



Union des travailleuses et travailleurs accidentés ou malades

Commentaires présentés à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et
de la sécurité du travail (CNÉSST)

Consultation publique

Révision de l'annexe I du Règlement sur la santé et la sécurité du travail

16 juin 2017

I. Présentation

L'Union des travailleuses et travailleurs accidentés ou malades (**uttam**) est une organisation qui regroupe principalement des travailleuses et travailleurs non-syndiqués qui ont été victimes d'accidents et de maladies du travail dans les régions couvertes par le Grand Montréal (Montréal, Montérégie, Laval, Laurentides et Lanaudière). Elle regroupe également des organisations ouvrières préoccupées par la réparation des accidents et des maladies du travail.

L'**uttam** est une organisation sans but lucratif fondée en 1975 par et pour les travailleuses et les travailleurs accidentés ou malades. C'est une organisation autonome qui n'est ni financée par la CNÉSST, ni par le patronat.

Elle a comme principaux objectifs de regrouper les travailleuses et les travailleurs, de les informer et de défendre les droits des victimes d'accidents et de maladies du travail.

uttam
2348 rue Hochelaga
Montréal (Québec) H2K 1H8
Téléphone : 514-527-4919
Télécopie : 514-527-1153
uttam@uttam.quebec
www.uttam.quebec



II. Informations sur l'organisation

a) Coordonnées de l'organisation

i. Nom et fonction des répondants

- Norman King, M.Sc. Épidémiologie, conseiller scientifique
- Roch Lafrance, secrétaire général

ii. Nom de l'organisation

Union des travailleuses et travailleurs accidentés ou malades (**uttam**)

iii. Adresse

2348 rue Hochelaga, Montréal (Québec) H2K 1H8

iv. Adresse courriel

uttam@uttam.quebec

v. Numéro de téléphone

514-527-4919

b) Information sur le répondant

Association de travailleuses et de travailleurs victimes d'accidents et de maladies du travail

III. Introduction

C'est avec intérêt que nous avons pris connaissance de la démarche de consultation publique mise de l'avant par la CNÉSST visant la révision du *Règlement sur la santé et la sécurité du travail*, ci-après appelé le RSST. Nous sommes d'avis que ce règlement a effectivement besoin d'une mise à jour importante et c'est la raison pour laquelle nous acheminons ces commentaires.

La démarche actuellement entreprise par la CNÉSST ne porte que sur l'annexe I du RSST et vise avant tout à cibler les contaminants de cette annexe « *présentant un écart de normes, de valeurs d'exposition et de notation avec ceux de l'American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH)* ». L'objectif recherché par la CNÉSST est d'étudier la faisabilité économique et technique du respect des normes proposées ainsi que l'impact sur les milieux de travail si les normes actuelles sont maintenues.

Nous pensons qu'il est souhaitable que l'annexe I du RSST soit mise à jour, mais nous sommes également d'avis que la CNÉSST ne devrait pas limiter sa démarche de révision qu'à cette seule annexe. De plus, nous pensons que les objectifs poursuivis devraient être élargis afin d'y inclure la protection des travailleuses et des travailleurs.

Vous trouverez donc dans les pages qui suivent nos commentaires concernant cette consultation. Il n'est pas de notre intention de faire des commentaires contaminant par contaminant, tel que cela semble privilégié par le comité-conseil sur la révision de l'annexe I du RSST; nous préférons nous limiter à quelques commentaires d'ordre général, mais également à certains principes qui devraient guider la CNÉSST dans sa démarche de révision.

IV. Commentaires sur le projet de révision du RSST

A. *Le processus de mise à jour synchronisé avec celui de l'ACGIH*

Le document de consultation indique que la CNÉSST s'est engagée à étudier un processus de mise à jour de l'annexe I du RSST synchronisé avec celui d'un organisme de normalisation reconnu et qu'en raison de sa crédibilité dans le milieu, il a été retenu l'American Conference of Governmental Industrial Hygienist (ACGIH).

Nous sommes favorables à ce que la CNÉSST puisse synchroniser ses normes avec d'autres organismes de normalisation reconnus, ce qui pourrait permettre de faciliter la mise à jour de son règlement et ainsi mieux protéger la santé des travailleuses et des travailleurs. Nous accueillons également favorablement le choix de l'ACGIH afin de faciliter la présente mise à jour du RSST. De plus, nous n'avons pas de problème à ce que les travaux de l'ACGIH puissent servir de base aux futures bonifications du règlement.

Nous tenons toutefois à souligner que de nombreux autres organismes de normalisation reconnus et crédibles existent et que, dans certains cas, ils recommandent des normes plus sévères que l'ACGIH. Par exemple, la norme d'exposition permise par l'ACGIH pour l'amiante chrysotile (et d'autres formes comme la trémolite) est 10 fois moins élevée que la norme permise au Québec (pour l'amosite et la crocidolite, cette différence est de 2 fois). Par contre, dans certains pays en Europe, la norme est 10 fois moins élevée que le niveau d'exposition permis selon l'ACGIH. Puisque près de 90% des décès par maladie professionnelle reconnus par la CNÉSST sont causés par l'amiante, nous sommes d'avis qu'il faudrait absolument adopter cette norme européenne plus sévère afin de mettre un frein à cette épidémie.

De plus, en ce concerne d'autres contaminants cancérigènes, des produits tels la silice cristalline, le cadmium ou l'oxyde d'éthylène ont la notation A2 de l'ACGIH (cancérogène humain suspecté) alors que Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), un organisme de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui est lui aussi un organisme reconnu et crédible, leur donne une notation de cancérogène pour l'homme (groupe 1).

Puisque nous sommes en présence d'un règlement qui vise avant tout à protéger la santé des travailleuses et des travailleurs, nous sommes d'avis que la CNÉSST devrait, même si elle décide de synchroniser ses normes avec celles de l'ACGIH, retenir la norme la plus sévère lorsqu'elle procède à la mise à jour du RSST lorsqu'il existe des divergences entre deux organismes reconnus et crédibles concernant un contaminant.

Ainsi, les travaux de l'ACGIH permettraient de fixer un plancher aux normes québécoises, normes qu'il serait possible de bonifier lorsqu'un organisme reconnu et crédible fixe une norme plus sévère.

B. La faisabilité économique et technique

Le RSST a comme objectif premier d'établir des normes « *en vue d'assurer la qualité du milieu de travail, de protéger la santé des travailleurs et d'assurer leur sécurité et leur intégrité physique* » (article 3 du RSST).

Or, la consultation menée par la CNÉSST semble s'écarter de cet objectif afin de plutôt viser à documenter les difficultés techniques ou économiques qui justifieraient l'adoption de normes moins contraignantes que les valeurs d'exposition et les notations de l'ACGIH. En effet, le document de consultation indique clairement à sa section « Objectifs de la consultation » que :

« La consultation des milieux de travail vise à évaluer les impacts d'une éventuelle modification de l'annexe I du RSST. Elle cherche à documenter les aspects suivants :

- *Capacité technique*
 - *Existe-t-il des solutions permettant de respecter les valeurs d'exposition admissibles proposées?*
- *Capacité économique*
 - *Les coûts de mises en œuvre de ces solutions menacent-ils la pérennité des secteurs industriels?*
- *Délais nécessaires à la mise en œuvre des moyens de prévention*
 - *Des moyens de prévention permettant le respect de ces valeurs peuvent-ils être mis en place immédiatement? Dans l'éventualité où un délai est nécessaire, des moyens de prévention temporaires (page 6) sont-ils envisageables?*
 - *Les délais de mise en œuvre de ces éventuelles valeurs d'exposition admissibles, entraînent-ils des risques pour la santé des travailleurs? »*

Pourtant, les valeurs d'exposition et les notations de l'ACGIH ne protègent pas adéquatement la santé des travailleuses et des travailleurs parce que d'une part elles sont fondées sur la nécessité d'un niveau élevé de certitude quant aux effets sur la santé (niveau de probabilité avoisinant les 95%) et, d'autre part, elles ne sont établies (ou renforcées) qu'une fois que l'on a pu faire le décompte des morts et des malades.

Ainsi, avant que l'on puisse avoir la certitude qu'un contaminant est dangereux et que l'on puisse fixer une norme de protection, ce sont les travailleuses et les travailleurs

qui doivent servir de cobayes et des centaines ou des milliers qu'entres eux doivent payer de leur santé. Une fois que ce haut degré de certitude est atteint, il nous semble que les critères de faisabilité économique et technique devraient être secondaires.

Afin d'encadrer la révision des normes prévues au RSST, nous sommes d'avis que la CNÉSSST devrait modifier ce règlement afin d'y indiquer clairement qu'il est fondé sur le principe de précaution, particulièrement dans le cas d'exposition à des contaminants cancérigènes, et que ce principe devrait primer sur les considérations économiques et techniques.

C. Les valeurs d'exposition

Tel que souligné précédemment, nous n'avons pas fait l'analyse pour chaque contaminant sur la liste proposée, mais nous tenons pour acquis que les valeurs d'exposition de l'ACGIH sont égales ou plus sévères que celles en vigueur au Québec. Une telle démarche de concordance implique donc une diminution des valeurs d'exposition permise pour les contaminants, ou le maintien des valeurs actuelles. Dans aucun cas, une telle révision ne devrait conduire à une augmentation des valeurs d'exposition permises. De plus, si dans le futur l'ACGIH révisait les valeurs d'exposition à la hausse, ceci ne devrait affecter d'aucune façon la situation au Québec.

Nous sommes aussi d'avis que même si les travaux de l'ACGIH constituent une bonne base pour procéder à la mise à jour de l'annexe I du RSST, il faudrait être plus complet dans la démarche et comparer les valeurs d'exposition en vigueur au Québec et celles en vigueur dans plusieurs autres juridictions (ailleurs au Canada, pays européens, etc.). La démarche ne devrait pas, selon nous, s'arrimer seulement avec nos voisins du sud pour des raisons de faisabilité économique et technique ou pour estimer l'impact sur les milieux de travail; elle devrait plutôt viser à avoir les meilleures valeurs d'exposition possibles pour offrir une véritable protection pour la santé et la sécurité des travailleuses et travailleurs.

À cet effet, nous tenons à souligner que la liste des contaminants sur laquelle porte la consultation n'est pas complète. Par exemple, un contaminant comme l'oxyde d'éthylène, rencontré dans plusieurs milieux de travail au Québec, n'y est pas. Cette absence est due au fait que les valeurs pour ce contaminant sont les mêmes dans le RSST que celles fixées par l'ACGIH. Or, la valeur d'exposition moyenne pondérée au Québec est fixée à 1 ppm alors qu'elle est de 0,1 ppm en Colombie-Britannique. De plus, alors que le RSST et l'ACGIH classent ce produit comme cancérogène humain suspecté (C2 ou A2), il est un cancérogène démontré pour l'humain selon de CIRC (groupe 1).

Nous trouvons déplorable que la liste servant à la consultation ne contienne que des contaminants où il existe des différences entre les valeurs du RSST et celles de l'ACGIH, tout en indiquant, pour ces seuls contaminants, les différences des valeurs limites de l'Ontario ou de la Colombie-Britannique lorsqu'elles sont moins sévères ou lorsque que les notations du CIRC sont moins sévères que celles de l'ACGIH. Ce choix risque de faire en sorte que pour des raisons de « compétitivités », on adopte des normes moins sévères pour ces seuls produits alors qu'il n'y aura pas le même traitement fondé sur la « compétitivité » pour les contaminants qui ne sont pas sur cette liste comme l'oxyde d'éthylène par exemple.

D. Les autres normes et certaines exigences prévues au RSST

Nous déplorons aussi le fait que la consultation ne porte que sur l'annexe I du règlement. Nous pensons que la CNÉSST devrait également se pencher sur une révision de l'ensemble des normes et certaines exigences prévues au RSST.

Par exemple, le deuxième paragraphe de l'article 41 du RSST se lit comme suit : « *L'utilisation de la crocidolite, de l'amosite ou d'un produit contenant l'une ou l'autre de ces matières est interdite, sauf si leur remplacement n'est pas raisonnable et pratiquement raisonnable* », Or, une telle distinction entre la crocidolite et l'amosite (des amphiboles) et le chrysotile sert à perpétuer le mythe mis de l'avant par certains experts engagés par les employeurs pour témoigner devant les tribunaux au Québec voulant que la fibre chrysotile soit moins nocive que les amphiboles. Pourtant, dans son document sur le chrysotile publié en 2014, l'OMS affirme sans équivoque qu'il n'existe pas de seuil sécuritaire d'exposition à l'amiante pour le risque cancérigène. Ceci est vrai autant pour la fibre de chrysotile que pour les autres types de fibres selon ce même document ([L'amiante chrysotile, Organisation mondiale de la santé, 2014, p. 3](#)).

Il est donc essentiel d'éliminer cette distinction entre le chrysotile et les amphiboles dans le RSST. Aucune considération pratique ou économique ne devrait permettre de faire exception à une telle interdiction.

Une autre illustration démontrant la pertinence de réviser des normes autres que celles concernant les contaminants chimiques est la question du bruit. Une mise à jour à ce sujet nous semble urgente. La surdité professionnelle est la maladie professionnelle la plus fréquemment indemnisée au Québec et selon la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, le son est un contaminant (article 1, définitions). Or, le RSST stipule à l'article 131 que « *Le temps d'exposition permis pour tout travailleur à chaque niveau de bruit indiqué au tableau précédent est diminué de moitié, à compter d'une date qui sera déterminée par règlement en vertu de l'article 223 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1).* »

Nous sommes d'avis qu'il est grand temps de procéder à cette révision. Le Québec est la seule juridiction au Canada où le niveau de bruit permis est de 90 dBA pour 8 heures d'exposition; toutes les autres provinces prévoient 85 dBA pour 8 heures d'exposition. De plus, le coefficient d'équivalence se situe à 5 dBA au Québec et à 3 dBA pour toutes les autres provinces canadiennes (voir http://www.cchst.ca/os-hanswers/phys_agents/exposure_can.html). Ceci veut dire que le niveau d'exposition au bruit permis diminue de moitié à tous les 3 dBA dans les autres provinces canadiennes et non à tous les 5 dBA comme c'est le cas au Québec.

Il nous semble que les statistiques sans équivoque de la CNÉSST concernant le nombre de cas de surdité professionnelle au Québec démontrent sans l'ombre d'un doute que la norme actuelle prévue au RSST n'est pas appropriée.

E. La notation des produits cancérigènes

Parmi les effets sur la santé des travailleuses et des travailleurs que peuvent avoir les contaminants en milieu de travail, le cancer est l'un de ceux qui peut avoir les impacts les plus importants. De plus, nul ne peut nier que le monde industrialisé fait face à une épidémie de cancers et qu'une bonne proportion de ceux-ci sont d'origine professionnelle. Une étude de l'IRSST a d'ailleurs permis d'estimer que 6 % (entre 5 et 8 %) de tous les nouveaux cancers au Québec pourraient être causés par le travail, soit un total de 1 800 à 3 000 nouveaux cancers annuellement (<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-789.pdf?v=2017-06-15>). C'est pourquoi nous pensons que les normes pour de tels produits devraient être les plus sévères possibles.

Tel que nous l'avons précédemment dit, les normes devraient viser à offrir une véritable protection pour la santé et la sécurité des travailleuses et travailleurs. En matière de cancer, nous sommes d'avis qu'il faut mettre à jour la notation C1 et C2 des contaminants en fonction des meilleures connaissances possibles et non seulement en fonction des notations de l'ACGIH. Les autres sources spécialisées qui devraient nécessairement être consultées incluent le CIRC et l'OMS, le NIOSH aux États-Unis et d'autres centres de recherche spécialisés dans d'autres pays.

Par exemple, l'OMS considère qu'il existe actuellement 107 agents, mélanges de substances ou situations d'exposition qui sont cancérigènes pour l'humain : (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs350/fr/>). Il faut donc s'assurer que les notations au RSST tiennent compte de tous ces agents, mélanges et situations.

À titre d'illustration, la notation C2 au Québec ou A2 aux États-Unis (ACGIH) pour la silice cristalline n'est pas adéquate. La monographie 100C du CIRC conclut que les preuves scientifiques sont suffisantes pour considérer la silice cristalline sous forme de

quartz ou cristobalite comme cancérigène pour l'humain et que la silice cristalline sous les mêmes formes cause le cancer pulmonaire : (<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100C/mono100C-14.pdf>).

L'OSHA aux États-Unis tient compte de cette information pour affirmer que la silice cristalline est considérée comme un cancérigène pour l'humain : (https://www.osha.gov/OshDoc/data_General_Facts/crystalline-factsheet.pdf), et l'OMS inclut la silice parmi les 107 agents cancérigènes pour l'homme : (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs350/fr/>).

Ainsi, malgré la notation A2 de l'ACGIH, la silice cristalline sous forme de quartz ou cristobalite devrait recevoir la notation C1 dans le RSST.

Cette illustration avec la silice cristalline s'applique à d'autres contaminants comme le cadmium ou l'oxyde d'éthylène qui sont classés C2 au Québec et A2 par l'ACGIH (cancérogène humain suspecté) alors que ces notifications sont jugées insuffisantes par l'OMS qui les classe dans le groupe 1 (cancérogène pour l'homme). Malgré la synchronisation privilégiée avec les notations de l'ACGIH, nous pensons que l'ensemble de ces contaminants devraient obtenir une notation C1 en vertu du RSST puisqu'un organisme reconnu et crédible tel l'OMS reconnaît, en fonction des meilleures connaissances scientifiques actuellement disponibles, que la notation de l'ACGIH est insuffisante.

F. La nécessité d'arrimer les notations en matière de cancer de l'annexe 1 du RSST avec la liste des maladies professionnelles

Même si la consultation ne vise qu'à modifier l'annexe 1 du RSST, il nous semble nécessaire d'aborder la question des maladies professionnelles dans nos commentaires puisque le « risque 0 » n'existe pas et que, malgré le renforcement des normes, il y aura toujours des travailleuses et des travailleurs exposés à des contaminants qui verront leur santé affectée, particulièrement dans le cas où des critères de faisabilité économique et technique sont pris en considération malgré des évidences scientifiques.

L'annexe 1 du RSST reconnaît déjà que plusieurs dizaines de contaminants ont des effets cancérigènes et sa révision actuelle devrait permettre d'en reconnaître d'autres. Malheureusement, on ne retrouve pas de correspondance entre ces contaminants ayant des propriétés cancérigènes et les maladies contenues à l'annexe 1 de la LATMP. Même en interprétant de façon très libérale cette annexe, moins d'une vingtaine de cancers peuvent être reconnus en fonction de cette liste. Ce n'est pas pour rien que l'étude précitée de l'IRSST sur les cancers professionnels constate une sous-reconnaissance des cancers professionnels au Québec : alors qu'on estime qu'il y aurait de 1 800 à 3 000

nouveaux cancers professionnels annuellement, moins de 100 travailleuses et travailleurs sont indemnisés par année par la CNÉSST pour un cancer lié au travail.

Encore une fois à titre d'illustration et pour faire le lien avec l'exemple donné précédemment sur la silice cristalline, les seuls types de cancer pulmonaire en lien avec des agents chimiques mentionnés par l'annexe I de la LATMP sont le cancer pulmonaire et le mésothéliome en lien avec l'amiante. Or, ceci est très limité et ne tient nullement compte des connaissances scientifiques actuelles.

Par exemple, jusqu'aux années 1990, les travailleurs exposés aux poussières de silice qui ont développé un cancer pulmonaire voyaient leur réclamation pour maladie professionnelle systématiquement refusée. Les connaissances scientifiques ont évolué et maintenant, ces cas sont souvent reconnus, mais les travailleuses et travailleurs doivent habituellement passer devant le Tribunal administratif du travail pour faire reconnaître leur cancer pulmonaire (voir [Déry et Constructions Gosford inc., 2017 QCTAT 2132](#)) parce qu'ils ne peuvent bénéficier de la présomption de maladie professionnelle puisque cette maladie n'est pas inscrite à l'annexe I de la LATMP. Les frais exorbitants nécessaires pour faire une telle démonstration devant un tribunal ne sont pas à la portée de tout le monde et plusieurs travailleuses et travailleurs ne peuvent bénéficier d'une telle reconnaissance faute de moyens financiers.

Comme nous l'avons déjà souligné, la révision de l'annexe I du RSST devrait permettre à la silice cristalline sous forme de quartz ou cristobalite de recevoir la notation C1 et nous pensons que la liste des maladies professionnelles devrait être mise à jour pour inclure le cancer pulmonaire chez les travailleuses et travailleurs exposés à ces formes de silice cristalline.

Ainsi, nous pensons qu'il devrait y avoir une concordance entre les deux listes puisque les évidences scientifiques qui justifient l'inclusion d'un contaminant ou d'une maladie sur ces listes sont les mêmes : un contaminant sera considéré cancérigène s'il est démontré qu'il cause un cancer pour l'humain. La synchronisation préconisée par la CNÉSST pour la mise à jour de la liste des normes et des notations des contaminants devrait également être préconisée, en toute concordance, en ce qui concerne la liste des maladies professionnelles.

Nous pensons qu'il y a urgence de mettre à jour la liste des maladies professionnelles qui, rappelons-le, n'a pas été mise à jour depuis 1985 malgré l'évolution des connaissances scientifiques. Et nous ne pensons pas que la CNÉSST doive attendre une éventuelle « modernisation » du régime de santé et de sécurité du travail avant d'agir. Rien ne garantit que les travaux devant mener à une éventuelle réforme des

régimes de prévention et de réparation des lésions professionnelles, débutés il y a maintenant plus de huit ans et qui n'ont toujours pas permis de réforme malgré l'atteinte de consensus et le dépôt d'un projet de loi (mort au feuillet) aboutiront dans un avenir rapproché.

La CNÉSST a tous les outils afin d'agir rapidement en vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par l'article 454 de la LATMP qui stipule qu'elle peut faire un règlement pour :

« 1° modifier l'annexe I en y ajoutant une maladie qu'elle reconnaît comme caractéristique d'un travail ou reliée directement aux risques particuliers d'un travail ».

La dernière fois que la CNÉSST a utilisé ce pouvoir, c'est en 1981 pour mettre à jour la liste vétuste des maladies professionnelles de la *Loi sur les accidents du travail* de 1931. Devant l'anachronisme de la liste actuelle face aux connaissances scientifiques, nous pensons que le temps est venu pour qu'elle utilise à nouveau ce pouvoir.

V. Conclusion

Nous considérons que la démarche visant à réviser le RSST est fort intéressante et nous sommes favorables à ce que les travaux de l'ACGIH puissent servir de base à la bonification du règlement.

Par contre, les objectifs de la démarche devraient être élargis afin d'inclure la protection de la santé des travailleuses et travailleurs québécois et ce de façon prépondérante. Nous pensons également que cette mise à jour devrait être faite en tenant compte des meilleures connaissances scientifiques disponibles et non pas être limitée seulement aux valeurs d'exposition et aux notifications établies par l'ACGIH aux États-Unis, notamment en ce qui concerne les produits cancérigènes. Enfin, la liste des maladies professionnelles devrait être mise à jour pour tenir compte de la mise à jour de l'annexe 1 du RSST.