (ex. : épidémie de surdité)	LSP, article 93 Un médecin qui soupçonne une menace à la santé de la population doit en aviser le directeur de santé publique du territoire.
- Être avisé par le médecin responsable de toute déficience susceptible de nécessiter une mesure de prévention - À sa demande, d'obtenir du médecin responsable un rapport de ses activités	LSST, article 123 Tout en respectant le caractère confidentiel du dossier médical et des procédés industriels, le médecin responsable doit signaler à la Commission, à l'employeur, aux travailleurs, à l'association accréditée, au comité de santé et de sécurité et au directeur de santé publique toute déficience dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptible de nécessiter une mesure de prévention. Il doit leur transmettre, sur demande, un rapport de ses activités.
- Demander à la CSST de procéder à une enquête ou une inspection - Recevoir sans délai les résultats	LSP, article 98 Un directeur de santé publique doit, s'il constate dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'un ministère, une municipalité locale ou un organisme dispose et peut exercer, en vertu d'une autre loi, d'un règlement municipal ou d'une entente, des pouvoirs d'inspection ou d'enquête nécessaires pour vérifier la présence d'un agent biologique, chimique ou physique constituant une menace à la santé de la population, aviser le ministère, la municipalité locale ou l'organisme concerné de la situation et lui demander de procéder. Poursuite de l'enquête. Dans ces circonstances, l'enquête épidémiologique du directeur de santé publique se poursuit, mais seul le ministère, la municipalité locale ou l'organisme concerné peut exercer ses

Interprétation

Articles de loi

pouvoirs d'enquête ou d'inspection à l'égard notamment des lieux, des animaux ou des substances pour lesquels ils ont compétence. Les résultats obtenus doivent être communiqués sans délai au directeur de santé publique et ce dernier peut exiger qu'on lui communique aussi immédiatement tous les renseignements nécessaires à la poursuite de son enquête.

- D'obtenir les résultats des enquêtes et des inspections des inspecteurs ou les copies des avis de correction et ce, pour les groupes prioritaires et aussi hors groupes prioritaires

LSST, article 183
L'inspecteur communique le résultat de son enquête ou de son inspection à l'employeur, à l'association accréditée, au comité de chantier, au comité de santé et de sécurité, au représentant à la prévention et au directeur de santé publique, il leur transmet, le cas échéant, copie de l'avis de correction. Lorsqu'il n'existe pas de comité, l'employeur doit afficher une copie de l'avis de correction dans autant d'endroits visibles et facilement accessibles aux travailleurs qu'il est raisonnablement nécessaire pour assurer leur information.

- Lorsqu'il constate l'existence ou craint l'apparition de situations à risque élevé pour des travailleurs et, qu'à son avis, il existe des solutions, il peut demander formellement à la CSST, à l'ASP, à l'IRSST, etc., de participer avec lui à la recherche des solutions
- Les autorités invitées sont tenues de participer
- Sa demande de participation à un organisme du gouvernement doit être précédée d'un avis au directeur national de santé publique

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

Participation.

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

Avis au directeur national.

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

Recherche de solutions.

LSP, article 56

Le ministre peut en tout temps décider d'exercer lui-même le pouvoir prévu à l'article 55, en collaboration avec le ou les directeurs de santé publique

4. Arrimage avec la csst régionale

Dans le passé, certaines interventions n'ont pas apporté les résultats attendus malgré nos demandes à la CSST d'intervenir auprès des employeurs. Ne serait-il pas important d'avoir une entente formelle avec les DRIM pour obtenir une réponse des inspecteurs à nos demandes et savoir jusqu'où ils peuvent ou ils doivent s'impliquer ?

Des représentants des DRIM ont été rencontrés à ce sujet. Un compte rendu de cette réunion est intégré au cartable du projet qui est disponible dans chaque équipe.

Voici quelques précisions :

- La LSST donne aux inspecteurs le pouvoir et la responsabilité d'intervenir auprès des employeurs pour corriger notamment les situations de surexposition. À l'article 183, on précise toutefois le pouvoir discrétionnaire de l'inspecteur.
- Le Directeur de santé publique, et non le médecin responsable ou le CSS, peut interpellier l'inspecteur lorsque ce dernier refuse ou tarde à exercer ses pouvoirs (article 93 de la LSP).
- Le médecin a l'obligation de faire le signalement aux parties désignées.

Nous pensons que l'organigramme retenu respecte ces points. C'est à suivre au niveau opérationnel et une évaluation des résultats de cette approche sera effectuée.

De plus, il a été convenu avec les trois directions régionales de la CSST qu'un formulaire de suivi nous soit envoyé pour tous les cas signalés.

Si on signale à la CSST et que l'inspecteur visite l'établissement sans nous aviser, c'est désagréable. Devrait-on mettre une note dans la lettre de signalement de nous informer ou remercier les inspecteurs qui le font pour renforcer le message ?

Nous avons sensibilisé la CSST à l'importance de tenir l'équipe de santé informée des développements à la suite d'un signalement dans l'établissement.

Au niveau de la CSST, est-ce le même inspecteur qui va faire un suivi du dossier un an plus tard ?

Les gestionnaires des DRIM assignent les inspecteurs au cas à cas.

On devra avoir des mécanismes formels d'interaction et d'arrimage avec les DRIM.

Un suivi des signalements transmis aux DRIM sera effectué périodiquement lors des rencontres du comité de coordination DRIM-DSP-CSSS.

Est-ce que les inspecteurs sont informés de la démarche et formés pour ce dossier ?

En février 2006, l'équipe régionale a rencontré les représentants des DRIM 1-2-3 (DSS et spécialistes) afin de mieux circonscrire le projet et d'« arrimer » les interventions de chaque organisation. Par la suite, un formulaire de suivi de signalement a été élaboré et adopté lors d'une rencontre du comité de coordination DRIM-DSP-CSSS.

Nous avons tenu une rencontre d'information avec les inspecteurs de chacune des DRIM pour leur permettre de s'approprier davantage ce projet qui les interpelle directement.

Dans les communications de la CSST avec l'équipe du CSSS, il faudrait que le processus soit clair. Qui l'inspecteur doit-il appeler lorsqu'il veut faire une demande d'échantillonnage par exemple?

La lettre de signalement est signée par le médecin ou le coordonnateur. On s'attend à ce que l'inspecteur interpelle le signataire pour une demande de service. Si d'autres dispositions particulières s'appliquent, il s'agit de règles locales.

Si l'inspecteur est en cours d'intervention à la suite d'un signalement à un poste donné, doit-on attendre qu'il ait terminé ou continuer d'intervenir sur d'autres risques ?

La réponse varie selon l'établissement et son contexte. Une discussion d'équipe pourrait permettre de faire le meilleur choix.

5. Interfaces avec l'établissement

Une nouvelle « approche client » est en cours à notre CSSS. On nous demande de suivre le rythme du client, etc. Si on agit comme « délateur » quelle relation de confiance va s'installer avec l'employeur ?

La relation de confiance est importante mais également la santé des travailleurs. Il faut prendre l'habitude d'intégrer un message clair au début de toute intervention dans un établissement, entre autres en présentant le contenu du dépliant :
Respect ou dépassement des normes ?
Employeurs, comités de santé et de sécurité et représentants des travailleurs que devrez-vous faire ?

Notre rôle est axé sur la promotion de la santé mais nos obligations légales nous donnent des responsabilités et des devoirs qui nous rendent imputables en cas de problèmes à la santé des travailleurs hors normes connus mais non signalées; on a donc aussi un rôle de protection de la santé.

On appréhende dans certains cas la première visite à l'établissement qui aura lieu après un signalement. De quelle façon va-t-on être accueilli par l'employeur ?

On peut faire un appel téléphonique avant de se présenter dans le milieu de travail pour « pendre le pouls ». La formation concernant les employeurs agressifs et les situations délicates a apporté des façons de faire et des façons d'être dans ces situations. Les inspecteurs des DRIM ont été avisés de notre intérêt pour un échange mutuel d'information (inspecteur et équipe de santé) en cas de réaction agressive de l'employeur en cours d'intervention sur un hors norme.

6. Évaluation environnementale

On mentionne qu'on ne rencontre pas nécessairement le patron lorsqu'on intervient pour un PMSD. Il serait bon de l'informer lorsqu'on échantillonne et que l'évaluation primaire de la situation nous fait soupçonner un hors norme.

Bonne approche. Le dépliant Respect ou dépassement des normes? Employeurs, comités de santé et de sécurité et représentants des travailleurs que devrez-vous faire? est un outil disponible.

Faut-il une stratégie blindée type NIOSH pour les mesures ?

Selon nous (et en s'appuyant sur nos expériences passées), il n'est pas nécessaire de prouver à l'aide de ce type de mesure, qu'un travailleur est surexposé. L'employeur peut contester notre évaluation et effectuer ses propres mesures pour appuyer ses dires.

Ceci dit, il est prudent de distinguer dans un rapport environnemental :

- les travailleurs mesurés hors normes;
- et les travailleurs jugés hors normes à partir d'observations et de mesures effectuées sur d'autres travailleurs.

La somme de ces deux catégories constitue la population de travailleurs hors normes.

Pour un peintre qui porte une cagoule à cause des isocyanates, doit-on mesurer dans la cagoule ?

Dans le cadre du PII isocyanates, il n'y a pas de mesures à réaliser. Dans un autre cas où l'on aurait effectué un prélèvement pour un travailleur qui porte une cagoule, nous recommandons un échantillon en poste personnel à l'intérieur de la cagoule et, de façon concomitante, un échantillon à l'extérieur de la cagoule (qui peut être réalisé en poste fixe)

Devrait-on vérifier la qualité de l'air dans la cagoule comme le font d'autres régions ? On a une entente régionale que l'on ne vérifie pas !

Selon nous, ce projet ne remet pas en cause cette décision pour l'instant.

Que fait-on avec le casque de soudage pour l'échantillonnage en poste personnel ?

Il faut mettre le capteur à l'intérieur du casque tel que prescrit dans le guide d'échantillonnage de l'IRSST.

Que fait-on avec une mesure sur laquelle on applique le coefficient de variation de la méthode pour se retrouver éventuellement hors norme. Comment la CSST va gérer ces cas ?

Nous avons retenu pour le projet que le « seuil de signalement » est la valeur obtenue lors des mesures ou calculée pour l'exposition d'un travailleur sans tenir compte du coefficient de variation de la méthode. La valeur obtenue est comparée directement à la norme du RSST et une exposition supérieure à la norme est signalée.

Par exemple, on a obtenu une valeur d'exposition moyenne pondérée au quartz pour la journée de 0,11 mg/ m³ pour un travailleur avec une VEMP de 0,1 mg/ m³ pour ce contaminant, on envoie un signalement.

Dans le rapport environnemental, on indique le coefficient et le numéro IRSST de la méthode.

7. Signalement

On parle de signalement par le médecin ou le coordonnateur. Est-ce que ça peut être fait par une autre personne ?

Ce n'est pas prévu. Cette éventualité pourrait se présenter lors de circonstances exceptionnelles par exemple lorsque médecin et coordonnateur sont absents.

Certains connaissent bien l'inspecteur affecté à un dossier donné et ont l'habitude de lui téléphoner directement lorsqu'il y a un hors norme. Pourquoi le poste de garde ?

Dans la démarche, on doit téléphoner lorsque le cas est urgent. Le poste de garde a l'avantage de fournir un service 7 jours par semaine et 24 heures par jour. De plus, les données recueillies sont plus standardisées. Actuellement, ce sont les DSS qui assignent un inspecteur au dossier d'un signalement. Le DSS n'est pas tenu de désigner l'inspecteur nommé dans l'établissement.

Il y a un problème à signaler à toutes les personnes identifiées pour les groupes prioritaires. Obtenir le nom de chaque travailleur, des membres du CSS, de l'association accréditée, etc. Peut-on simplifier ce processus ?

Quoi faire pour respecter la LSST et la confidentialité des données nominatives ? Quels documents devraient identifier les travailleurs surexposés ? À l'article 113 8°, le PSSE doit établir et mettre à jour une liste des travailleurs exposés; à plus forte raison, ne devrait-on pas tenir une liste des surexposés ? Un exemple est le béryllium où des travailleurs pourront devenir sensibilisés quelques années plus tard à la suite d'une surexposition actuelle épisodique.

On s'entend qu'il faut signaler à toutes les personnes spécifiées à l'article 123 dans la mesure du possible. Quant au CSS et à l'association accréditée, des copies pourraient être envoyées à un de ses membres avec une note pour diffusion aux autres personnes concernées.

Pour les travailleurs hors normes mesurés, on devra avoir une liste nominative incluse dans le PSSE mais laissée au dossier du CSSS; le nom des travailleurs ne devrait pas apparaître dans le signalement, les copies transmises du PSSE ni celles du rapport environnemental.

Que doit-on faire si on soupçonne que la copie du signalement du travailleur (ou du représentant des travailleurs) est retenue par l'employeur ? Comment s'assurer que le travailleur est informé ? Dans un cas le signalement aurait été posté au domicile du travailleur.

C'est la responsabilité de l'employeur de transmettre cette information aux travailleurs si on le lui demande. Notre responsabilité se limite à remettre à l'employeur une note sur le signalement écrit pour qu'il en transmette copie à chaque travailleur ou qu'il rende disponible cette information par voie d'affichage (cf. phrase intégrée dans les lettres types). C'est la façon de faire des inspecteurs.

On ne peut pas recommander de poster le signalement au domicile de chaque travailleur concerné; on ne dispose pas des ressources pour le faire de façon systématique. Et pour des questions d'équité, cette solution nous semble à éviter.

Avec l'article 45, un cas urgent peut-il devenir non urgent ?

L'urgence est déterminée par le médecin qui juge s'il y a un risque imminent pour la santé des travailleurs. Lorsque des équipements de protection individuelle adéquats sont utilisés par les travailleurs, la situation peut être gérée par l'équipe de façon moins urgente après une analyse de la situation, au cas à cas, et le signalement écrit doit quand même être effectué le plus rapidement possible.

8. Équipements de protection individuelle et contrôle à la source

Au Comité régional en hygiène du travail, il y a eu entente que l'on ne vérifie pas les masques, leur entretien, le port par les travailleurs, etc. Si on déroge de cette entente, faudrait-il revenir au CRHT pour revoir ce consensus ?

Ce qui est demandé à l'intervenant dans le projet hors norme lors du signalement écrit initial:

- Identifier le contaminant.
- Avoir un niveau d'exposition pour le travailleur mesuré.
- Faire une recommandation sur le type de masque ou sur la conformité de celui qui est utilisé.
- Mentionner si le travailleur portait son masque durant la journée de l'échantillonnage.

L'intervenant peut aussi être interpellé dans le plan d'action de l'employeur pour fournir l'information sur les procédures d'entretien et de vérification de l'étanchéité, sur les éléments du programme de protection respiratoire, etc.

Il ne s'agit donc de pas d'effectuer la vérification de l'étanchéité du masque, de vérifier si l'entretien est effectué de façon adéquate, de s'assurer du port effectif par le travailleur lors de ses périodes de travail.

Concernant un peintre surexposé aux isocyanates dans un atelier de carrosserie, on a recommandé comme prévu dans le projet provincial un masque à adduction d'air. Comment procéder avec ce cas alors qu'il n'y a pas eu contrôle à la source? Et aussi dans un atelier d'ébénisterie où la substitution est impossible à réaliser selon l'employeur ?

Le cas d'un peintre surexposé aux isocyanates dans un atelier de carrosserie où le masque à adduction d'air est recommandé dans le cadre du PII ne devrait pas poser de problème. Il demeure pertinent d'envoyer un signalement décrivant la situation en rappelant que cette recommandation origine du PII .

Pour l'application de mesures de contrôle à la source des isocyanates chez un ébéniste ou pour tout autre situation différente de l'atelier de peinture dans le secteur des carrossiers, un signalement doit être effectué et l'inspecteur doit prendre une décision en portant un jugement dans chaque cas.

On a plusieurs établissements du PII poudrage avec des travailleurs hors normes pour des PNCA où l'employeur a fourni des masques à adduction d'air. Va-t-on retourner aux six mois pour faire du contrôle à la source alors que dans d'autres établissements certains travailleurs à 75 % de la norme travaillent sans masque et sans exigence de contrôle. Comment la CSST va-t-elle gérer ces situations (hors norme et cagoule). Va-t-elle exiger des employeurs des modifications ou accepter cette situation ?

Le rôle du CSSS est principalement de signaler à la CSST les cas de surexposition. Ce n'est pas dans le mandat légal du médecin responsable de s'assurer que l'employeur mette en place des mesures de contrôle à la source. Cette responsabilité incombe à l'inspecteur.

L'article 182 de la LSST est explicite sur ce point : « L'inspecteur peut s'il l'estime opportun, émettre un avis de correction enjoignant une personne de se conformer à la présente loi ou aux règlements et fixer un délai pour y parvenir »

La responsabilité de suivi des mesures de contrôle revient donc à l'inspecteur. L'équipe de santé note les changements et les rapporte à la DSP; cette dernière peut interpellier la CSST via la LSP (article 93) en cas de problème.

Ne devrait-on pas disposer d'un bottin de ressources vers lesquelles on pourrait orienter les employeurs (réduction à la source, budget, etc.) ?

On a des réserves à fournir par exemple des bottins de ressources externes dont l'adéquation et la qualité des services n'ont pas été évaluées. Nonobstant ce point, plusieurs outils existent actuellement.

9. Réévaluation environnementale post-contrôle

Si un inspecteur confirme qu'une surexposition est réglée avec l'utilisation d'un équipement individuel de protection (ou dans un cas de substitution), ne devient-il pas inadéquat de remesurer tel que prévu dans le protocole ? Si aucune mesure n'est refaite, comment fonctionner avec WILLIAM ?

Tout à fait. William a été modifié pour le rendre conforme lors de ces situations.

On a un établissement hors norme pour le CO généré par des chariots. L'employeur a fait des modifications et nous sommes retournés mesurer. Les résultats sont encore supérieurs à la norme. Que fait-on ? Quand va-t-on arrêter d'intervenir en mesurant à répétition notamment dans ce genre de cas où la situation peut se détériorer à tout moment lorsque le chariot se désajuste en cours d'année?

L'équipe de santé n'a pas la responsabilité du programme d'entretien et de surveillance des chariots dans un établissement (détecteurs, ajustement périodique, mesures environnementales, etc.). L'employeur a cette responsabilité et l'inspecteur doit s'assurer qu'un programme conforme est en vigueur. Le cas a été discuté lors de la rencontre avec les inspecteurs de la DRIM-2 et un de ces derniers préconisait plutôt le remplacement progressif des chariots au propane par des chariots électriques pour les utilisations à l'intérieur d'un bâtiment lorsque le chariot électrique est adéquat pour le travail à effectuer. On voit que cette question complexe relève d'une gestion au cas par cas.

Il est impossible à priori de déterminer un nombre maximum de réévaluations à faire par le technicien en hygiène dans ce genre d'intervention.

On a aussi d'autres cas où des modifications ont été faites par l'employeur et les surexpositions ne sont pas réglées. Va-t-on arrêter de faire des mesures après un certain nombre de tentatives de réduction à la source ?

L'employeur peut prévoir des mesures par un consultant pour vérifier l'atteinte des objectifs avec la mise en place de mesures de contrôle. L'inspecteur peut aussi exiger ces mesures environnementales de l'employeur. Certaines associations sectorielles paritaires réalisent des mesures environnementales. La question a été soumise pour réflexion aux rencontres avec les DRIM.

Ici également, il est impossible à priori de déterminer un nombre maximum de réévaluations à faire par le technicien en hygiène.

On a un établissement avec des travailleurs dont l'exposition était à 10 fois la norme. L'employeur a contrôlé à la source et il reste encore des travailleurs avec exposition de 4 fois la norme. L'inspecteur semble tolérer. Que faire ?

L'inspecteur peut déterminer, qu'en l'absence d'une technologie permettant de réduire l'exposition à la source, la protection personnelle devient la mesure permanente de contrôle acceptée.

Si nous croyons que la technologie existe, la démarche prévue est la suivante face à un problème persistant, le médecin ou le coordonnateur décide la nécessité de relancer le DSS de la DRIM et d'envoyer le suivi de la mise oeuvre des correctifs au Directeur de santé publique. Dans le cas où le Directeur est interpellé, il décide de la marche à suivre.

10. Suivi de mise en œuvre des correctifs

On a un cas où depuis 2004 l'employeur a réglé un problème sur deux et l'inspecteur semble se satisfaire de ce résultat. Que faire ?

Poursuivre les étapes de la procédure hors normes. On a signalé. On constate 6 mois plus tard que rien n'a été fait pour réduire l'exposition d'un travailleur. On fait un état de situation .

Si la situation demeure à problème, le médecin interpelle le Directeur de santé publique.

Que fait-on avec les cas signalés depuis 6 mois ou plus et pour lesquels aucune information n'a été portée à notre attention sur des modifications mises en place par l'employeur ?

Dans un premier temps, l'équipe de santé collecte des données pour vérifier si des actions ont été faites par l'employeur ou l'inspecteur :

1. Au besoin, rejoindre l'inspecteur pour obtenir le formulaire ou des précisions.
2. Téléphone ou courriel ou lettre à l'employeur et / ou représentant des travailleurs identifiés dans le signalement pour obtenir des informations.
3. Vérification de la banque de données de la CSST. Y-a-t-il eu une visite, un avis de dérogation avec un délai, un rapport d'intervention indiquant que la dérogation a été complétée ; il faut consulter les documents de cette banque pour connaître les actions et les décisions qui ont été prises.

Dans un deuxième temps, l'équipe de santé doit porter jugement à partir des informations recueillies :

4. Si on juge que l'exposition du travailleur demeure hors norme, la démarche (cf étape 13) prévoit que le médecin ou le coordonnateur fasse une relance écrite au Directeur de DRIM. Le cahier du projet hors normes contient un exemple d'une telle lettre. Le Directeur de santé publique est informé de cette relance (cc au Directeur SP et à l'inspecteur).
5. Si le problème demeure, un rapport du suivi de la mise en œuvre est fait par le médecin ou le coordonnateur et est transmis au Directeur de santé publique qui décide de la marche à suivre. Pour le rapport du suivi de la mise en œuvre, il s'agit d'un court état de situation à partir des informations recueillies au points 1 à 3.

Le délai pour passer de l'étape 4 à l'étape 5 est laissé à la discrétion du médecin ou du coordonnateur.

On mentionne que le signalement serait moins frustrant pour les intervenants si cela donnait des moyens pour intervenir et changer des choses.

Nous sommes rendus pour plusieurs signalements effectués en 2006, à l'étape du suivi de la mise en œuvre six mois après le signalement. Les résultats de l'application des suivis étapes 13 et 14 de la démarche et l'intervention en cours avec les inspecteurs pour compléter les formulaires devraient nous informer sur cette question.

11. Programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE)

Après la réévaluation environnementale, si la situation n'est plus hors norme, doit-on rédiger un PSSE ?

Pour un établissement des groupes prioritaires, il est prévu de rédiger un PSSE même si la situation est corrigée. Le PSSE permet d'exercer une surveillance à plus long terme. On devra prendre une décision à chaque mise à jour du PSSE en fonction du maintien ou non des correctifs par l'employeur et du besoin de surveillance médicale des travailleurs qui ont été surexposés pour décider si le PSSE sera maintenu ou non.

Si l'entreprise est non prioritaire, y aura-t-il un PSSE ?

Les établissements non prioritaires n'auront pas de PSSE. Selon le document « Les obligations légales du réseau de la santé au travail et l'offre de service », seuls les groupes prioritaires visés par règlement sont couverts par des PSSE ».

Les établissements non prioritaires sont cependant visés par la visite de suivi un an après la réévaluation environnementale et, au besoin, par les activités en cas de récurrence.

S'il n'y a pas de médecin responsable à l'étape 15A (PSSE), qu'est-ce qu'on fait ?

S'il n'est pas possible d'assigner un médecin, on doit alors faire un plan d'action au lieu d'un PSSE. C'est le coordonnateur qui prend alors la relève du médecin responsable.

Pourquoi faire la mise à jour du PSSE en cas de hors norme si le problème est réglé ? Jusqu'à quand la situation doit-elle être suivie au niveau du PSSE ? On nous demande d'éliminer des ETA dans les groupes prioritaires pour disposer d'une marge de manœuvre pour intervenir éventuellement dans les hors prioritaires; si on garde les hors normes réglés, n'est-ce pas contradictoire !

Le fait de couvrir le hors norme réglé dans le PSSE permet :

- de garder une trace officielle de l'exposition subie par les travailleurs;
- d'assurer que l'information aux travailleurs (ex : quoi faire si l'employeur réintroduit un produit contenant du Be) ou des examens de dépistage complémentaires, si pertinents, soient planifiés.

La grille de priorisation des ETA devrait prévoir une « dé-priorisation » éventuelle basée sur des critères uniformes.

On mentionne un cas spécial avec des cyanures dans quatre établissements où l'on ne donne plus de service. Y-a-t-il un suivi à faire ?

Le suivi de ces cas se fera dans le cadre du projet régional électrodéposition-galvanisation, qui en est à l'évaluation des mesures de PSPS.

12. Particularités du secteur BTP

La problématique du secteur BTP est très particulière et pose plusieurs questions présentées ci-après dans la mise en œuvre de l'organigramme. Ces questions ne devraient-elles pas trouver réponse dans les documents élaborés ?

En effet, l'intervention dans le secteur BTP nécessite certains ajustements. On ne va cependant pas refaire l'organigramme décisionnel qui est déjà complexe.

Peut-on définir les responsabilités respectives du sous-contractant et du maître d'œuvre ?

L'article 196 de la LSST précise que « Le maître d'œuvre doit respecter au même titre que l'employeur les obligations imposées

à l'employeur par la présente loi et les règlements, notamment prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur de la construction. ».

Lors de la rencontre avec les DRIM, on a présenté le cas d'un sous-contractant effectuant des travaux dans des locaux d'un maître d'œuvre; le sous-contractant a été reconnu responsable de générer des expositions supérieures à la norme pour les travailleurs du maître d'œuvre.

Dans ce genre de situation, la CSST poursuit les deux parties. Dans l'action, en premier lieu l'intervention est faite auprès de l'employeur du travailleur pollueur pour que la contamination cesse.

Peut-on prévoir un numéro de chantier dans les indicateurs WILLIAM?

Des variables ont été ajoutées dans le questionnaire WILLIAM pour ce secteur.

Que faire avec certaines opérations polluantes occasionnelles qui ne se répètent que sur un autre chantier?

On pense qu'il est important de faire la promotion du contrôle à la source dans ce secteur lorsqu'on sait qu'une technologie adéquate existe. On est en mode de recommandation : c'est l'inspecteur qui peut être en mode de contrainte !

Doit-on planifier une réévaluation environnementale de cette tâche polluante à la suite des mesures de contrôle alors qu'on travaille sur un autre chantier?

S'il s'agit d'un autre chantier, on a peu de marge de manœuvre; le seul élément à notre portée est de réaliser les interventions sur un chantier donné le plus rapidement possible.

Et la visite de suivi un an plus tard...

La visite de suivi un an plus tard, ne pourra probablement s'appliquer que dans des chantiers de grande envergure.

Comment ajuster l'intervention hors norme dans les établissements du secteur BTP ? Actuellement certains ont un malaise à appliquer la procédure.

Une discussion a eu lieu lors d'une rencontre du comité régional hors norme. Il a été décidé de traiter le secteur BTP de façon particulière étant donné le caractère éphémère d'un chantier.

Pour ce secteur (uniquement) la démarche hors norme sera appliquée d'une façon prospective. Les dossiers connus hors norme antérieurement ne seront pas signalés. On devra faire un constat de surexposition d'un travailleur dans un chantier en cours. Ce constat devra être appuyé par des mesures environnementales spécifiques à ce chantier à moins que l'inspecteur nous avise que ce n'est pas nécessaire (ex : exposition au quartz en milieu confiné).

La problématique du secteur BTP a aussi été discutée lors d'une rencontre regroupant l'équipe BTP et le comité régional hors norme. À suivre.

13. Particularités associées à un RPTETA

Avec la mise en place de l'équipe PMSD, qui fait quoi lorsqu'un hors norme est dépisté dans le cadre d'une étude de poste pour ce programme?

Un court texte précisant les rôles et responsabilités de l'équipe PMSD et d'équipe du CSSS de l'ETA a été discuté avec l'équipe PMSD. La proposition a été revue par le comité des et ensuite diffusée.

La procédure vise une prise en charge du signalement par l'équipe PMSD, puis le suivi après le transfert du dossier par l'équipe du CSSS.

Le rapport et l'évaluation environnementale sont faits pour évaluer l'exposition d'une travailleuse. Doit-on augmenter la population évaluée lorsqu'on soupçonne un hors norme ou doit-on le mentionner dans le signalement et le rapport environnemental que d'autres travailleurs peuvent être

surexposés ? Dans ce dernier cas, le CSSS qui reçoit le signalement devrait retourner évaluer le milieu de travail afin de bien cerner la population totale exposée. Si l'équipe PMSD échantillonne l'ensemble de la population surexposée et non seulement le poste de la travailleuse enceinte, quel sera l'impact sur les ressources ?

L'équipe PMSD doit évaluer le poste de la travailleuse enceinte. Lorsqu'on soupçonne d'autres travailleurs surexposés, on doit le mentionner dans le signalement et le rapport environnemental. Le CSSS qui reçoit le signalement devra retourner évaluer le milieu de travail, s'il y a lieu, afin de bien identifier la population totale exposée.

Les infirmières mentionnent que dans la procédure proposée, elles n'ont plus de rôle car le signalement est fait pas les techniciens et que le suivi est fait par le CSSS où est localisé l'établissement. Elles mentionnent que si l'information destinée aux travailleurs concerne aussi les travailleuses qui peuvent être enceintes, ne devraient-elles pas être impliquées.

Dans la plupart des cas où les travailleuses enceintes sont surexposées, elles sont retirées ou réaffectées. Lorsque réaffectées, elles pourraient participer à la session de formation dans le contexte du hors norme qui serait donnée par l'équipe du CSSS.

En cas de besoins d'information spécifique au PMSD, l'équipe PMSD dispenserait ce volet de la formation.

14. Saisie des données sur William

Qu'arrive-t-il aux délais si l'usine a cessé temporairement les opérations qui causaient le hors norme (ou si la production est saisonnière) ? Comment l'inscrire dans William ?

Le logiciel William a été modifié pour permettre d'intégrer cette information et de désactiver ou non cette situation dans les analyses et le suivi périodique des dossiers.

15. Intervention par la direction de santé publique : suivi et gestion de cas

Quand la fiche de retour d'information de l'inspecteur sera-t-elle terminée ?

La fiche est maintenant disponible. Un formulaire pour chaque signalement de plus de 6 mois reçu à l'équipe régionale a été déposé par le comité de coordination DRIM-DSP-CSSS. Ces formulaires ont été complétés par les DRIM et transmis à l'équipe régionale (à la demande des DRIM qui préfèrent centraliser les envois). À la réception des formulaires à la DSP, des copies ont été acheminées aux équipes concernées.

Après cet exercice, la procédure sera la suivante :

La CSST s'engage, dans les cas de signalement de hors normes, à remplir ce formulaire et le transmettre au Directeur de santé publique si possible par voie électronique :

- à la suite de la mise en place des mesures temporaires;
- et un deuxième envoi serait effectué lors de la mise en place des mesures permanentes ou jugées conformes.

16. Prochains développements

Peut-on avoir des informations sur le projet hors normes et un volet des premiers secours et des premiers soins?

Une réflexion est en cours par un groupe de travail régional sur le développement d'un volet PSPS à intégrer dans les établissements avec des travailleurs surexposés.

Dans la suite des travaux, les contraintes thermiques ne seraient-elles pas le type de risques à développer lors d'une deuxième étape.

C'est un point pertinent qui va être considéré lors de la prochaine étape.

[illegible]