

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL

(Division de la santé et de la sécurité du travail)

Régions : Montréal Outaouais

Dossiers :

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006
738492-71-2006	738501-71-2006	738511-71-2006
738515-71-2006	738526-71-2006	738530-71-2006
738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007
739291-71-2007	739295-71-2007	739297-71-2007
740049-07-2007	740144-71-2007	740769-71-2007
741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010
746860-71-2010	1200751-71-2010	1204701-07-2009

Dossiers CNESST :

4306199	4306959	4306961	4307926
4308461	4308458	4308463	4310675
4313875	4315815	4315816	

Assesseur Michel Rossignol, médecin

Laval, le 23 mars 2021

DEVANT LE JUGE ADMINISTRATIF :

Philippe Bouvier

735965

735968

**Les Professionnel(le)s en Soins de
Santé Unis (PSSU-FIQP)**

Partie demanderesse

**Les Professionnel(le)s en Soins de
Santé Unis (PSSU-FIQP)**

Partie demanderesse

et

et

CHSLD Vigi Reine-Élisabeth

Partie mise en cause

CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux

Partie mise en cause

et

et

**Commission des normes, de l'équité,
de la santé et de la sécurité du travail**

**Commission des normes, de l'équité,
de la santé et de la sécurité du travail**

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	2
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

Institut national de santé publique du Québec

Procureur général du Québec

Centrale des syndicats nationaux (CSN)

Parties intervenantes

Institut national de santé publique du Québec

Procureur général du Québec

Centrale des syndicats nationaux (CSN)

Parties intervenantes

735969

738492
738515

738501

738511

Les Professionnel(le)s en Soins de Santé Unis (PSSU-FIQP)

Partie demanderesse

et

CHSLD Vigî Mont-Royal

Partie mise en cause

Vigi Santé Itée

Partie demanderesse

et

Syndicat québécois des employées et employés de service (S.Q.E.E.S. Section Locale 298)

Les Professionnel(le)s en Soins de Santé Unis (PSSU-FIQP)

Parties mises en cause

et

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

Institut national de santé publique du Québec

Procureur général du Québec

Centrale des syndicats nationaux (CSN)

Parties intervenantes

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

Institut national de santé publique du Québec

Procureur général du Québec

Centrale des syndicats nationaux (CSN)

Parties intervenantes

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	3
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

738526	738530	738611	739006	739288	739291
738615	738620	738621	739295	739297	
746459	746860	1200751			

Les Professionnel(le)s en Soins de Santé Unis (PSSU-FIQP)

Partie demanderesse

et

Vigi Santé Itée

Partie mise en cause

et

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

Institut national de santé publique du Québec

Procureur général du Québec

Centrale des syndicats nationaux (CSN)

Parties intervenantes

Vigi Santé Itée

Partie demanderesse

et

Les Professionnel(le)s en Soins de Santé Unis (PSSU-FIQP)

Partie mise en cause

et

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

Institut national de santé publique du Québec

Procureur général du Québec

Centrale des syndicats nationaux (CSN)

Parties intervenantes

740049

Le Syndicat des Professionnelles en Soins de l'Outaouais-FIQ (FIQ-SPSO)

Partie demanderesse

et

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais

Procureur général du Québec

Parties mises en cause

740144

Les Professionnel(le)s en Soins de Santé Unis (PSSU-FIQP)

Partie demanderesse

et

CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux

Syndicat québécois des employées et employés de service (S.Q.E.E.S. Section Locale 298)

Parties mises en cause

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	4
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

et

**Commission des normes, de l'équité,
de la santé et de la sécurité du travail**

**Institut national de santé publique du
Québec**

**Association accréditée du CISSS de
l'Outaouais**

Parties intervenantes

et

**Commission des normes, de l'équité,
de la santé et de la sécurité du travail**

**Institut national de santé publique du
Québec**

Procureur général du Québec

Centrale des syndicats nationaux (CSN)

Parties intervenantes

740769

CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux

Partie demanderesse

et

**Les Professionnel(le)s en Soins de
Santé Unis (PSSU-FIQP)**

**Syndicat québécois des employées et
employés de service (S.Q.E.E.S. Section
Locale 298)**

Parties mises en cause

741171

**Le Syndicat des Professionnelles en
Soins de l'Outaouais-FIQ (FIQ-SPSO)**

Partie demanderesse

et

**Centre intégré de santé et de services
sociaux (CISSS) de l'Outaouais**

Procureur général du Québec

Parties mises en cause

et

**Commission des normes, de l'équité,
de la santé et de la sécurité du travail**

**Institut national de santé publique du
Québec**

et

**Commission des normes, de l'équité,
de la santé et de la sécurité du travail**

**Institut national de santé publique du
Québec**

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010
1200751-71-2010	1204701-07-2009		

5

Association accréditée du CISSS de l'Outaouais

Centrale des syndicats nationaux (CSN)

Parties intervenantes

Association accréditée du CISSS de l'Outaouais

Centrale des syndicats nationaux (CSN)

Parties intervenantes

741331 745244

745058

Le Syndicat des Professionnelles en Soins de l'Outaouais-FIQ (FIQ-SPSO)

Partie demanderesse

Le Syndicat des Professionnelles en Soins de l'Outaouais-FIQ (FIQ-SPSO)

Partie demanderesse

et

et

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais

Partie mise en cause

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais

Partie mise en cause

et

et

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

Institut national de santé publique du Québec

Procureur général du Québec

Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)

Association accréditée du CISSS de l'Outaouais

Parties intervenantes

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

Institut national de santé publique du Québec

Procureur général du Québec

Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)

Association accréditée du CISSS de l'Outaouais

Centrale des syndicats nationaux (CSN)

Parties intervenantes

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010
1200751-71-2010	1204701-07-2009		

6

745892

1204701

Centrale des syndicats nationaux (CSN)**Fédération de la santé et des services sociaux - CNS**

Partie demanderesse

Partie demanderesse

et

et

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais**Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais**

Partie mise en cause

Partie mise en cause

et

et

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail**Centrale des syndicats nationaux (CSN)****Institut national de santé publique du Québec****Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec****Procureur général du Québec**

Parties intervenantes

Le Syndicat des professionnelles en soins de l'Outaouais-FIQ (FIQ-SPSO)**Association accréditée du CISSS de l'Outaouais**

Parties intervenantes

DÉCISION

APERÇU

[1] La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail émet plusieurs rapports d'intervention touchant l'organisation du travail et les équipements de protection individuelle liés à la COVID-19 au sein des CHLSD Vigi Mont-Royal, Vigi Dollard-des-Ormeaux et Vigi Reine-Élizabeth dans la région de Montréal

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010
1200751-71-2010	1204701-07-2009		

ainsi que du Centre d'hébergement Lionel-Émond (CHSLD Foyer du bonheur) en Outaouais. La société par actions Vigi pour les trois premiers et le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais pour l'autre sont les Employeurs des travailleurs exerçant dans ces établissements.

[2] Les Professionnel(le)s en Soins de Santé Unis (PSSU-FIQP) et le Syndicat des Professionnelles en Soins de l'Outaouais (FIQ-SPSO) sont affiliés à la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)¹ et représentent différentes catégories de travailleurs au sein des établissements des Employeurs. De plus, le Syndicat des travailleurs et travailleuses de la santé de l'Outaouais (CSN) représente des travailleurs dans le domaine de l'entretien. Les Syndicats et les Employeurs contestent les différents rapports d'intervention émis par la Commission.

[3] Ces différents rapports d'intervention touchent notamment les mesures de protection des travailleurs, l'organisation du travail, la détermination des différentes zones en circonstances pandémiques, les déplacements des résidents suspectés ou atteints de la COVID-19 et la ventilation des installations des Employeurs.

[4] Selon les Syndicats, la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*² (la LSST) est une loi d'ordre public à laquelle il ne peut y être dérogé et ce n'est qu'en vertu de celle-ci que peut être recommandé le port d'équipements de protection individuelle (ÉPI). Dans le cadre de la pandémie causée par la COVID-19, ils soutiennent que les Employeurs n'ont pas rempli leurs obligations en matière de santé et sécurité du travail tant sur le plan des ÉPI, malgré l'évolution des recommandations de la Commission, de l'organisation sécuritaire du travail et de la ventilation de ses installations.

[5] De son côté, les Employeurs soutiennent en premier lieu qu'ils ne peuvent imposer certaines contraintes aux résidents de leurs installations pour protéger les travailleurs puisque celles-ci constituent un milieu de vie en vertu de la *Loi sur les services de santé et de services sociaux*³ (la LSSSS). Dans un second temps, les Employeurs prétendent

¹ Aux fins de cette décision, ces syndicats sont identifiés, compte tenu de leur affiliation, comme étant les Syndicats.

² RLRQ, c. S-2.1.

³ RLRQ, c. S-4.2.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	8
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

que le Tribunal administratif du travail ne possède pas les pouvoirs nécessaires pour leur imposer une méthode de travail spécifique.

[6] Par ailleurs, les Employeurs avancent que leurs obligations en matière de prévention et de santé et sécurité à l'égard des travailleurs reposent sur une obligation de moyens. Ils soutiennent que le Tribunal ne doit qu'évaluer si les mesures prises sont suffisantes, notamment dans le contexte particulier et hors du contrôle de la pandémie de la COVID-19. Ils prétendent également que l'inspectrice ne pouvait intervenir puisqu'elle n'a pu constater de danger.

[7] En somme, que ce soit au chapitre des ÉPI, de l'organisation du travail ou encore de la ventilation de leurs installations, les Employeurs affirment qu'ils ont rempli l'ensemble de leurs obligations en matière de prévention, de santé et sécurité au travail auprès de leurs travailleurs.

[8] De son côté, la Commission indique que ses inspecteurs doivent intervenir de façon diligente sur les lieux de travail et que, dans ce contexte, ils ne peuvent, devant la complexité de la situation due à la COVID-19, prendre connaissance de l'ensemble de la littérature sur cette question, qui évolue sans cesse. Ils sont donc justifiés, dans les présents dossiers, à s'en remettre aux autorités compétentes pour obtenir des informations pertinentes, soit l'Institut national de santé publique du Québec (l'INSPQ).

[9] La Commission soutient également que le Tribunal, en matière de prévention et de santé et sécurité du travail, n'a pas à se prononcer sur une hiérarchisation des différentes normes et, qu'en conséquence, il ne lui est pas nécessaire de se prononcer sur l'ordonnance du Directeur national de santé publique du 8 juin 2020, et ce, d'autant que les inspecteurs de la Commission sont intervenus chez les Employeurs avant que cette ordonnance ne soit émise.

[10] Dans cette perspective, la Commission prétend que le recours des Syndicats devant le Tribunal est en partie théorique, puisque cette ordonnance du Directeur national de santé publique a été retirée et que les nouvelles politiques de la Commission font en sorte que le port du masque N95 est dorénavant exigé dans des circonstances moins restrictives que celles prévues à l'ordonnance du Directeur national de santé publique.

[11] L'INSPQ prétend que dans son analyse, le Tribunal, outre la LSST, doit également tenir compte de la LSSSS puisque les installations des Employeurs constituent un milieu

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010
1200751-71-2010	1204701-07-2009		

de vie pour les résidents. Selon l'INSPQ, les obligations des Employeurs en matière de santé et sécurité au travail doivent être appréciées en vertu des avis, recommandations et paramètres établis par l'INSPQ puisque ceux-ci représentent les règles de l'art en matière de santé publique et qu'ils tiennent également compte du principe de précaution.

[12] De plus, l'INSPQ soutient qu'aucune preuve probante n'a été présentée pour réfuter ses avis et recommandations quant au port du masque N95 et concernant les modes de transmission du virus du SRAS-CoV-2. Enfin, l'INSPQ considère que les demandes des Syndicats à l'égard de l'ordonnance du 8 juin 2020 du Directeur national de santé publique deviennent théoriques puisqu'elle a été récemment retirée.

[13] Dans cette même veine, le Procureur général du Québec soutient également que le retrait, le 1^{er} février 2021, de l'ordonnance du Directeur national de santé publique fait en sorte que la question de la validité et de la constitutionnalité de celle-ci devient théorique et que le Tribunal ne peut s'en saisir.

[14] Par ailleurs, le Procureur général du Québec, prétend que dans un contexte de pandémie, il appartient aux autorités compétentes de déterminer en fonction des données scientifiques disponibles quels sont les ÉPI nécessaires pour prodiguer des soins dans les milieux de vie que représente le CHSLD. Or, selon le Procureur général du Québec, ces autorités compétentes sont l'INSPQ et le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS).

[15] Le Tribunal juge qu'en présence de plusieurs lois d'ordre public, en matière de santé et sécurité du travail, la LSST doit s'interpréter en harmonie avec les autres lois, mais que c'est en vertu de la LSST que les obligations des Employeurs et la nature des moyens de protection doivent être évaluées.

[16] Par ailleurs, le Tribunal retient que l'un des modes de transmission du virus du SRAS-CoV-2 est la voie aérienne ou par inhalation. Dans cette perspective, les masques médicaux, qu'ils soient qualifiés de chirurgical ou de procédure, ne représentent pas une protection efficace pour les travailleurs affectés aux zones chaudes et tièdes. Le Tribunal juge également que les Employeurs ne se sont pas acquittés de leurs obligations en matière de santé et sécurité du travail dans la détermination des zones à risque et de la création des équipes dédiées.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	10
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[17] Au chapitre des autres ÉPI et de la ventilation, les Employeurs ont rempli leurs obligations prévues à la LSST.

CONTEXTE

[18] Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclare l'état de pandémie de la COVID-19. Deux jours plus tard, le Gouvernement du Québec adopte un décret déclarant l'état d'urgence sanitaire sur l'ensemble du territoire en raison de cette pandémie.

[19] Le 8 juin 2020, le Directeur national de santé publique émet une ordonnance intitulée « *Ordonnance du directeur national de la santé publique concernant le port des équipements de protection respiratoire et oculaire* ». Aux fins du présent litige, il faut, entre autres, retenir que cette ordonnance prévoit que l'utilisation des masques N95 soit réservée aux situations impliquant une intervention médicale générant des aérosols (IMGA). Il ajoute que la protection respiratoire, pour les autres activités, doit être assurée par un masque chirurgical.

[20] Par ailleurs, plusieurs plaintes ont été déposées par les Syndicats⁴ auprès de la Commission, notamment pour dénoncer le manque de protection individuelle ou encore l'organisation du travail liés à la COVID-19 dans les établissements des Employeurs. La Commission a rendu plusieurs rapports d'intervention qui ont tous été contestés par les Syndicats.

[21] À la lumière des témoignages des travailleurs, infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires, aides de service, employés ou ouvriers d'entretien et des gestionnaires, il y a lieu de brosser un portrait général des milieux de travail au cœur des litiges dont est saisi le Tribunal.

CHLSD Vigi Dollard-des-Ormeaux

[22] Il s'agit d'une installation de trois étages avec cinq secteurs de soins. Les deux premiers étages comptent deux secteurs de soins avec 32 chambres accueillant un résident par chambre. Les secteurs de soins sont à aire ouverte, comprenant des salles

⁴ Il s'agit de syndicats affiliés.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	11
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

communes. L'installation compte trois unités prothétiques⁵. L'accès à celles-ci est sécurisé par une porte avec code d'accès. Il y a une salle de bain commune pour deux chambres. Des escaliers et un ascenseur permettent les déplacements d'un étage à l'autre. Une salle de repos est située au rez-de-chaussée alors que le vestiaire des employés se trouve au sous-sol.

[23] Avant la pandémie, sur le quart de jour, il y a une infirmière, une infirmière auxiliaire et six préposées aux bénéficiaires par secteur de soins alors que le soir, il y a deux infirmières pour l'ensemble de l'installation, une infirmière auxiliaire et quatre préposées aux bénéficiaires et la nuit, c'est une infirmière et deux préposées aux bénéficiaires, dont un volant.

[24] Le premier cas de COVID-19 apparaît le 1^{er} avril 2020. Par la suite, les cas augmentent passant de 7 ou 8 à 15 et 18. Un secteur de soins au premier étage (le secteur Est) devient la zone chaude ou encore appelée zone rouge. Les cas suspectés d'être atteints de la COVID-19 demeurent dans leur chambre et sont transférés en zone chaude si le diagnostic est confirmé. La zone chaude est délimitée par un ruban adhésif au sol. Plus la zone chaude s'agrandit, plus le ruban adhésif recule jusqu'à atteinte des portes donnant accès au secteur.

[25] À la fin du mois de mai, la configuration des différentes zones se dessine. Ainsi, les résidents négatifs à la COVID-19 se retrouvent dans les mêmes secteurs en zone froides alors que les résidents atteints de la COVID-19 sont dans un secteur précis en zone chaude. Quant aux résidents suspectés d'être atteints du virus, ils demeurent dans leur chambre qui est alors identifiée comme une zone tiède.

[26] La première éclosion au CHSLD Dollard-des-Ormeaux prend fin en juillet 2020. Il y a 91 travailleurs et 114 résidents qui ont contracté la COVID-19. Un total de 72 résidents meurent de la COVID-19.

CHSLD Vigi Reine-Élisabeth

[27] Il s'agit d'une installation comptant cinq secteurs de soins répartis entre les 2^e et 6^e étages de l'édifice. Il y a 30 chambres privées par secteur de soins avec une salle de bain entre deux chambres et deux salles de douches avec bain à l'étage. Les résidents

⁵ Ce sont des unités pour les résidents atteints de troubles cognitifs.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	12
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

peuvent se déplacer comme ils l'entendent, sauf pour les résidents de l'unité prothétique qui est sécurisée par une porte avec code d'accès. C'est le poste des infirmiers qui délimite les sections sur les différents étages. Il y a également une salle à manger et une salle familiale par étage.

[28] L'équipe de soins demeure la même avant et après la pandémie. Ainsi de jour, l'équipe de soins par unité se compose d'une infirmière et d'une infirmière auxiliaire ou deux s'il n'y a pas d'infirmière et de cinq préposés aux bénéficiaires. Le soir, il y a deux infirmières qui couvrent l'ensemble de l'établissement, une infirmière auxiliaire et quatre préposés aux bénéficiaires alors que la nuit, il y a une infirmière ou une infirmière auxiliaire et un préposé aux bénéficiaires par étage.

[29] Un premier résident est atteint de la COVID-19 vers la fin mars, début du mois d'avril. Il demeure dans sa chambre, qui devient une zone chaude, alors qu'une zone tampon est créée autour par la libération des chambres adjacentes. Plus le nombre de résidents atteints de la COVID-19 augmente, plus la zone chaude s'agrandit. L'unité prothétique devient donc une zone chaude comme un autre secteur au 6^e étage. Au fur et à mesure de la progression des cas, d'autres zones rouges sont identifiées, soit une partie du 2^e étage et la salle à manger du rez-de-chaussée.

[30] Une table sépare les zones chaudes et les zones froides. Il y a également des affichettes pour distinguer les zones. Entre le 8 et le 18 avril, il y a cohabitation, dans une même unité de soins, entre les résidents atteints de la COVID-19 et ceux non atteints.

[31] Durant la première vague, 19 travailleurs et 33 résidents auraient contracté la COVID-19.

CHSLD Vigi Mont-Royal

[32] Au CHSLD Vigi Mont-Royal, les résidents se trouvent aux 2^e et 3^e étages. Il y a deux secteurs de soins par étage (est-ouest) avec un poste d'infirmiers par secteur. Il s'agit principalement d'une aire ouverte, sauf dans le secteur du 3^e ouest qui est une unité prothétique dont l'accès est assuré par des portes codées. Il y a 30 chambres par étage et une salle de bain pour deux chambres. Chacune des chambres compte deux résidents. De plus, il y a sur chacun des étages une salle à dîner et deux salons communs.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	13
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[33] Sur le plan du personnel, il y a, de jour par secteur, une infirmière, deux infirmières auxiliaires et cinq préposés aux bénéficiaires. Le soir, il y a une infirmière qui s'occupe de plusieurs secteurs, deux infirmières auxiliaires et quatre préposés aux bénéficiaires alors que la nuit, il y a une infirmière pour plusieurs secteurs, une infirmière auxiliaire et de un à deux préposés aux bénéficiaires qui se partagent deux secteurs.

[34] Comme il y a deux résidents par chambre, si un résident est suspecté être atteint de la COVID-19, le second résident demeure également en isolation avec le premier résident. En début de pandémie, sur 263 résidents, 233 ont été atteints de la COVID-19. En mai 2020, l'ensemble de l'installation est considéré une zone chaude. Les résidents non atteints de la COVID-19 sont en isolation dans leur chambre qui est une zone froide.

Centre d'hébergement Lionel-Émond (CHSLD Foyer du bonheur)

[35] Le Centre d'hébergement Lionel-Émond, à Gatineau, compte 260 résidents répartis sur six étages. Il y a des chambres doubles et des chambres simples. Il y a entre 550 et 600 employés dont environ 380 d'entre eux qui dispensent des soins. Comme pour les autres CHSLD, il y a une répartition des effectifs selon les quarts de jour, de soir et de nuit.

[36] Le premier cas de COVID-19 apparaît chez un travailleur en avril 2020. Un dépistage est ensuite effectué qui confirme deux cas chez les résidents. Dès le début, une cellule de crise est mise en place et l'information circule auprès des travailleurs, notamment sur le fonctionnement de la zone chaude. Cette zone est créée en réservant des chambres au fond d'une unité et avec une zone tampon pour permettre aux employés de se changer.

[37] La fin de la première éclosion arrive en juillet 2020. Au cours de celle-ci, 46 résidents ont contracté la COVID-19, 32 en ont guéri alors qu'il y a eu 14 décès. Chez les travailleurs 41 d'entre eux ont été atteints de la COVID-19 et il y a eu deux décès.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	14
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

ANALYSE

[38] Le Tribunal doit répondre aux questions suivantes :

- Quel est le cadre juridique que doit retenir le Tribunal pour analyser le litige dont il est saisi?
 - À qui appartient la compétence et la responsabilité pour déterminer quelles sont les obligations des Employeurs en matière de santé et sécurité du travail?
 - Le Tribunal peut-il se saisir de la contestation des Syndicats à l'égard de l'ordonnance du Directeur national de la santé publique du 8 juin 2020 puisque celle-ci a été retirée le 1^{er} février 2021?
 - Dans l'affirmative, le Tribunal doit-il se prononcer sur la validité constitutionnelle de celle-ci?
 - Le Tribunal peut-il se saisir de la contestation des syndicats pour ordonner le port du masque N95 alors que la nouvelle politique de la Commission et les nouvelles directives du MSSS en recommandent l'utilisation?
- Est-ce que les Employeurs ont rempli leurs obligations en matière de santé et sécurité au travail tant sur le plan des ÉPI, de l'organisation du travail et de la ventilation de leurs installations?
 - Le Tribunal peut-il imposer aux Employeurs une méthode de travail ou encore le choix d'un ÉPI?
 - Quelles normes le Tribunal doit-il retenir pour apprécier si les Employeurs ont rempli leurs obligations en matière de santé et sécurité du travail?

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	15
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

Quel est le cadre juridique que doit retenir le Tribunal pour analyser le litige dont il est saisi?

[39] L'INSPQ, le Procureur général du Québec et, dans une moindre mesure, les Employeurs soumettent que dans le cas particulier du présent dossier, l'application de la LSST et les obligations qui en découlent pour les Employeurs sont assujetties à d'autres lois dont la LSSSS et la *Loi sur la santé publique*⁶ (la LSP). Ils laissent entendre que ce corpus législatif crée une bulle juridique et que les obligations des Employeurs en matière de santé et sécurité au travail sont subrogées aux obligations découlant de l'application de la LSSSS et de la LSP.

[40] Bien que la LSSSS et la LSP ne contiennent pas de mention expresse les désignant comme des lois d'ordre public, elles doivent être considérées comme telles. En effet, dans l'arrêt *Garcia Transport Itée c. Cie Trust Royal*⁷, la Cour suprême du Canada retient qu'une loi est d'ordre public, à défaut de mention expresse, si cette loi vise l'intérêt public que peut représenter la protection d'un groupe en particulier plutôt que la protection d'un intérêt purement privé. Dans ce contexte, la LSSSS et la LSP doivent être considérées comme des lois d'ordre public puisque la première a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique des personnes, alors que la seconde vise la protection de la santé et 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.

[41] Dans le cas de la LSST, le législateur a prévu explicitement, à l'article 4, qu'il s'agit d'une loi d'ordre public et qu'il ne peut y être dérogé. La LSST représente donc la mise en œuvre de la protection accordée aux travailleurs en vertu de la *Charte des droits et libertés de la personne*⁸ qui édicte ceci :

46. Toute personne qui travaille a droit, conformément à la loi, à des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique.

[42] En présence de plusieurs lois, en l'espèce qualifiées d'ordre public, la présomption de cohérence des lois fait en sorte qu'il n'appartient pas au Tribunal de mettre en

⁶ RLRQ, c. S-2.2.

⁷ [1992] 2 R.C.S. 499.

⁸ RLRQ, c. C-12.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010
1200751-71-2010	1204701-07-2009		

évidence les contradictions qu'elles pourraient avoir entre elles, mais plutôt de rechercher leur harmonisation voire leur complémentarité en tenant compte du but de chacune d'elles et de la nature du litige que doit trancher le Tribunal⁹.

[43] À cet égard, le professeur Pierre-André Côté, écrit, dans son ouvrage *Interprétation des lois*¹⁰ :

1269. On suppose qu'il règne, entre les divers textes législatifs adoptés par une même autorité, la même harmonie que celle que l'on trouve entre les divers éléments d'une loi : l'ensemble des lois est censé former un tout cohérent¹⁹⁰. L'interprète doit donc favoriser l'harmonisation des lois entre elles plutôt que leur contradiction, car le sens de la loi qui produit l'harmonie avec les autres lois est réputé représenter plus fidèlement la pensée de son auteur que celui qui produit des antinomies¹⁹¹.

1270. Plus concrètement, la présomption de cohérence des lois entre elles se manifeste avec d'autant plus d'intensité que les lois en question portent sur la même matière, sont « *in pari materia* », comme on a l'habitude de dire. D'autre part, il peut apparaître certains conflits entre différentes lois, conflits que l'interprète devra résoudre de manière à rétablir l'harmonie.

[Notes omises]

[44] Dans le présent dossier, le milieu de vie des résidents des CHSLD sur lequel les Employeurs ont une responsabilité¹¹ et des obligations se confond avec le lieu de travail des travailleurs de la santé à l'égard desquels les Employeurs ont également des obligations en vertu de la LSST. L'obligation des Employeurs de dispenser des soins et services sociaux à l'égard de leurs résidents en évitant un bris de service ne fait pas en sorte que cette prestation de services doive se faire au mépris de leurs obligations en matière de santé, sécurité et intégrité à l'égard de leurs travailleurs.

[45] Le législateur, tout en adoptant des lois touchant les milieux de vie que sont les CHSLD et la santé publique en général, n'avait certes pas l'intention que la mise en œuvre des objectifs de santé publique de la LSSSS et de la LSP entraîne la mise en

⁹ *Renvoi relatif à la politique réglementaire*, [2012] 3 R.C.S. 489; *65302 British Columbia Ltd c. Canada*, [1999] 3 R.C.S. 804; *Pointe-Claire (Ville) c. Québec (Tribunal du travail)*, [1997] 1 R.C.S. 1015.

¹⁰ Pierre-André CÔTÉ avec la collab. de Stéphane BEAULAC et Mathieu DEVINAT, *Interprétation des lois*, 4^e éd., Montréal, Éditions Thémis, 2009.

¹¹ Article 83 de la LSSSS.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	17
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

veilleuse, voire la violation d'une loi d'ordre public comme la LSST. La réalisation des objectifs de la LSST en matière de prévention et de santé au travail ne peut que renforcer l'atteinte des objectifs de santé publique et la qualité des services et soins offerts dans les milieux de vie que sont les CHSLD.

[46] Dans cette perspective, l'essence du présent litige touche la santé et sécurité des travailleurs de la santé dans les installations des Employeurs et le respect par ces derniers de leurs obligations en vertu de la LSST. Les Employeurs ne peuvent se servir de leurs obligations spécifiques en vertu de la LSSSS ou encore des objectifs de santé publique de la LSP comme sauf-conduit pour éluder leurs obligations en vertu de la LSST ou encore pour justifier certaines actions ou omissions.

- Le Tribunal peut-il se saisir de la contestation des Syndicats à l'égard de l'ordonnance du Directeur de santé publique du 8 juin 2020 puisqu'elle a été retirée le 1^{er} février 2021?

[47] Le 8 juin 2020, le Directeur national de santé publique adopte une ordonnance, en vertu de l'article 124 de la LSP, par laquelle il limite l'utilisation des masques N95 aux seules interventions médicales générant des aérosols (IMGA) :

Lorsqu'une protection respiratoire est requise de la part d'un travailleur œuvrant dans un établissement ou une installation du réseau de la santé et des services sociaux, incluant les centres d'hébergement et de soins de longue durée privés et privés conventionnés, les ressources intermédiaires et de type familial, de même que les résidences privées pour aînés, selon les recommandations émises par l'INSPQ et les directives transmises à ce réseau par le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'usage du respirateur N95 soit réservé aux situations où une intervention médicale générant des aérosols est réalisée;

Dans toutes autres circonstances, la protection respiratoire soit assurée par l'utilisation d'un masque chirurgical ou de procédure.

[48] Les Syndicats attaquent la validité constitutionnelle de cette ordonnance parce qu'elle porte atteinte au droit à la sûreté, à l'intégrité physique et à la vie de la personne, prévu à l'article 1 de la *Charte des droits et libertés de la personne*¹². De plus, ils soumettent que cette ordonnance viole les droits à la sécurité, à l'intégrité de la personne

¹² RLRQ, c. C-12.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	18
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

et à la vie de la personne garantis par l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*¹³.

[49] Bien qu'il en ait les pouvoirs, le Tribunal ne voit pas la nécessité de se prononcer sur la validité constitutionnelle de cette ordonnance du 8 juin 2020 ou encore sur la compétence du Directeur national de santé publique d'adopter une telle ordonnance en vertu de la LSP.

[50] Dans un premier temps, le 1^{er} février 2021, le Directeur national de santé publique retire cette ordonnance.

[51] Dans un second temps, les Syndicats accordent peu d'importance, dans leurs représentations, à la validité constitutionnelle de l'ordonnance du 8 juin 2020. De fait, ils ne présentent aucun argument juridique au soutien de leurs prétentions si ce n'est que l'évocation des articles des Chartes. Il n'appartient pas au Tribunal de se substituer à une partie afin de gommer les silences de leur plaidoirie en se saisissant d'une question à laquelle ils n'accordent pas d'importance comme en témoignent leurs représentations devant le Tribunal.

[52] Par ailleurs, le Tribunal détermine qu'il n'est pas opportun en l'espèce qu'il se prononce sur la validité constitutionnelle de l'ordonnance du 8 juin 2020 du Directeur national de santé publique parce qu'en matière de santé et sécurité du travail, cette ordonnance ne peut lier le Tribunal dans sa responsabilité juridictionnelle de déterminer si les Employeurs ont respecté leurs obligations en matière de santé et sécurité du travail.

- À qui appartiennent la compétence et la responsabilité de la détermination des obligations des Employeurs en matière de santé et sécurité du travail?

[53] L'article 4 de la LSST édicte que cette loi est d'ordre public et qu'une disposition d'une convention ou encore d'un décret qui y déroge est nulle de nullité absolue. Par ailleurs, en vertu de l'article 233 paragraphe 9 de la LSST, la compétence exclusive d'adopter des règlements pour déterminer les équipements de protection individuels ou collectifs que les Employeurs doivent fournir aux travailleurs appartient à la Commission.

¹³ L.R.C. (1985) App., no 44.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	19
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[54] Ainsi, le législateur a donc confié la gestion et la réglementation de la santé et sécurité du travail à la Commission. Aussi important que soit les pouvoirs confiés au Directeur national de santé publique, même en temps de pandémie, ce dernier ne peut se substituer à la Commission et rendre obsolète les pouvoirs et responsabilités dévolues exclusivement à la Commission en matière de prévention et de santé et sécurité du travail y compris celui de déterminer les ÉPI requis dans un milieu de travail.

[55] Dans l'affaire *Syndicat des employés du CISSSMO-SCFP 3247* et *Centre intégré de santé et des services sociaux de la Montérégie-Ouest*¹⁴, le Tribunal précise qu'un arrêté ministériel modifiant les conventions collectives n'a pas pour effet de modifier le Code du travail. Dans l'affaire *M...L...c. E...D...*¹⁵, la Cour supérieure relève que les mesures exceptionnelles prises en temps de pandémie n'ont pas pour effet de modifier les dispositions de la *Loi sur l'instruction publique*. Dans l'affaire *Cyr c. Pilon*¹⁶, la Cour supérieure retient également que la crise sanitaire ne dispense pas les autorités carcérales de respecter leurs obligations.

[56] En somme, tout comme dans l'affaire *Jubenville et Hôpital Maisonneuve-Rosemont*¹⁷, dans le cas de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*¹⁸, la LSP ne contient aucune disposition prévoyant qu'elle a préséance sur la LSST.

[57] En conséquence, l'ordonnance du 8 juin 2020 ne peut avoir pour effet de lier le Tribunal, pas plus qu'elle ne peut dispenser les Employeurs d'assumer leurs obligations prévues la LSST. Tout au plus, cette ordonnance qui s'appuie notamment sur les avis et recommandations de l'INSPQ représente un élément parmi l'ensemble de la preuve pour déterminer si les Employeurs ont rempli leurs obligations.

14 2020 QCTAT 2342.

15 2020 QCCS 1735.

16 2020 QCCS 1645.

17 2012 QCCLP 3277, requête en révision judiciaire rejetée 2013 QCCS 2280.

18 RLRQ, c. A-3.001.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	20
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

- Le Tribunal peut-il se saisir de la contestation des Syndicats pour ordonner le port du masque N95 alors que les politiques de la Commission et du MSSS en recommandent maintenant l'utilisation?

[58] La Commission adopte, le 5 février 2021, une nouvelle politique¹⁹ quant au port des ÉPI pour les travailleurs de la santé. Cette politique recommande le port d'un appareil de protection respiratoire (APR) de type N95 ou un APR offrant une protection supérieure pour les travailleurs intervenant en zone chaude. Cette dernière étant définie dans la politique comme une unité de soins qui regroupe au moins deux résidents atteints de la COVID-19.

[59] Le 9 février 2021, le MSSS émet une nouvelle directive²⁰, dans laquelle le ministère impose à toutes les installations du réseau de la santé et aux résidences de personnes âgées d'appliquer les mesures de protection émises par la Commission dans sa politique du 5 février 2021.

[60] Selon les procureurs des Employeurs, de l'INSPQ et du Procureur général, le recours des Syndicats, notamment au chapitre des masques N95, devient théorique puisque dorénavant, la Commission en recommande l'utilisation en zone chaude. Or, selon les Syndicats, leur demande n'est pas théorique puisque la politique de la Commission impose le port du masque en zone chaude, uniquement en présence de deux cas confirmés de COVID-19 et qu'elle ne l'impose pas en zone tiède en présence de résidents suspectés d'être atteints de la COVID-19.

[61] Le Tribunal doit donc déterminer si les contestations des Syndicats au chapitre du port des APR en général et du masque N95 en particulier ont un caractère théorique et que la décision que le Tribunal pourrait rendre relève d'une décision de nature déclaratoire plutôt qu'exécutoire. Le cas échéant, le Tribunal ne pourrait se saisir de la contestation des Syndicats.

¹⁹ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL, *Orientations sur l'utilisation des APR en milieu de soins*, 5 février 2021.

²⁰ Directive ministérielle DGGMO-003 (Directive sur la mise en œuvre de la gestion du risque d'exposition aux aérosols de SRAS-CoV-2 des travailleurs de la santé dans les milieux de soins), 9 février 2021.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	21
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[62] L'arrêt *Borowski c. Canada (Procureur général)*²¹ explique la théorie relative au caractère théorique d'une décision d'un tribunal de la façon suivante :

La doctrine relative au caractère théorique est un des aspects du principe ou de la pratique générale voulant qu'un tribunal peut refuser de juger une affaire qui ne soulève qu'une question hypothétique ou abstraite. Le principe général s'applique quand la décision du tribunal n'aura pas pour effet de résoudre un litige qui a, ou peut avoir, des conséquences sur les droits des parties. Si la décision du tribunal ne doit avoir aucun effet pratique sur ces droits, le tribunal refuse de juger l'affaire. Cet élément essentiel doit être présent non seulement quand l'action ou les procédures sont engagées, mais aussi au moment où le tribunal doit rendre une décision. En conséquence, si, après l'introduction de l'action ou des procédures, surviennent des événements qui modifient les rapports des parties entre elles de sorte qu'il ne reste plus de litige actuel qui puisse modifier les droits des parties, la cause est considérée comme théorique. Le principe ou la pratique générale s'applique aux litiges devenus théoriques à moins que le tribunal n'exerce son pouvoir discrétionnaire de ne pas l'appliquer. J'examinerai plus loin les facteurs dont le tribunal tient compte pour décider d'exercer ou non ce pouvoir discrétionnaire.

[63] Bien qu'un tribunal puisse arriver à la conclusion qu'il n'y a plus de litige actuel devant lui, il possède le pouvoir discrétionnaire d'entendre la requête ou le recours soulevé devant lui. Dans l'arrêt *Borowski*²², la Cour suprême du Canada a établi des lignes directrices venant encadrer l'exercice de ce pouvoir discrétionnaire. Ces paramètres d'analyse ouvrant la voie à un tribunal de se saisir d'une question en apparence théorique peuvent se résumer ainsi :

- La présence d'un débat contradictoire qui persiste et l'intérêt des parties à débattre de tous les aspects d'un litige, et ce, malgré la disparition du litige actuel;
- L'économie des ressources judiciaires peut faire en sorte qu'il soit approprié de se saisir d'une question théorique dans la mesure où la question soulevée peut être de nature répétitive;
- La question soulevée bien que devenue théorique suscite une incertitude juridique eu égard aux droits et obligations des parties;

[64] Depuis le dépôt des contestations en avril, mai et juin 2020 pour les premières et la date à laquelle le Tribunal a pris le présent dossier en délibéré, les connaissances scientifiques relatives au virus SRAS-CoV-2 et à la COVID-19 ont évolué à vitesse

²¹ [1989] 1 S.C.R. 353.

²² *Id.*

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	22
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

grand V. Dans cette perspective, l'analyse du caractère théorique du recours doit s'apprécier en deux temps. Premièrement, le Tribunal déterminera s'il peut se prononcer sur les contestations des parties pour la période antérieure au 1^{er} février 2021 et, dans un second temps, le Tribunal statuera s'il peut se saisir des contestations des syndicats concernant le port des APR après le 1^{er} février 2021.

Avant Le 1^{er} février 2021

[65] Certes, le port ou non des APR et l'organisation du travail, que ce soit sous l'angle de la délimitation des zones ou encore de la mise en place d'équipes dédiées, pour la période avant le 1^{er} février 2021, représentent des questions théoriques puisque la décision que rendrait le Tribunal ne pourrait, si tel s'avérait sa décision, corriger une situation désormais passée.

[66] Toutefois, dans l'exercice de son pouvoir discrétionnaire de se saisir d'un recours en apparence théorique, le Tribunal considère qu'il doit se prononcer sur les droits et obligations des travailleurs et des Employeurs à l'égard de la situation qui prévalait avant le 1^{er} février 2021.

[67] L'article 9 de la *Loi instituant le Tribunal administratif du travail*²³ (la LITAT) accorde au Tribunal de vastes pouvoirs dont celui de rendre la décision qui aurait dû être rendue au moment où les décisions contestées ont été rendues par la Commission. Ce pouvoir permet au Tribunal de jeter un regard sur le passé et de déterminer si les droits des travailleurs ont été respectés et si les Employeurs ont assumé leurs obligations prévues à la LSST.

[68] Le Tribunal doit se prononcer sur les droits et obligations des parties, avant le 1^{er} février 2021, et ce, d'autant que les parties ont consacré la presque totalité de leur preuve et de leurs représentations à cette période. De plus, la présence de maladies infectieuses de type syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), en milieu de travail, devient une réalité, susceptible de se reproduire. Le Tribunal rappelle qu'en prélude à la pandémie actuelle, il y a eu en 2002-2003, l'apparition du SRAS-CoV-1 qui a mobilisé, notamment en Ontario, les travailleurs de la santé incitant le MSSS à produire un document, en mai 2004, intitulé *Orientations sur les mesures collectives et les*

²³ RLRQ, c. T-15.1.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	23
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

*recommandations sur les mesures individuelles de prévention du SRAS pour les travailleuses et travailleurs de la santé du Québec*²⁴.

[69] Dans cette perspective, le Tribunal ne peut glisser sous le tapis comme le lui demandent les procureurs des Employeurs, de l'INSPQ et du Procureur général, la situation vécue entre mars 2020 et février 2021 dans les installations des Employeurs. L'économie générale de la LSST, les obligations spécifiques des Employeurs en matière de santé et de sécurité du travail et la possibilité que le litige dont la toile de fond réside dans les mesures de protection et l'organisation du travail en présence d'une maladie infectieuse se présente à nouveau font en sorte qu'il est dans l'intérêt des parties que le Tribunal se saisisse de cette question pour cette période.

[70] En effet, en matière de santé et sécurité du travail lorsqu'un litige met en lumière une situation particulière, les Employeurs et les travailleurs ont un intérêt à savoir si les droits de chacune des parties sont respectés et si celles-ci assument leurs obligations eu égard à cette situation. Une situation problématique pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique d'un travailleur ne saurait être tolérée, dans un milieu de travail, sous prétexte que le Tribunal a refusé d'entendre une question en raison de son caractère théorique alors qu'il y a un recours valablement formé.

Après Le 1^{er} février 2021

[71] Le paragraphe 4 de l'article 9 de la LITAT signifie que le Tribunal siège *de novo* puisqu'il peut notamment rendre la décision qui aurait dû être rendue par la Commission. Ces pouvoirs *de novo* impliquent que le Tribunal non seulement peut, mais doit permettre aux parties, le cas échéant, d'actualiser le dossier afin qu'il puisse apprécier toute preuve pertinente et analyser tous les faits, même si ceux-ci n'ont pas été soulevés pour en

²⁴ QUÉBEC (PROVINCE), COMITÉ MINISTÉRIEL SUR LES MESURES DE PRÉCAUTION CONTRE LE SRAS, *Orientations sur les mesures collectives et recommandations sur les mesures individuelles de prévention du SRAS pour les travailleuses et travailleurs de la santé du Québec*, Direction des communications, Ministère de la santé et des services sociaux, 2004, pp. 1-71, [En ligne], <<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-210-02W.pdf>>.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	24
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

arriver à la décision contestée²⁵. Cela signifie également de prendre en compte l'ensemble des moyens de droit soulevés par les parties.

[72] D'ailleurs, dans l'affaire *Moulin de préparation de bois en transit de St-Romuald c. C.A.L.P.*²⁶, la Cour d'appel écrit :

Dans l'exercice de sa compétence, la CALP peut confirmer ou infirmer la décision portée devant elle; lorsqu'elle infirme la décision entreprise, la CALP doit rendre la décision qui, selon elle, aurait dû être rendue en premier lieu (article 400 LATMP). Elle exerce donc une compétence de novo, ce qui permet aux parties de soumettre tout nouveau moyen de droit et de fait et à la CALP, de remédier aux irrégularités pouvant affecter le processus décisionnel suivi jusque-là et aux erreurs commises par les instances inférieures, d'actualiser le dossier et de régler toutes les questions accessoires à la question principale qu'elle doit trancher.

[73] Le dépôt en preuve par la Commission d'une nouvelle politique quant au port des ÉPI pour les travailleurs de la santé et la nouvelle directive du MSSS intégrant cette nouvelle politique de la Commission constituent une actualisation du dossier dont le Tribunal est saisi. Or, les prétentions des Syndicats selon lesquelles ces politiques ou directives ne permettent pas d'assurer la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs de la santé, notamment en zone tiède et en zone chaude, compte tenu de la définition que retient la Commission de cette zone, constituent une question que doit trancher le Tribunal.

[74] En conséquence, il y a toujours un litige né et actuel malgré les nouvelles orientations de la Commission et du MSSS. La question soumise à l'examen du Tribunal n'est donc pas théorique. Par ailleurs, l'avocat du Procureur général soumet que le recours est théorique puisque le Directeur national de santé publique a retiré son ordonnance du 8 juin 2020. À cet égard, comme le Tribunal ne se prononce pas sur la validité constitutionnelle de l'ordonnance, il n'y a pas lieu de considérer cet argument.

[75] Le Tribunal a pris en compte l'argument relatif au retrait de l'ordonnance dans sa décision de ne pas se prononcer sur la validité constitutionnelle de celle-ci et a affirmé

²⁵ *Forget et Blanchard Ness ltée*, [1992] C.A.L.P. 876; *Dent et Intersan inc.*, [2002] C.L.P. 400.

²⁶ [1998] C.A.L.P. 574 (C.A.). L'article 400 mentionné dans cet extrait correspond à l'actuel article 377 de la Loi.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	25
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

son caractère non liant. Parce qu'elle ne lie pas le Tribunal, le retrait de l'Ordonnance ne peut, en conséquence permettre de conclure à l'irrecevabilité du recours des Syndicats.

Est-ce que les Employeurs ont rempli leurs obligations en matière de santé et sécurité du travail sur le plan des Épi, de l'organisation du travail et de la ventilation de leurs installations?

[76] L'article 2 de la LSST édicte le principe selon lequel cette loi vise l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs.

[77] En consacrant ce principe d'élimination à la source des dangers pour la santé et sécurité et l'intégrité physique des travailleurs, le législateur manifeste sa volonté ferme que la société ne peut tolérer de situation, de contexte, de milieu de travail à l'intérieur duquel le travailleur deviendrait une victime de son activité professionnelle. La prise en charge de cette responsabilité repose certes sur le travailleur, mais surtout sur l'employeur à qui le législateur confie des obligations générales et spécifiques en matière de santé et sécurité du travail.

[78] L'article 51 de la LSST définit ces obligations générales et spécifiques de l'employeur :

51. L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur. Il doit notamment:

1° s'assurer que les établissements sur lesquels il a autorité sont équipés et aménagés de façon à assurer la protection du travailleur;

2° désigner des membres de son personnel chargés des questions de santé et de sécurité et en afficher les noms dans des endroits visibles et facilement accessibles au travailleur;

3° s'assurer que l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir sont sécuritaires et ne portent pas atteinte à la santé du travailleur;

4° contrôler la tenue des lieux de travail, fournir des installations sanitaires, l'eau potable, un éclairage, une aération et un chauffage convenable et faire en sorte que les repas pris sur les lieux de travail soient consommés dans des conditions hygiéniques;

5° utiliser les méthodes et techniques visant à identifier, contrôler et éliminer les risques pouvant affecter la santé et la sécurité du travailleur;

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010
1200751-71-2010	1204701-07-2009		

6° prendre les mesures de sécurité contre l'incendie prescrites par règlement;

7° fournir un matériel sécuritaire et assurer son maintien en bon état;

8° s'assurer que l'émission d'un contaminant ou l'utilisation d'une matière dangereuse ne porte atteinte à la santé ou à la sécurité de quiconque sur un lieu de travail;

9° informer adéquatement le travailleur sur les risques reliés à son travail et lui assurer la formation, l'entraînement et la supervision appropriés afin de faire en sorte que le travailleur ait l'habileté et les connaissances requises pour accomplir de façon sécuritaire le travail qui lui est confié;

10° afficher, dans des endroits visibles et facilement accessibles aux travailleurs, les informations qui leur sont transmises par la Commission, l'agence et le médecin responsable, et mettre ces informations à la disposition des travailleurs, du comité de santé et de sécurité et de l'association accréditée;

11° fournir gratuitement au travailleur tous les moyens et équipements de protection individuels choisis par le comité de santé et de sécurité conformément au paragraphe 4° de l'article 78 ou, le cas échéant, les moyens et équipements de protection individuels ou collectifs déterminés par règlement et s'assurer que le travailleur, à l'occasion de son travail, utilise ces moyens et équipements;

12° permettre aux travailleurs de se soumettre aux examens de santé en cours d'emploi exigés pour l'application de la présente loi et des règlements;

13° communiquer aux travailleurs, au comité de santé et de sécurité, à l'association accréditée, au directeur de santé publique et à la Commission, la liste des matières dangereuses utilisées dans l'établissement et des contaminants qui peuvent y être émis;

14° collaborer avec le comité de santé et de sécurité ou, le cas échéant, avec le comité de chantier ainsi qu'avec toute personne chargée de l'application de la présente loi et des règlements et leur fournir tous les renseignements nécessaires;

15° mettre à la disposition du comité de santé et de sécurité les équipements, les locaux et le personnel clérical nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions.

[79] Les Employeurs prétendent que cette disposition ne leur impose qu'une obligation de moyens et non de résultats. De plus, selon eux, pour certains rapports d'intervention, l'inspectrice est intervenue en vertu de l'article 186 LSST qui exige l'existence d'un danger pour qu'il y ait une ordonnance. Ils soutiennent que les rapports d'intervention découlant de l'application de l'article 186 de la LSST doivent être annulés, car l'inspectrice n'a pas mis en lumière de danger.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	27
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[80] Ainsi, les Employeurs et l'INSPQ soutiennent, s'appuyant sur la décision de la Cour supérieure *Couture c. Hydro-Québec*²⁷ que l'obligation des Employeurs en matière de santé et sécurité du travail et des mesures nécessaires à prendre repose sur ce qui est « *humainement logique et raisonnable de faire* ». Que les Employeurs privilégient cette approche interprétative s'inscrit dans la dynamique habituelle des litiges en santé et sécurité du travail.

[81] Toutefois, que l'INSPQ suggère une interprétation des obligations de l'employeur en matière de santé et sécurité du travail prévues à l'article 51 LSST dans le sens voulu par les Employeurs tout en affirmant en filigrane de son argumentation que la LSSSS et LSP ont préséance sur la LSST dépassent largement le cadre de son intervention dans le présent litige. La mission de l'INSPQ est notamment de contribuer au développement des connaissances scientifiques en matière de santé publique et d'informer la population sur les problèmes en émergence²⁸.

[82] Or dans le présent dossier, l'INSPQ n'est pas une partie au litige, mais une intervenante. Dans cette perspective, sa participation n'est pas de se positionner pour l'une ou l'autre des parties ou suggérer une interprétation de la LSST. Son rôle vise à éclairer le Tribunal sur l'évolution des connaissances scientifiques concernant le SRAS-CoV-2 et la COVID-19.

Nature des obligations des Employeurs

[83] Dans la décision *Domtar inc. et C.A.L.P.*²⁹, la Cour d'appel définit les contours des obligations de l'employeur en matière de santé et sécurité, tout en rappelant les buts de la LSST et le prisme à travers lequel elle doit être interprétée. Dans la décision *Dollorama et CSST*³⁰ la Commission des lésions professionnelles résume ce cadre d'analyse établi par la Cour d'appel de la façon suivante :

[320] Dans la décision *Domtar*²⁵, la Cour d'appel énonce que « les intérêts que cette législation vise à protéger sont la santé, la sécurité et l'intégrité physique » et que « c'est en fonction de ces intérêts que la loi doit être interprétée en ce qui concerne les droits et les devoirs qui en découlent ».

²⁷ D.T.E. 82T-746.

²⁸ *Loi instituant l'Institut national de santé publique*, RLRQ, ci-13.1.1.

²⁹ [1990] C.A.L.P. 989 (C.A.).

³⁰ 2014 QCCLP 6679.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	28
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[321] La Cour d'appel note que la L.S.S.T. prévoit des droits et des obligations tant pour les travailleurs que pour les employeurs. Toutefois, citant diverses décisions du Tribunal du travail, elle expose que la loi « fait reposer sur l'employeur la première responsabilité de voir à la sécurité et à la santé des travailleurs », que cette responsabilité exige de prendre toutes les mesures nécessaires pour atteindre cet objectif, que l'employeur ne peut se contenter de ne pas nuire et qu'il doit plutôt rechercher activement les sources de danger et les éliminer. Enfin, la Cour d'appel met l'emphase sur le fait qu'il s'agit d'une loi sociale d'ordre public et qu'une « interprétation libérale [de ses dispositions] s'impose en la matière ».

[...]

[324] Or, selon la Cour d'appel dans la décision Domtar, ces dispositions [article 51 de la LSST] ne sont pas exhaustives vu l'emploi du terme « notamment ». Elles requièrent de l'employeur qu'il prenne toutes les mesures « humainement logiques et raisonnables » afin d'assurer la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs, peu importe que ces mesures soient, ou non, prévues dans un règlement, un programme ou dans quelque autre document que ce soit.

[Note omise]

[84] L'article 51 de la LSST établit une obligation générale de prévention, à la partie introductive du premier alinéa, et également des obligations spécifiques. Cet article édicte des obligations de gestion du risque professionnel auxquelles sont tenus les employeurs afin d'atteindre l'objectif de la LSST qui est l'élimination à la source des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. Certes, comme le souligne le juge Lesage dans l'affaire *Couture et Hydro-Québec*³¹, l'employeur doit démontrer qu'il a pris les moyens raisonnables et nécessaires pour gérer le risque professionnel :

L'obligation plus large imposée par l'article 51 de la Loi de prendre en quelque sorte toutes les mesures nécessaires s'adresse à tout ce qu'il est humainement logique et raisonnable de faire, que ce soit prévu ou non dans quelque autre règlement, programme ou document que ce soit.

[85] Cette obligation de prendre les moyens nécessaires, humainement logiques et raisonnables ne doit pas s'interpréter comme un seuil minimal que doit démontrer l'employeur pour s'exonérer de toute responsabilité dans la gestion du risque

³¹ D.T.E. 82T-746. Voir également *Association accréditée SPGQ et Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail*, 2020 QCTAT 1789.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	29
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

professionnel présent dans un milieu de travail. Au contraire, cette obligation qui repose sur les épaules de l'employeur doit tendre vers les plus hauts standards tant dans l'identification des risques, de la formation et de l'information, de l'organisation du travail et de la mise en place d'équipement et de mesures de protection individuelle.

[86] Dans son appréciation des avenues empruntées, gestes, actions posées ou omissions des Employeurs pour s'acquitter de leurs obligations en matière de prévention, de santé et de sécurité du travail auprès de leurs travailleurs, le Tribunal doit considérer les éléments suivants :

- Les facteurs de risques, leurs modes de manifestation et les conséquences possibles ou probables ;
- L'existence ou non de normes réglementaires ;
- Les règles de l'art dans la gestion de ce risque ;
- Les équipements de protection individuelle ;
- L'organisation du travail et du lieu de travail;
- L'adaptation de l'organisation du travail en fonction des équipements de protection individuelle ;
- Les impératifs liés à l'activité économique de l'employeur qu'elle soit de nature industrielle ou encore liée à la prestation de services ;

[87] Les trois premiers paramètres constituent le socle sur lequel doit reposer l'analyse du Tribunal puisque la réponse à ceux-ci aura un impact dans l'appréciation des autres éléments à considérer par le Tribunal.

[88] De plus, l'analyse du Tribunal doit prendre en compte l'application du principe de précaution. Bien que le Tribunal juge que ce principe est implicitement enchâssé dans le paragraphe introductif de l'article 51 de la LSST, il doit être considéré de façon autonome tant par les inspecteurs de la Commission, les Employeurs et également par le Tribunal pour déterminer si ces derniers ont rempli leurs obligations en matière de protection de la santé, la sécurité et l'intégrité physique de leurs travailleurs.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	30
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[89] Le principe de précaution a été initialement invoqué en matière de protection de l'environnement. Ainsi dans l'arrêt *Spraytech*³², la Cour suprême du Canada retient les éléments suivants comme étant constitutifs du principe de précaution :

31 L'interprétation que je fais ici du règlement 270 respecte le « principe de précaution » du droit international, qui est défini ainsi au par. 7 de la Déclaration ministérielle de Bergen sur le développement durable (1990) :

Un développement durable implique des politiques fondées sur le principe de précaution. Les mesures adoptées doivent anticiper, prévenir et combattre les causes de la détérioration de l'environnement. Lorsque des dommages graves ou irréversibles risquent d'être infligés, l'absence d'une totale certitude scientifique ne devrait pas servir de prétexte pour ajourner l'adoption de mesures destinées à prévenir la détérioration de l'environnement.

[90] Dans l'arrêt *Dynamitage Castonguay*³³, la Cour suprême du Canada réitère qu'en matière environnementale devant les incertitudes scientifiques, il y a lieu de tenir compte du principe de précaution :

[20] Comme le soulignent dans leur mémoire conjoint les intervenantes l'Association canadienne du droit de l'environnement et Lake Ontario Waterkeeper, le par. 15(1) est également compatible avec le principe de précaution. Ce principe émergent en droit international reconnaît en effet que, parce qu'il est intrinsèquement difficile de déterminer et de prédire avec une certitude scientifique les répercussions environnementales, les politiques en la matière doivent anticiper et prévenir les dégradations environnementales (O. McIntyre et T. Mosedale, « The Precautionary Principle as a Norm of Customary International Law » (1997), 9 J. Env'tl. L. 221, p. 221-222; 114957 Canada Ltée (Spraytech, Société d'arrosage) c. Hudson (Ville), 2001 CSC 40, [2001] 2 R.C.S. 241, par. 30-32). Le paragraphe 15(1) répond aux préoccupations à la base du principe de précaution en faisant en sorte que le ministère de l'Environnement soit avisé et ait la possibilité de réagir dès qu'il y a eu rejet de contaminants en dehors du cours normal des événements, sans qu'il soit nécessaire d'attendre la preuve d'une dégradation effective de l'environnement naturel.

³² 114957 Canada Ltée (Spraytech) c. Hudson, [2001] 2 R.C.S. 241.

³³ *Dynamitage Castonguay c. Ontario (ENV.)*, [2013] 3 R.C.S. 323.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	31
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[91] Le Tribunal, dans la décision *Anctil et Gaudreau Environnement inc.*³⁴, établit que le principe de précaution développé en environnement doit s'appliquer en matière de santé et sécurité au travail :

[109] Cela étant, comme l'a toutefois indiqué la Cour supérieure dans l'affaire *Bombardier Aéronautique et Tribunal administratif du travail*²⁹, la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* commande l'application du principe de précaution consacré par la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *114957 Canada Ltée (Spraytech, Société d'arrosage) c. Hudson (Ville)*, 2001, 2 R.C.S. 241.

[110] Il va de soi qu'il en soit ainsi puisque le principe de précaution développé en Droit de l'environnement est de même nature que ceux mis de l'avant dans la LSST. En matière de santé et de sécurité du travail, le législateur a voulu garantir aux travailleurs des conditions de travail qui respectent leur santé, leur sécurité et leur intégrité physique³⁰ autant de droits protégés par la Charte des droits et libertés de la personne³¹.

[Notes omises]

[92] Dans l'affaire *Célestis inc. et Gestion Georges Coulombe inc.*³⁵, le Tribunal ajoute que le principe de précaution doit être considéré également comme un principe d'interprétation des obligations de l'employeur :

[60] La Commission soumet que le principe de précaution doit amener le Tribunal à retenir sa position. Ce principe veut qu'en matière d'interprétation des textes législatifs portant sur la prévention des lésions chez les travailleurs, le choix du Tribunal doit rejoindre le but de la LSST et assurer, de façon préventive, sa finalité qui est d'éliminer les dangers à la santé et à l'intégrité physique à la source⁸.

[Note omise]

[93] En somme, la prise en compte du principe de précaution dans l'appréciation des obligations des Employeurs signifie que devant les incertitudes scientifiques quant à l'identification du risque professionnel et sur la gestion de celui-ci en termes d'organisation du travail et d'ÉPI, la posture des Employeurs doit, face à leurs obligations,

³⁴ 2018 QCTAT 1440; voir également *Entreprises Desjardins & Fontaine Itée*, 2018 QCTAT 2594; *Entreposage Maska 2006 inc.*, 2019 QCTAT 3948.

³⁵ 2020 QCTAT 212.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	32
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

intégrer une certaine part d'anticipation et de prévention afin d'éviter une détérioration du milieu de travail.

L'intervention des inspecteurs de la Commission

[94] Les Employeurs demandent d'annuler certains rapports d'intervention des inspecteurs de la Commission, car ceux-ci ont été rendus en vertu de l'article 186 de la LSST.

[95] Selon les Employeurs, la jurisprudence unanime du Tribunal retient qu'un inspecteur de la Commission ne peut imposer une ordonnance en vertu de l'article 186 de la LSST en l'absence de danger. Ils prétendent que l'inspectrice de la Commission n'a pas constaté de danger et que la preuve administrée devant le Tribunal n'a pas démontré que les travailleurs circulaient entre les différentes zones sans ÉPI. Quant à la distinction entre danger et risque, ils soutiennent que le premier réside dans une menace réelle en opposition au second qui réfère plutôt à un événement possible, mais dont la survenance est incertaine.

[96] L'inspecteur de la Commission possède de larges pouvoirs afin d'intervenir dans un milieu de travail susceptible de présenter des situations pouvant causer un préjudice à la santé, la sécurité et l'intégrité physique d'un travailleur. Dans l'affaire *Domtar inc. c. C.A.L.P.*³⁶, la Cour d'appel relève l'importance du rôle de l'inspecteur :

On aurait tort d'assimiler ce fonctionnaire, par exemple, à un inspecteur en bâtiment qui surveille l'application de certaines normes et fait rapport à l'autorité compétente.

En réalité, l'Assemblée nationale a attribué à l'inspecteur un statut important et lui a accordé des pouvoirs considérables. [...]

[...]

[...] Dans le domaine qui nous occupe, les intérêts que la législation vise à protéger sont la santé, la sécurité et l'intégrité physique. [...] C'est en fonction de ces intérêts que la loi doit être interprétée en ce qui concerne les droits et devoirs qui en découlent. [...]

[...]

Or, c'est la loi elle-même qui confère à l'inspecteur des pouvoirs considérables. En d'autres termes, il ne tient pas ces pouvoirs par délégation. Comme il a été observé précédemment, ses fonctions ne se bornent pas à vérifier si les règlements sont respectés. Il doit veiller à ce que l'objectif de la loi soit atteint dans la mesure du possible. Parmi ces pouvoirs, se

³⁶ [1990] C.A.L.P. 989 (C.A.).

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	33
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

trouve l'utilisation d'une façon de procéder propre à la loi qui nous occupe, à savoir l'avis de correction.

[97] En plus des pouvoirs généraux dévolus à l'inspecteur de la Commission en vertu de l'article 180 de la LSST, il est investi de pouvoirs spécifiques d'ordonnance devant être exercés dans des contextes particuliers. Les articles 182 et 186 de la LSST viennent asseoir ces pouvoirs en énonçant ce qui suit :

182. 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.

186. Un inspecteur peut ordonner la suspension des travaux ou la fermeture, en tout ou en partie, d'un lieu de travail et, s'il y a lieu, apposer les scellés lorsqu'il juge qu'il y a danger pour la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des travailleurs.

Il doit alors motiver sa décision par écrit dans les plus brefs délais et indiquer les mesures à prendre pour éliminer le danger.

L'article 183 s'applique, compte tenu des adaptations nécessaires, à cet ordre de l'inspecteur.

[98] L'étendue de l'ordonnance de l'inspecteur dépendra de la situation à laquelle il est confronté dans l'exercice de ces fonctions. De l'avis de correction prévu à l'article 182 de la LSST à l'ordonnance de suspension des travaux ou de fermeture, l'intervention de l'inspecteur sera conditionnée notamment par la présence d'un risque ou d'un danger, le cas échéant.

[99] Ces notions de risque et de danger ont fait l'objet de nombreuses décisions rendues par le Tribunal. Une formation de trois commissaires s'est interrogée sur l'interprétation à donner à ces concepts dans la décision *Centre hospitalier de St-Mary et Iracan*³⁷. Dans cette affaire, le Tribunal conclut que ces concepts de risque et de danger doivent recevoir l'interprétation suivante :

[56] À la lecture de ces définitions, la Commission des lésions professionnelles constate qu'il y a une distinction à faire entre les deux notions de « danger » et de « risque », même si dans certains dictionnaires il y a renvoi d'une notion à l'autre.

³⁷ C.L.P. 214540-71-0308, 6 juillet 2007, S. Di Pasquale, L. Landriault, G. Robichaud.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	34
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[57] La Commission des lésions professionnelles retient que la notion de « danger » fait appel à une menace réelle alors que la notion de « risque » réfère à un événement dont la survenance, bien qu'elle soit possible, est incertaine.

[...]

[85] L'utilisation par le législateur du terme « danger » rejoint donc son sens usuel, soit une menace réelle par opposition à la notion de « risque » qui réfère plutôt à un événement possible mais dont la survenance est incertaine.

[86] De l'ensemble de ces considérations, la Commission des lésions professionnelles conclut qu'une distinction s'impose entre les termes « danger » et « risque » et que c'est sciemment que le législateur a choisi le mot « danger » à l'article 40 et non le mot « risque ». Par ailleurs, les deux notions sont inter-reliées puisque, plus les risques identifiés sont susceptibles de se concrétiser, plus la menace de danger apparaît réelle.

[100] Bien que cette décision ait été rendue dans le contexte de l'application de l'article 40 de la LSST et de l'exercice du retrait préventif de la travailleuse enceinte, cette interprétation doit être suivie puisqu'elle offre la souplesse nécessaire afin qu'elle soit applicable aux notions de risque et de danger évoquées à d'autres dispositions de la LSST. En somme, le danger représente la probabilité que ce que l'on appréhende se matérialise alors que le risque en constitue la simple possibilité.

[101] L'interprétation retenue dans l'affaire *Iracani*³⁸ présente les notions de risque et de danger non pas comme une dualité, mais comme un continuum à l'intérieur duquel les attentes légitimes des travailleurs à l'égard de leur santé, sécurité et intégrité physique seront plus élevées en présence d'un danger et diminueront en présence d'un risque. La détermination de la présence d'un risque ou d'un danger par l'employeur, l'inspecteur et *a posteriori* le Tribunal repose sur la prise en compte de différents facteurs reliés à la situation sous étude, notamment ceux évoqués plus haut.

[102] Ainsi, en vertu de ses pouvoirs prévus à l'article 9 de la LITAT, le Tribunal peut rendre la décision qui aurait dû être rendue. En matière de santé et sécurité du travail, ce pouvoir signifie que le Tribunal peut, bien que la décision contestée porte sur l'application de l'article 186 de la LSST, déterminer si l'intervention de la Commission peut se justifier en regard de l'application de l'article 182 de la LSST.

38

Id.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	35
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[103] Par ailleurs, la prétention des Employeurs selon laquelle il n'y a pas de danger dans leurs installations, justifiant l'intervention de la Commission, relève d'une négation des données statistiques ou d'un aveuglement volontaire.

[104] Selon les données déposées en preuve par les Employeurs et reprises dans leur argumentation, lors de la première éclosion de COVID-19 au printemps 2020 jusqu'au début de l'été environ, au CHSLD Vigi Reine-Élisabeth 19 travailleurs et 33 résidents ont contracté la COVID-19, au CHSLD Vigi Mont-Royal les chiffres sont de 121 travailleurs et de 238 résidents, au CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux 91 travailleurs et 144 résidents sont atteints de la COVID-19 et au Centre d'hébergement Lionel-Émond 41 travailleurs et 46 résidents ont contracté la COVID-19. De ce nombre, plusieurs décès sont survenus chez les résidents et chez un travailleur de la santé au Centre d'hébergement Lionel-Émond.

[105] En septembre 2020, l'INSPQ publie une enquête intitulée *Enquête épidémiologique sur les travailleurs de la santé atteints par la COVID-19 au printemps 2020*³⁹. Dans ce document, l'INSPQ révèle que les travailleurs de la santé constituent le quart de tous les cas confirmés de COVID-19 rapportés au Québec lors de la première vague de la pandémie et qu'ils ont un risque de contracter l'infection 10 fois supérieur à la population en général.

[106] Dans ce contexte, il n'y pas lieu de retenir les prétentions des Employeurs selon lesquelles l'inspectrice de la Commission ne pouvait intervenir en raison de l'absence de danger. Quoi qu'il en soit, que ce soit sous l'angle de la détermination d'un danger ou celui de la gestion du risque, les statistiques mises en preuve par les Employeurs témoignent d'une situation mettant en jeu la santé, la sécurité et l'intégrité physique et à elle-seule justifient l'intervention de la Commission.

Détermination du risque

[107] La détermination des obligations des Employeurs tant sur le plan de la fourniture des ÉPI, de l'organisation du travail ou encore de la tenue de leurs installations est

³⁹ Gaston DE SERRES *et al.*, *Enquête épidémiologique sur les travailleurs de la santé atteints par la COVID-19 au printemps 2020*, Institut national de santé publique du Québec, septembre 2020, pp. 1-60, [En ligne], <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3061_enquete_epidemiologique_travailleurs_sante_covid_19.pdf>.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	36
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

tributaire notamment de la nature du risque présent sur les lieux du travail, de sa manifestation, de sa transmission et dans une certaine mesure de ses effets réels ou appréhendés.

[108] Les procureurs des Syndicats prétendent que le virus du SRAS-CoV-2 qui cause la COVID-19 représente un risque qui commande des mesures de prévention plus rigoureuses de la part des Employeurs. Selon eux, le virus de SRAS-CoV-2 se transmet par inhalation, c'est-à-dire par voie aérienne. Ils soutiennent que ce mode de transmission fait en sorte que les travailleurs exposés à un résident atteint ou suspecté atteint de la COVID-19 doivent porter un APR. De plus, au chapitre des ÉPI, ils demandent le port du bonnet ou couvre-tête et des couvre-chaussures.

[109] Sur le plan de l'organisation du travail, ils reprochent aux Employeurs les mouvements de personnel d'une zone à l'autre, dans un environnement à l'intérieur duquel le système de ventilation est déficient.

[110] De leur côté, les Employeurs ne présentent aucune preuve scientifique quant au mode de transmission s'en remettant à la preuve administrée par l'INSPQ et le Procureur général du Québec, tout en soutenant qu'ils ont suivi les recommandations de la Commission, de l'INSPQ et du MSSS. Sur le plan de l'organisation du travail et de la délimitation des zones, ils soutiennent également qu'ils ont suivi les directives de ces autorités et qu'ils ont appliqué les recommandations de la Croix-Rouge. Enfin au chapitre de la ventilation, ils considèrent que la preuve ne met en lumière aucune défaillance dans l'une ou l'autre de leurs installations.

[111] L'INSPQ prétend que les avis et recommandations qu'il donne ou émet représentent l'état de la science et les règles de l'art et qu'elles ne peuvent être remises en question et de surcroît par un recours en vertu de la LSST. Par ailleurs, l'INSPQ soutient qu'il n'y a pas de preuve de transmission aérienne du virus SRAS CoV-2 et que le seul mode de transmission scientifiquement reconnu est celui du contact-gouttelettes. Selon l'INSPQ, il est le seul à pouvoir déterminer quelles sont les mesures de prévention et de contrôle des infections que doivent appliquer les Employeurs et les travailleurs.

[112] De son côté, pour le Procureur général du Québec, il appartient aux autorités scientifiques telles que l'INSPQ et le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (le Cinq) de déterminer les ÉPI appropriés aux risques encourus, selon les soins prodigués, par les travailleurs de la santé.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	37
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[113] Enfin, la Commission rappelle l'évolution des données scientifiques et précise qu'elle exige maintenant le port du masque N95 pour les travailleurs de la santé selon les paramètres établis dans sa politique du 5 février 2021.

L'Institut national de santé publique du Québec

[114] Malgré qu'il soit créé par une loi particulière⁴⁰, l'INSPQ, contrairement aux prétentions de son procureur, ne possède pas un statut particulier qui fait en sorte que ses avis et recommandations aient un caractère prépondérant et que le Tribunal, dans son appréciation de la preuve, doive lui accorder, d'emblée, soit un caractère liant ou encore prépondérant quant à sa valeur probante.

[115] Le positionnement de l'INSPQ dans l'univers scientifique québécois et le rôle important de conseil qu'il exerce en matière de santé publique ne dispense pas le Tribunal administratif du travail, spécialisé en santé et sécurité du travail, d'accomplir sa responsabilité de déterminer si les Employeurs respectent leurs obligations en matière de santé et sécurité du travail. Or, dans l'exercice de cette responsabilité, le Tribunal doit apprécier l'ensemble de la preuve tant factuelle que scientifique, y compris les avis et recommandations de l'INSPQ.

[116] Certes, il n'appartient pas au Tribunal de trancher une controverse scientifique ou encore d'établir des vérités scientifiques. Toutefois, en fonction du litige dont il est saisi, de l'ensemble de la preuve tant factuelle que scientifique qui lui est présenté, le Tribunal doit apprécier la valeur probante de cette dernière, voire son indice de conviction afin d'en arriver à une conclusion.

[117] Dans la décision *Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité c. 8653631 Canada inc.*⁴¹, la Cour du Québec, dans le cadre d'un recours pénal conclut que les avis et recommandations de l'INSPQ constituent les règles de l'art en matière de santé publique. La Cour écrit :

[34] Le Tribunal est d'opinion que les règles de l'art en matière de santé publique sont ici établies par l'INSPQ et que ses recommandations régissent la façon dont doivent se comporter les acteurs dans leur milieu de travail. Les mesures mises en place par un employeur doivent s'inscrire dans le respect de ces recommandations.

⁴⁰ Précitée, note 28.

⁴¹ 2020 QCCQ 6684.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	38
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[35] Le dictionnaire Larousse¹¹ définit ainsi le terme recommandation : « Action d'exhorter quelqu'un à faire quelque chose, à adopter une certaine conduite ».

[36] À ce moment de la pandémie, le simple bon sens commandait de suivre les recommandations qui relèvent de l'opinion de spécialistes en matière de santé publique pour éviter la propagation de la COVID-19 et réduire le risque d'exposition des travailleurs de la construction.

[37] Il faut être sans vergogne pour ne pas suivre les recommandations de l'INSPQ puisqu'en ne les respectant pas, l'employeur met en péril la santé de ses employés. Les recommandations de l'INSPQ ne sont que le reflet du gros bon sens à adopter dans la situation épidémiologique actuelle.

[118] Cette décision porte sur les mesures mises en place sur les chantiers de construction pour la reprise des activités à la suite de la fermeture de ceux-ci en raison de la pandémie. Un inspecteur de la Commission constate notamment qu'il n'y a pas de désinfection des aires communes et l'absence de poubelles pour recueillir les papiers souillés par le nettoyage des mains.

[119] Il n'y pas eu dans ce dossier, comme dans le présent litige, une preuve scientifique, médicale ou technique, soulevant un questionnement sur les recommandations de l'INSPQ. Ainsi, la Cour n'a pas été confrontée à un exercice d'appréciation d'une preuve contradictoire, comme dans le présent dossier. De plus, le but dans cette cause n'était pas de demander des ÉPI comme dans le présent dossier.

[120] Quant aux règles de l'art, ce n'est pas parce que la Cour du Québec, dans le cadre d'un dossier en matière pénale portant sur la tenue des lieux d'un chantier de construction dit que les recommandations de l'INSPQ constituent les règles de l'art que cela est effectivement le cas pour la détermination des ÉPI ou de l'organisation du travail dans un milieu de soins comme les CHSLD alors qu'il y a une preuve contradictoire sur cette question.

[121] La notion des règles de l'art a été surtout développée dans le secteur de la construction en raison notamment de l'article 2100 du Code civil du Québec. Dans le présent dossier, les règles de l'art doivent être en lien avec la prévention et le contrôle des infections dans un milieu de soins qui s'avère être également un milieu de vie. Dans ce contexte, les règles de l'art reposent sur les connaissances scientifiques dont les recommandations et normes établies par les différents organismes scientifiques d'ici et

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	39
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

d'ailleurs sur le mode de transmission du virus, la matrice de gestion du risque ainsi que sur la nature des ÉPI.

[122] Enfin, le procureur de l'INSPQ insiste auprès du Tribunal sur le passage de la Cour du Québec selon lequel il faut être « *sans vergogne* » pour ne pas suivre les recommandations de l'INSPQ. Dans le présent dossier, face à une preuve contradictoire, le Tribunal le serait s'il n'assumait pas pleinement sa fonction juridictionnelle, en refusant d'apprécier l'ensemble de la preuve scientifique qui a été administrée et se disant lié par les avis et recommandations de l'INSPQ.

[123] D'ailleurs, dans l'arrêt *Spieser c. Procureur général du Québec*⁴², la Cour d'appel a reconnu qu'il doit y avoir une appréciation de la valeur probante des avis et recommandations de l'INSPQ puisqu'elle confirme la décision du juge de première instance en concluant à la plus grande valeur probante des analyses de l'INSPQ dans ce dossier.

Mode de transmission du virus SRAS-CoV-2

[124] Au chapitre du mode de transmission du virus du SRAS-CoV-2, le Tribunal retient qu'il y a trois modes de transmission du virus, soient par contact, par gouttelettes et par voie aérienne ou inhalation. Ainsi, la chaîne de transmission d'un virus, quel qu'il soit, implique l'existence de cet agent pathogène, l'un de ces trois modes de transmission et un hôte ou récepteur⁴³. C'est la compréhension de cette dynamique qui permet de déterminer les mesures de prévention qui doivent être mises en place parmi lesquelles il y a les ÉPI.

[125] Du début de l'instance jusqu'aux plaidoiries, l'INSPQ maintient qu'il n'y a pas de preuve scientifique soutenant une transmission aérienne du virus du SRAS-CoV-2. C'est d'ailleurs, la conclusion de ses témoins, les docteurs Jasmin Villeneuve de l'INSPQ et François Lamothe, microbiologiste, pour lequel le Tribunal a reconnu son statut d'expert.

⁴² 2020 QCCA 42.

⁴³ QUÉBEC (PROVINCE), *Prévention des infections, Programme de formation, Pandémie Influenza*, Direction des communications, Ministère de la santé et des services sociaux, 2006, non paginé; Agence de santé publique du Canada, *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des Infections en milieux de soins*, Gouvernement du Canada, 2013, révision en 2016, pp. 1-261.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	40
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[126] La genèse scientifique des modes de transmission des virus, voire des coronavirus dont le SRAS-CoV-2, selon la preuve administrée par les parties, permet de conclure à sa transmission aérienne ou par inhalation. La transmission aérienne comprend des infections qui se transmettent par d'autres modes, notamment par contact ou par gouttelettes, mais qui peuvent également se transmettre par de fines particules aérosolisées dans certains contextes⁴⁴. Dans un document de l'INSPQ⁴⁵, parmi les virus qui peuvent se transmettre par voie aérienne opportuniste, il y a le SRAS.

[127] En 2004, dans un document qui représente la chronique d'une pandémie annoncée, un comité ministériel est mis sur pied pour identifier les mesures à prendre contre le virus de SRAS qui vient de sévir en 2003 un peu partout dans le monde dont au Canada, principalement dans la région de Toronto. Dans le rapport de ce comité intitulé *Orientations sur les mesures collectives et recommandations sur les mesures individuelles de prévention du SRAS pour les travailleuses et les travailleurs de la santé du Québec*⁴⁶, les auteurs retiennent notamment comme mode de transmission du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) de la famille des coronavirus comme le SRAS-CoV-2, la transmission par voie aérienne. En mai 2003, le *Center for Disease Control* (CDC)⁴⁷, soulève également la possibilité d'une transmission aérienne de ce type de virus.

[128] Le 25 février 2020, le Cinq dans un avis intitulé *COVID-19 : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de*

⁴⁴ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, Avis et Recommandations, *Prévention de la transmission des maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse (MRSI), de l'influenza aviaire A (H5N1) et de la grippe A (H1N1) d'origine porcine dans les milieux de soins*, 22 mai 2009. Comité des maladies nosocomiales du Québec, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels.

⁴⁵ *Id.*

⁴⁶ QUÉBEC (PROVINCE), COMITÉ MINISTÉRIEL SUR LES MESURES DE PRÉCAUTION CONTRE LE SRAS, *Orientations sur les mesures collectives et recommandations sur les mesures individuelles de prévention du SRAS pour les travailleuses et travailleurs de la santé du Québec*, Direction des communications, Ministère de la santé et des services sociaux, 2004, pp. 1-71, [En ligne], <<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-210-02W.pdf>>.

⁴⁷ Organisme américain chargé de la prévention et du contrôle des virus.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	41
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

*soins aigus*⁴⁸, retient comme mode de transmission du SRAS-CoV-2, par contact et par gouttelettes. Le CINQ évoque également le mode de transmission aérienne :

Les données scientifiques et épidémiologiques actuelles appuient le fait que la transmission du SARS-CoV-2 semble se faire surtout via les gouttelettes et par contact. Toutefois, les avis des experts semblent diverger sur la contribution possible d'une transmission par voie aérienne opportuniste (par fines gouttelettes de sécrétions respiratoires aérosolisées dans certaines conditions spécifiques). Cette possibilité de transmission aérienne a donc été prise en compte, puisqu'elle peut avoir un impact important en milieu de soins.

[129] Le lendemain dans un avis portant sur la gestion du risque pour la protection respiratoire en milieu de soins⁴⁹, le CINQ retient ceci :

Les données scientifiques et épidémiologiques actuelles appuient le fait que la transmission du SARS-CoV-2 semble se faire surtout via les gouttelettes et par contact. Toutefois, les avis des experts semblent diverger sur la contribution possible d'une transmission par voie aérienne opportuniste (par de fines gouttelettes de sécrétions respiratoires aérosolisées dans certaines conditions spécifiques). Cette possibilité de transmission aérienne a donc été prise en compte, puisqu'elle peut avoir un impact important en milieu de soins.

[...]

La transmission aérienne est bien décrite lors des interventions médicales générant des aérosols (IMGA) pour le SRAS (Tran et al., 2012). Par extrapolation, on peut considérer qu'une transmission similaire est donc possible pour le SARS-CoV-2.

Selon certains experts, il y aurait plusieurs modes de transmission pour le SARS-CoV-2 : grosses gouttelettes, petites gouttelettes (aérosols) et contact (Soucheray, 2020).

Il y a probablement un continuum entre le mode de transmission par gouttelettes et celui par voie aérienne, qui dépend de différents facteurs qui ne sont toujours pas connus pour le SARS-CoV-2, tels que, entre autres, le potentiel de suspension aérienne, la viabilité à l'extérieur de l'organisme humain, la dose infectieuse requise et le potentiel de pénétration dans les voies respiratoires inférieures.

⁴⁸ Suzanne LEROUX et al., *Covid-19 : recommandations intérimaires sur les mesures de prévention et de contrôle des infections pour les milieux de soins aigus*, Comité sur les infections nosocomiales du Québec, 25 février 2020, version 3.0, Institut national de santé publique du Québec, pp. 1-11.

⁴⁹ Jasmin VILLENEUVE, *Covid-19: Avis du CINQ : gestion du risque pour la protection respiratoire en milieux de soins aigus*, Comité sur les infections nosocomiales du Québec, 26 février 2020, version 1.0, Institut national de santé publique du Québec, pp. 1-10.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	42
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[130] En mars, avril, mai et juin 2020, le Cinq considère que la communauté scientifique ne peut exclure la transmission aérienne du virus et pas uniquement, lorsqu'il y a des IMGA. En juillet 2020, l'INSPQ, dans des recommandations intérimaires, *COVID-19 : Mesures de prévention et de contrôle des infections pour les milieux de soins aigus*⁵⁰, établit sa position qui sera sienne jusqu'à maintenant, il n'y a pas de transmission aérienne du virus de SRAS-CoV-2, sauf en présence d'IMGA.

[131] Le mode de transmission d'un virus par contact ne fait pas l'objet de controverse. La transmission par contact direct signifie un contact cutané et un transfert physique de micro-organismes d'une personne infectée à un hôte réceptif. La transmission par contact indirect implique le contact d'un hôte réceptif avec un objet contaminé. Certes, ce mode de transmission doit être également pris en compte dans la détermination des ÉPI qui devront être fournis par les Employeurs à leurs travailleurs.

[132] Dans le présent dossier, l'imbroglio médico-légal concernant la dichotomie entre la transmission par gouttelettes et celle par voie aérienne repose en partie sur des distinctions sémantiques. Mais au-delà de celles-ci, la transmission aérienne repose sur une compréhension de la dynamique des aérosols.

[133] Madame Geneviève Marchand, chercheuse à l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail (IRSST) et docteure en microbiologie, se spécialise en dynamique des aérosols et dans les APR. S'appuyant sur la granulométrie des aérosols, elle explique que lorsqu'une personne respire, parle, chante, tousse ou encore éternue, cette personne dégage un panache de particules de différentes grosseurs.

[134] L'importance de la distinction entre aérosols et gouttelettes réside dans le mode de transmission du virus et de l'identification de l'ÉPI approprié. Ainsi, selon madame Marchand, la porte d'entrée du virus pour les grosses gouttelettes sera les yeux ou les muqueuses du nez ou de la bouche. Dans le cas des aérosols, les plus petites particules, elles peuvent être inhalées et se déposer dans l'arbre respiratoire dans son entier. De plus, la docteure Marchand explique que les flux d'air attribuables, notamment aux déplacements des personnes et des objets ou les courants d'air, peuvent favoriser le déplacement des aérosols.

⁵⁰ Suzanne LEROUX et al, *COVID-19 : mesures de prévention et de contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : recommandations intérimaires*, Institut national de santé publique du Québec, 17 juillet 2020, pp. 1-24, version 8.0.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	43
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[135] Avant la pandémie, généralement, des particules de moins de 10 microns étaient considérées comme étant des aérosols qui pouvaient se déplacer sur des plus ou moins longues distances alors que les gouttelettes plus grosses, de plus de 10 ou 20 microns par exemple, compte tenu des principes balistiques tombaient au sol à l'intérieur de deux mètres⁵¹.

[136] Le 8 décembre 2020, l'INSPQ revoit sa terminologie aérosols/gouttelettes dans le document *Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie*⁵². Dorénavant l'INSPQ retient les définitions présentes :

Aérosols : Particules en suspension dans l'air, dont le mouvement est gouverné principalement par la taille des particules; généralement inférieures à 100 µm (traditionnellement appelées gouttelettes pour celles > 5 µm), et potentiellement inhalables, qui peuvent être classés selon le site anatomique où elles se déposent dans les voies respiratoires :

- Les particules nasopharyngiennes, qui se déposent dans le nez ou la gorge, ≤ 100 µm;
- Les particules trachéobronchiques, qui se déposent dans les bronches, ≤ 15 µm;
- Les particules alvéolaires, qui se rendent jusqu'aux alvéoles pulmonaires, ≤ 5 µm (traditionnellement appelées noyaux de gouttelettes ou microgouttelettes).

Bioaérosols : Aérosols qui contiennent du matériel biologique.

Gouttelettes : Anciennement définies comme des particules mesurant généralement plus de 5 µm. Maintenant incluses dans la définition retenue du terme aérosols.

Gouttes : Particules de dimension supérieure à 100 µm, qui peuvent se déposer directement sur les muqueuses du nez, de la bouche ou des yeux et sur des surfaces ou des objets, selon une trajectoire balistique (donc non inhalables).

[137] Malgré ce changement de terminologie, le docteur Jasmin Villeneuve, médecin-conseil à l'INSPQ et coordonnateur des activités du CINQ, affirme que la position de l'INSPQ demeure et qu'il n'y a pas de transmission aérienne du SRAS-CoV-2. Selon

⁵¹ Raymond TELLIER *et al.*, « Recognition of Aerosol Transmission of Infectious Agents : A Commentary », (2019) 19 *BMC Infectious Diseases*, pp. 1-9, [En ligne], <<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12879-019-3707-y.pdf>>.

⁵² *Proposition du CINQ sur le document transmission du SRAS-CoV-2, constats et proposition de terminologie*, Institut national de santé publique du Québec, 28 décembre 2020.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	44
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

l'INSPQ, le seul mode de transmission du virus du SRAS-CoV-2 est par une transmission contact-gouttelettes.

[138] Le Tribunal juge que cette position ne tient pas compte du principe de précaution et du principe selon lequel les particules de 100 microns peuvent être inhalées. Dans ce contexte, la transmission aérienne ou par inhalation représente un risque de contracter le virus du SRAS-CoV-2. Certes, ce ne sont pas toutes les particules de moins de 100 microns qui possèdent une charge virale, mais la dose infectieuse pour contaminer un être humain n'est pas connue.

[139] Comme le retient la docteure Marchand et l'INSPQ, notamment dans son document du 8 décembre 2020, lorsqu'une personne, en l'espèce un résident, respire, parle, chante, tousse ou encore éternue, celle-ci dégage un panache qui contient plusieurs particules de différentes grosseurs qui peuvent ou non contenir une charge virale. Ainsi, parmi celles-ci, il y a des particules de moins de 100 microns. Ces particules constituent des aérosols qui peuvent être inhalés à l'intérieur de deux mètres, lorsqu'il y a dispensation de soins. C'est d'ailleurs ce que note également l'INSPQ dans son document du 8 décembre :

Lorsque certaines conditions spécifiques sont présentes, comme dans des espaces restreints, ventilés de façon inadéquate, à forte densité d'occupation et pendant une période prolongée (plus de 15 minutes), les données démontrent que la transmission lors de contacts rapprochés demeure la principale voie impliquée (moins de 2 mètres).

Elles suggèrent aussi qu'une transmission par aérosols à distance pourrait survenir. La distance maximale demeure imprécise, mais il est peu probable que ce soit au-delà de quelques mètres.

[140] Il appert de ce passage que l'INSPQ reconnaît que les données scientifiques suggèrent une transmission aérienne du virus du SRAS-CoV-2, mais sans préciser la distance maximale que pourrait parcourir ses aérosols. Quoi qu'il en soit, ces aérosols demeurent dans l'air et peuvent se déplacer comme le souligne la docteure Marchand selon les flux d'air.

[141] D'ailleurs, comme mentionné précédemment, l'INSPQ et le Cinq ont reconnu la possibilité d'une transmission aérienne dès le début de la pandémie en mars, avril et mai

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	45
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

2020. Dans certains articles⁵³, des auteurs reconnaissent, dans une certaine mesure la transmission aérienne puisqu'ils retiennent le rôle des aérosols dans la transmission du virus. Dans un communiqué de presse du 5 octobre 2020, le CDC retient qu'il peut y avoir une contamination aérienne au-delà d'une distance de deux mètres.

[142] Le 8 janvier 2021, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), malgré certaines incertitudes, recommande de tenir compte des aérosols dans la transmission du virus de la Covid-19. De plus, de nombreux scientifiques d'ici et d'ailleurs⁵⁴, ont interpellé les autorités gouvernementales et de santé publique pour qu'elles tiennent compte du rôle des aérosols et de la transmission aérienne dans la transmission du virus de la Covid-19.

[143] Bien que la littérature scientifique retienne une certaine transmission aérienne du virus, le docteur François Lamothe, microbiologiste qui témoigne en janvier 2021, considère qu'il n'y a pas de transmission aérienne du virus du SRAS-CoV-2. Le Tribunal accorde peu de valeur probante au témoignage du docteur Lamothe. D'une part, un témoin reconnu à titre d'expert sur un sujet donné doit connaître les plus récents développements dans le domaine pour lequel il est reconnu expert. Or, le docteur Lamothe qui témoigne sur le mode de transmission du virus du SRAS-CoV-2 n'est pas au courant des dernières positions de l'ASPC rendues publiques au début du mois de janvier 2021, avant son témoignage.

53 M. Saiful ISLAM et al., « Current knowledge of COVID-19 and infection prevention and control strategies in healthcare settings : A global analysis », (2020) 41-10 *Infection control and hospital epidemiology*, [En ligne], <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7253768/>>; Valentyn STADNYTSKYI et al., « The airborne lifetime of small speech droplets and their potential importance in SARS-CoV-2 transmission », (2020) 117-22 *Proc Natl Acad Sci U S A*, [En ligne], <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32404416/>>; John A. LEDNICKY et al., « Viable SARS-CoV-2 in the air of a hospital room with COVID-19 patients », (2020) 100 *International Journal of Infectious Diseases*, [En ligne], <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32949774/>>.

54 Lidia MORAWSKA et Donald K MILTON, « It Is Time to Address Airborne Transmission of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) », (2020) 71-9 *Clinical Infectious Diseases*, [En ligne], <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32628269/>>; C. Raina MACINTYRE et Michelle R. ANANDA-RAJAH, « Scientific evidence supports aerosol transmission of SARS-COV-2. », (2020) 9 *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, [En ligne], <<https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-020-00868-6#citeas>>; RICOCHET, *Il est temps de parler de la transmission de la COVID-19 par aérosols: Lettre ouverte de 363 experts canadiens aux premiers ministres et responsables de la santé publique des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, avec l'appui d'experts internationaux et d'autres professionnels*, (4 janvier 2021), [En ligne], <<https://ricochet.media/fr/3422/Temps>>.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	46
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[144] De plus, le docteur Lamothe n'apporte pas les distinctions qui s'imposent entre la transmission aérienne préférentielle, obligatoire et opportuniste⁵⁵. Il soutient que seule la tuberculose se transmet de façon aérienne obligatoire. Toutefois, il omet d'analyser les possibilités que le virus du SRAS-CoV-2 puisse se transmettre par voie aérienne opportuniste, c'est-à-dire lors de l'expression d'autres modes de transmission, que ce soit par contact ou par gouttelettes de plus de 10 microns. D'ailleurs, il fait peu de cas de la grosseur des particules dans son analyse alors qu'avant son témoignage, l'INSPQ et le CINQ ont revu cette nomenclature.

[145] En somme, en matière de gestion du risque, dans un contexte de santé et sécurité du travail, le Tribunal conclut que le virus du SRAS-CoV-2 se transmet par contact direct ou indirect, par gouttes de plus de 100 microns qui peuvent atteindre les yeux, les muqueuses de la bouche et du nez et par inhalation ou voie aérienne à de courtes distances ou encore à des distances plus grandes sans qu'il ne soit possible d'établir une distance maximale, et ce, pour les gouttelettes de moins de 100 microns.

Équipements de protection individuelle (ÉPI)

[146] Au chapitre des ÉPI, les Employeurs prétendent que le Tribunal, malgré les larges pouvoirs que lui confère l'article 9 de la LITAT, ne peut leur imposer une méthode de travail ou encore l'utilisation d'un ÉPI précis ou encore une procédure ciblée d'organisation du travail. Selon eux, le rôle du Tribunal se limite à s'assurer que les mesures et méthodes qu'ils ont mises en place respectent leurs obligations en matière de santé et sécurité des travailleurs.

[147] Dans l'affaire *Syndicat des technologues Hydro-Québec et Hydro-Québec (Gestion accident de travail)*⁵⁶ notamment, le soussigné suit cette avenue jurisprudentielle. Toutefois, dans le cas particulier du présent dossier, le Tribunal considère qu'il doit se prononcer sur la nature des équipements de protection individuelle

⁵⁵ COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC, *Prévention de la transmission des maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse (MRSI), de l'influenza aviaire A(H5N1) et de la grippe A(H1N1) d'origine porcine dans les milieux de soins*, Institut national de santé publique du Québec, 2009, pp. 1-67, [En ligne],

⁵⁶ https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/948_avisinfluenzaah5n1grippeah1n1.pdf.
2014 QCCLP 6698.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	47
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

fournis aux travailleurs et sur l'organisation du travail dans les installations des Employeurs.

[148] L'enjeu réside dans l'identification des règles de l'art en matière de prévention et contrôle des infections en milieu de travail qui s'avère être également un milieu de vie. Dans cette perspective, le Tribunal doit préciser, en tenant compte de la preuve présentée devant lui, quelles sont les règles de l'art en cette matière pour ce qui est des ÉPI et de l'organisation du travail. L'identification et la détermination de ces règles font en sorte que le Tribunal pourra déterminer quels sont les ÉPI et l'organisation du travail à privilégier pour que les Employeurs puissent atteindre leurs obligations en matière de santé et sécurité.

[149] De plus, le Tribunal ne peut échapper à la preuve qui lui a été présentée. Le litige actuel mu entre les parties, à la lumière des rapports d'intervention de la Commission, des avis et recommandations de l'INSPQ et des politiques de la Commission et du MSSS, notamment au chapitre des masques, s'est cristallisé entre l'utilisation du masque médical ou d'un APR, voire d'un masque de style N95. De plus, appréciant l'organisation du travail préconisée par les Employeurs, le Tribunal, en s'appuyant sur les règles de l'art, ne peut faire autrement qu'identifier l'organisation du travail qui respecte les obligations des Employeurs en matière de santé et sécurité du travail.

[150] Compte tenu de l'importante preuve administrée par les parties, les intérêts de la justice administrative ne seraient pas servis si le Tribunal se contentait d'évaluer si les mesures mises en place par les Employeurs assurent la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs en refusant d'examiner les autres avenues largement discutées durant l'instance. De fait, les parties ont pu faire valoir leurs prétentions sur les différentes avenues à privilégier pour la prévention et le contrôle des infections en lien avec les obligations des Employeurs en matière de santé et sécurité.

[151] Dans ce contexte, pour éviter une multitude de recours longs et coûteux pour les parties ou des contestations ultérieures alors qu'elles ont pu se faire entendre sur les différents ÉPI et sur les différentes approches en matière d'organisation du travail, le Tribunal, comme lui confère les pouvoirs qui lui sont dévolus à l'article 9 de la LITAT, doit rendre la décision qui aurait dû être rendue, ce qui peut impliquer d'identifier ou de privilégier un ÉPI, une méthode de travail ou encore un type d'organisation du travail.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	48
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

Les masques

[152] Le débat principal qui anime les parties tout au long de l’instance est celui du port des masques dans les zones tièdes et les zones chaudes par les travailleurs de la santé, mais aussi par les travailleurs dont la responsabilité est l’entretien.

[153] En mars 2020, au début de la pandémie, le CINQ, l’INSPQ et la Commission établissent des normes concernant l’organisation du travail et les ÉPI en milieu de soins, notamment dans les CHSLD. Dans un avis du 18 mars 2020, le CINQ recommande le port du masque de procédure pour les travailleurs en présence d’une personne sous investigation, d’un cas probable ou encore d’un cas confirmé être atteint de la COVID-19. Le CINQ prescrit le port d’un APR, masque N95, lorsqu’il y a des IMGA⁵⁷. C’est le cadre d’intervention de la Commission lorsqu’elle se présente dans les installations des Employeurs comme l’indique son *Guide des normes, sanitaires en milieu de travail COVID-19*⁵⁸.

[154] Cette voie de prescrire le port du masque N95 uniquement dans les cas d’IMGA sera cristallisée par l’ordonnance du 8 juin 2020 du Directeur national de santé publique qui restreint l’utilisation du masque N95 aux seules IMGA. Ce n’est qu’au début de l’année 2021 que le CINQ et la Commission revoient leur position respective sur le port du masque alors que le 1^{er} février 2021, le Directeur national de santé publique retire son ordonnance.

[155] Ainsi, le 25 janvier 2021, le CINQ publie *SRAS CoV-2 Avis du CINQ sur la gestion du risque d’exposition aux aérosols des travailleurs de la santé en situation d’écllosion*

⁵⁷ Parmi les IMGA pour lequel le port du masque N95 est requis il y a : l’intubation et extubation trachéales; la ventilation non invasive, la trachéotomie et soins de trachéotomie, réanimation cardio-pulmonaire; ventilation manuelle avant intubation, bronchoscopie et gastroscopie, aspiration des sécrétions des voies respiratoires en circuit ouvert chez un usagé intubé ou trachéotomisé, induction d’expectorations, Ventilation en pression positive via masque facial (BIBAP, CPAP), autopsie.

⁵⁸ COMMISSION DES NORMES, DE L’ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL, *Guide de normes sanitaires en milieu de travail – COVID-19 : La SST, c’est l’affaire de tous !*, Montréal, 2020, [En ligne], <<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/dc100-2146-4-guide-prevention.pdf>>.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	49
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

*non contrôlée dans les milieux de soins*⁵⁹. Dans ce document, le Cinq assujetti le port du masque N95 à l'application d'un outil d'aide à la décision et à la présence d'une éclosion dont les conditions pour conclure à celle-ci sont tributaires d'une évolution soutenue du nombre de cas, sans en préciser le nombre, chez les résidents et les travailleurs de la santé et sur la persistance d'apparition de nouveaux cas et que les cas confirmés chez les travailleurs de la santé soient vraisemblablement acquis à la suite d'une prestation de soins à un cas confirmé de Covid-19.

[156] La Commission, le 5 février 2021, propose des orientations pour le port des ÉPI minimalement requis pour les travailleurs en milieu de soins, dont les CHSLD. La Commission recommande, en zone chaude, compte tenu du risque, le port d'un APR, soit le masque N95. Dans ses orientations, la Commission définit la zone chaude comme étant le regroupement de deux usagers ou plus qui ont été confirmés atteints de la COVID-19.

[157] Le Tribunal juge que la preuve prépondérante démontre que le masque médical, qu'il soit qualifié de chirurgical ou de procédure, ne constitue pas un ÉPI approprié pour les travailleurs des Employeurs devant donner des soins assurer l'entretien en zone chaude ou en zone tiède à un ou des résidents atteints ou suspectés d'être atteints de la COVID-19. Compte tenu du risque que le virus du SRAS-CoV-2 se transmette par l'inhalation de particules de moins de 100 microns, l'ÉPI, qui permet aux Employeurs de remplir leurs obligations en matière de gestion du risque professionnelle, est un APR, que ce soit un N95 ou encore un masque équivalent ou offrant une protection supérieure.

[158] D'emblée, il y a lieu de préciser, selon la docteure Marchand, que le masque médical protège de l'intérieur vers l'extérieur, évitant ainsi à celui qui le porte de propager, le cas échéant, des particules de toutes grosseurs. De plus, il offre une protection à celui qui le porte contre les plus grosses particules les empêchant d'atteindre les muqueuses du nez et de la bouche. Toutefois, ce masque, comportant des limites liées à son

⁵⁹ COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC et DIRECTION DES RISQUES BIOLOGIQUES ET DE LA SANTÉ AU TRAVAIL, *SRAS-CoV-2 : Avis du Cinq sur la gestion du risque d'exposition aux aérosols des travailleurs de la santé en situation d'éclosion non contrôlée dans les milieux de soins*, Institut national de santé publique du Québec, 2021, – Version 1.0 [En ligne], <<https://www.inspq.gc.ca/publications/3106-exposition-aerosols-travailleurs-sante-milieux-soins-covid19>>.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	50
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

ajustement, ne peut protéger contre l'inhalation de particules dont la grosseur est inférieure à 100 microns.

[159] D'ailleurs, ces problèmes d'ajustement des masques médicaux, lors de la dispensation de soins, sont prouvés notamment lors du témoignage troublant de monsieur Alexandre Ladouceur, préposé aux bénéficiaires au Centre d'hébergement Lionel-Émond. Il explique qu'il travaille à proximité des résidents et que parfois, sa visière bouge et que son masque glisse découvrant le nez et qu'il ne peut ajuster ces équipements puisque ses mains sont occupées à changer une couche. En audience, il mime les haussements d'épaules et les contorsions du visage qu'il doit faire pour ajuster le masque médical lorsqu'il dispense des soins.

[160] Les docteurs Luc Bhérier, expert en médecine du travail, et Geneviève Marchand, de l'IRSST, présentent deux outils de gestion du risque pour les aérosols en milieu de travail qui permettent d'identifier l'ÉPI approprié selon la nature du risque. Il appert de la norme CSA Z94.4 :18, *Choix, utilisation et entretien des appareils respiratoires*⁶⁰, et de la matrice de gestion du risque de l'IRSST intitulée *Un outil à la prise de décision pour choisir une protection respiratoire contre les bioaérosols*⁶¹, que la catégorie de virus dans laquelle se situe le SRAS-CoV-2 nécessite minimalement le port d'un APR de type N95.

[161] L'INSPQ et le Procureur général, en audience, remettent en question ces deux outils de gestion du risque. Par leur contre-interrogatoire des docteurs Marchand et Bhérier, ils laissent entendre que ces deux matrices de gestion du risque doivent être utilisées par des professionnels. La question n'est pas de savoir par qui ces outils doivent être utilisés, mais le résultat de leur application. Or, ces résultats convergent vers l'utilisation d'un APR. L'utilisation de ces outils repose sur la prise en compte de données plus objectives, comme la catégorisation du virus contrairement à l'*Outil d'aide à la décision pour le port d'un APR en éclosion COVID-19 non contrôlé*⁶², contenu dans un document du CINQ, publié en janvier 2021.

⁶⁰ Conseil canadien des normes, norme, CSA Z94.4 :18, *Choix, utilisation et entretien des appareils respiratoires*, février 2019, pp. 1-174.

⁶¹ *Un outil à la prise de décision pour choisir une protection respiratoire contre les bio-aérosols*, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail, Révision du site web, décembre 2018, présentation en ligne durant l'audience.

⁶² Précitée, note 59.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	51
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[162] En effet, ce dernier document assujettit le port d'un APR à la présence d'une éclosion de COVID-19 en ne donnant pas une définition précise de ce que représente une éclosion. De plus, cet outil énonce une série de questions qui laisse place à interprétation, ce qui oblige la personne qui remplit la grille à interpréter les réponses qui lui sont données. Cette discrétion dans l'appréciation des réponses peut entraîner une confusion et rendre tributaire l'utilisation d'un APR non pas à la présence d'un risque, mais à la façon dont le questionnaire est rempli.

[163] Le Tribunal tient compte également de la littérature médicale dont le foisonnement d'écrits scientifiques depuis mars 2020 jusqu'à maintenant. En effet, en 2003, le CDC suggère, face au SRAS-CoV-1, un coronavirus dont fait partie le SRAS-CoV-2, l'utilisation des masques N95 et il considère une protection respiratoire supérieure dans le cas des IMGA. Dans le document *Orientations sur les mesures collectives et recommandations sur les mesures individuelles de prévention du SRAS pour les travailleuses et les travailleurs de la santé du Québec*⁶³, de mai 2004, les auteurs suggèrent également le port du masque N95 dans un contexte de dispensation des soins en présence du virus du SRAS.

[164] En 2004, l'OMS dans le document *Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care*⁶⁴, l'organisme international mentionne que le masque médical ne procure pas une protection adéquate contre les plus petites particules. De plus, l'OMS mentionne que l'APR de type N95 est préférable aux masques médicaux en présence d'un nouvel agent pathogène qui cause une infection respiratoire aiguë. Dans l'article *Particle sizes of infectious aerosols : implications for infection control*⁶⁵, les auteurs notent une certaine efficacité du masque médical toutefois, ils suggèrent que les masques N95 offrent une meilleure protection contre l'inhalation des plus petites particules aérosolisées. D'autres études⁶⁶ vont également dans cette direction.

⁶³ Précitée, note 46.

⁶⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Infection Prevention and Control of Epidemic- and Pandemic-Prone Acute Respiratory Infections in Health Care*, Geneva: WHO, 2014, [En ligne], <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24983124/>>.

⁶⁵ Kevin P. Fennelly, « Particle sizes of infectious aerosols : implications for infection control », (2020) 8-9 *The Lancet Respiratory Medicine*, [En ligne], <[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30323-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30323-4/fulltext)>.

⁶⁶ Derek K. CHU et al., « Physical distancing, face mask, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19 : a systematic review and meta-analysis »,

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	52
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[165] À compter du 1^{er} décembre 2020, la littérature scientifique et les autorités scientifiques confirment à la fois la transmission aérienne ou par inhalation du virus SRAS-CoV-2 et recommandent le port d'un APR comme le masque N95 même dans un contexte où il n'y pas d'IMGA. C'est la conclusion retenue notamment par l'OMS⁶⁷ ou encore l'ASPC dans une mise à jour de son document *Prévention et contrôle de la COVID-19 : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs*⁶⁸.

[166] Malgré, ce consensus scientifique qui se dessine, l'INSPQ maintient, en audience, la position selon laquelle il n'y a pas de transmissions aériennes. Comme le soulignent l'INSPQ et le docteur Villeneuve « *le masque de procédure n'est pas moins inefficace que le masque N95* ». Ainsi, pour justifier la position de l'INSPQ de cantonner l'utilisation du masque N95 aux seules IMGA, le docteur Villeneuve évoque une méta-analyse, réalisée par l'INSPQ, démontrant que le masque médical offre une aussi bonne protection que le masque N95. Cette méta-analyse est cependant sous la loupe de l'INSPQ dans deux documents⁶⁹.

The Lancet, 395-10242, p. 1973-1987, [En ligne], [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9) (Date de consultation inconnue); Roger CHOU MD et al., « Epidemiology of and Risk Factors for Coronavirus Infection in Health Care Workers », *Annals of Internal Medicine*, American Collage of Physicians, [En ligne], <https://doi.org/10.7326/M20-1632>.

⁶⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Mask use in the context of COVID-19*, Geneva, WHO, 2020, [En ligne], <[https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)>.

⁶⁸ AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Prévention et contrôle de la COVID-19 - Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs*, ASPC, 2021, [En ligne], <<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/prevention-contrôle-covid-19-lignes-directrices-provisoires-deuxieme-version.html>>.

⁶⁹ Charles-Antoine GUAY et al., *Efficacité des méthodes barrières pour protéger contre la COVID-19 dans les environnements de travail et personnels : revue systématique de la littérature scientifique avec méta-analyses*, Institut national de santé publique, septembre 2020, pp. 1-109; Véronique DÉRY, Rapport du comité consultatif d'interprétation des résultats, *Efficacité des méthodes barrières pour protéger contre la COVID-19 dans les environnements de travail et personnels : revue systématique de la littérature scientifique avec méta-analyses*, Institut national de santé publique, 15 septembre 2020, pp. 1-15.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	53
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[167] Cette méta-analyse, pour comparer l'efficacité du masque de procédure par rapport au masque N95, repose sur quatre études : Radonovich⁷⁰(une seule étude sur quatre ans et non pas quatre études comme le présente l'INSPQ), MacIntyre pour deux études⁷¹ et Loeb⁷². Questionné par le Tribunal, le docteur Villeneuve admet qu'il n'a pas lu ces études. De plus, le docteur Lamothe n'a pas été interrogé par le procureur de l'INSPQ sur cette méta-analyse et les études sur laquelle elle s'appuie.

[168] Ces études portent sur l'influenza en période grippale, Or, pris individuellement, malgré de faibles différences entre le masque de procédure et le masque N95, trois études sur quatre favorisent l'utilisation du masque N95. De plus, il faut tenir compte que dans l'étude de Radonovitch, 75 % des participants étaient vaccinés. Enfin, l'INSPQ combine des études qui n'ont pas les mêmes prémisses. Ainsi, Radonovitch et Loeb étudient le port de la protection respiratoire dans le cas des soins de proximité, à moins de deux mètres de patients atteints de maladie respiratoire aiguë, alors que MacIntyre, en 2011 et 2013, étudie le port de la protection respiratoire en continu.

[169] Dans ce contexte, le Tribunal ne peut retenir que le masque médical offre une protection aussi grande que le masque N95 à l'encontre de l'inhalation des aérosols. De plus, le Tribunal écarte les conclusions de l'article déposé par le docteur Lamothe *Sars-CoV-2, Seroprevalence among Healthcare, First Response, and Public Safety Personnel, Detroit Metropolitan Area, Michigan, USA, May-June 2020*⁷³ parce que le but de cette étude vise à estimer la séroprévalence de l'infection au SRAS-CoV-2 et non pas à

⁷⁰ Lewis J. RADONOVICH Jr et al., « N95 Respirators vs medical masks for preventing influenza among health care personnel, A Randomized Clinical Trial », *JAMA-Journal of the American Medical Association*, (2019) [En ligne]

<<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2749214>>.

⁷¹ C. Raina MACINTYRE et al. « A Cluster randomized clinical trial comparing fit-tested and non fit-tested N95 respirators to medical masks to prevent respiratory virus infection in health care workers », *Influenza and other Respiratory Viruses*, (2011), [En ligne], <<https://doi.org/10.1111/j.1750-2659.2011.00198.x>>; C. Raina MACINTYRE et al., « A Randomized Clinical Trial of Three Options for N95 Respirators and Medical Masks in Health Workers », *American Journal of Respiratory and critical care medicine*, (2013), [En ligne], <<https://doi.org/10.1164/rccm.201207-1164OC>>.

⁷² Mark LOEB et al., « Surgical Mask vs N95 Respirator for Preventing Influenza Among Health Care Workers, A Randomized Trial », *JAMA-Journal of the American medical association*, (2009), [En ligne], <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/184819>>.

⁷³ Lara J. AKINBAMI et al., « SARS-CoV-2 Seroprevalence among Healthcare, First Response, and Public Safety Personnel », *Detroit Metropolitan Area, Michigan, USA, May-June 2020*, *Emerging Infectious Diseases Journal*, 26-12, (2020), [En ligne], <https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/12/20-3764_article>.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	54
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

mesurer l'efficacité des masques. De plus, cette étude est silencieuse sur la composition des deux groupes qui ont fait l'objet de l'étude.

[170] Par ailleurs, pour privilégier l'utilisation du masque médical plutôt que le masque N95, les docteurs Villeneuve et Lamothe soutiennent que le port du masque N95 ouvre la voie à un risque d'autocontamination. Il s'agit d'un faux argument, voire d'un sophisme. De fait, il ne peut pas y avoir un plus grand risque à utiliser un APR de type N95 par rapport aux bénéfices qu'un travailleur peut en retirer alors que le *Règlement sur la santé et sécurité du travail*⁷⁴ en recommande l'utilisation dans certaines circonstances, qu'il y a une norme encadrant son utilisation⁷⁵ et que l'OMS, le CDC, la Commission et l'ASPC confirment qu'il s'agit d'un ÉPI adéquat pour prévenir le risque de contamination par transmission aérienne, voire par inhalation.

[171] Certes, un travailleur peut se contaminer en manipulant un masque N95 souillé comme c'est également le cas lorsqu'il retire les autres ÉPI recommandés par l'INSPQ ou le Cinq, soit les masques chirurgicaux, les visières, les lunettes, les jaquettes ou les gants. Comme la preuve le révèle, d'une part l'utilisation d'un masque ou d'un APR comme le masque N95 est assujettie à un test d'ajustement⁷⁶ et d'autre part, rien n'indique que les différentes procédures de retrait des ÉPI ne seraient pas applicables aux masques N95.

[172] Selon les Employeurs et l'INSPQ notamment, dans le contexte d'incertitude scientifique quant au mode de transmission du virus SRAS-CoV-2 et quant à une certaine incertitude sur la supériorité du masque N95 de même qu'en raison du manque de disponibilité de ce dernier, les Employeurs étaient justifiés de ne pas recourir à cet ÉPI.

[173] D'une part, malgré ces incertitudes scientifiques, comme le retient et l'explique le Tribunal un peu plus haut, la preuve prépondérante confirme la transmission aérienne ou par inhalation du virus SRAS-CoV-2 et la plus grande efficacité des masques N95 sur les masques médicaux. Dans ce contexte, les Employeurs, dans l'exercice de leurs obligations prévues à l'article 51 de la LSST, devaient et doivent appliquer le principe de précaution et fournir une protection respiratoire qui implique le port d'un masque dont l'étanchéité est garantie par sa forme et par une efficacité d'ajustement comme les

⁷⁴ RLRQ, c. S-2.1, r. 13.

⁷⁵ CONSEIL CANADIEN DES NORMES, norme CSA Z94.4 :18, *Choix, utilisation et entretien des appareils respiratoires*, février 2019, 174 pages.

⁷⁶ Fit-Test.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	55
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

masques N95 à tous les travailleurs qui dispensent des soins ou encore assurent l'entretien en zone chaude avec des résidents confirmés atteints de la COVID-19 ou en zone tiède avec des résidents suspectés d'en être atteints.

[174] C'est l'INSPQ lui-même qui en appelle à appliquer le principe de précaution en matière de gestion du risque face aux incertitudes de la science. Dans son document *Cadre de référence et en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique*⁷⁷, l'INSPQ écrit ceci :

La prudence appliquée dans un contexte d'incertitude scientifique, *i.e.* la précaution, veut que des mesures préventives soient prises lorsque des preuves raisonnables indiquent que la situation pourrait produire des effets nocifs importants sur la santé, même lorsque les causes et les effets n'ont pas été démontrés scientifiquement (à cause d'information scientifique incomplètes, peu concluantes ou incertaines).

Ainsi, la précaution fournit des indications sur la voie à suivre lorsque la science ne peut apporter de réponse suffisantes et précises. La précaution n'est toutefois pas une alternative à la science; elle exige au contraire beaucoup de rigueur dans l'application du processus⁵⁷. En fait, le processus doit être extrêmement rigoureux lorsque le niveau d'incertitude est élevé, ce qui n'implique pas que le relâchement soit justifié dans les situations de risques mieux connus.

[...]

Si une telle attitude prudente est adoptée dans le domaine de la précaution, *i.e.* dans les situations où l'incertitude scientifique prédomine, elle doit l'être à plus forte raison dans les circonstances où l'incertitude est réduite, *i.e.* en prévention.

[Note omise]

[175] De plus, le Tribunal retient que la dispensation des soins à des résidents, selon le témoignage de tous travailleurs, se fait à proximité, dans un périmètre où il y a une importante émission de particules de toutes grosseurs. Or, le Tribunal assimile ce travail intense auprès de résidents, qui comme le soulignent plusieurs témoins, ne portent pas toujours le masque, au contexte pouvant survenir lors des IMGA. À cet égard, le témoignage de madame Maité Verreault, aide de service au Centre d'hébergement

⁷⁷ Sylvie RICARD, *Cadre de référence et en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique*, Institut national de la santé publique du Québec, janvier 2003, pp 1-85, [En ligne], <https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/163_CadreReferenceGestionRisques.pdf>.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	56
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

Lionel-Émond est éloquent. Lorsqu'elle aide un résident à marcher, elle se positionne devant et lui tient les mains, elle peut recevoir des postillons. Elle mentionne avoir eu les cheveux souillés par des selles. De plus, d'autres travailleurs ont évoqué que des résidents ont vomi sur eux, toussé et crié face à eux provoquant ainsi d'importantes expectorations.

[176] D'ailleurs, tous les travailleurs qui ont été entendus en audience, qu'ils ou qu'elles soient infirmière, infirmière auxiliaire, préposée aux bénéficiaires, aide de service, préposée à l'entretien, ouvrier d'entretien général ont rapporté qu'ils intervenaient à proximité des résidents atteints de la COVID-19 ou suspectés de l'être alors que ces résidents parlent, toussent, crient et postillonnent. Plusieurs ont relaté qu'ils avaient reçu des crachats, des expectorations ou encore des selles provenant des résidents dans l'exercice de leur fonction.

[177] Au chapitre de la disponibilité des masques N95, le Tribunal convient que les débuts de la pandémie présentent un défi important pour les Employeurs. Toutefois, bien que les quantités de masques N95 puissent être plus limitées à cette époque comme le souligne monsieur Luc Desbiens, sous-ministre adjoint à la Direction générale des infrastructures, logistique, équipements et approvisionnement au MSSS, la preuve met en lumière des avenues pour les Employeurs afin de respecter leurs obligations en matière de gestion du risque professionnel.

[178] Il ressort du témoignage de monsieur Desbiens qu'il n'y pas eu de rupture d'approvisionnement, c'est-à-dire qu'il y a eu maintien des contrats de livraison des masques N95 conclus avant la pandémie malgré l'impossibilité d'augmenter les quantités, notamment en raison du protectionnisme de certains pays. De plus, selon monsieur Desbiens, d'autres APR de type N95 ou de qualité supérieure, étaient également disponibles dont des N82-10, des N90 ou encore des 1870 plus. Monsieur Desbiens note qu'au chapitre des N82-10, il n'y avait pas de demande par exemple de la part des Centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS) ni des Centres intégrés universitaires de santé et services sociaux (CIUSSS) qui géraient les APR pour les Employeurs.

[179] De plus, contre-interrogé par les représentants des Syndicats, monsieur Desbiens admet ne pas connaître l'ensemble de fournisseurs ou encore des masques d'une qualité supérieure au N95 qui aurait pu être disponible.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	57
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[180] Par ailleurs, une utilisation optimale du masque N95 devait combiner d'autres approches de la gestion du risque. La gestion du risque professionnel ne peut s'exprimer par une approche en silo. L'utilisation des ÉPI doit se conjuguer avec d'autres mesures de gestion du risque, comme envisager la réutilisation de ces masques N95 et une organisation du travail qui favorise une distribution limitée de masques N95 à des travailleurs appelés à travailler sur des équipes dédiées aux zones tièdes et chaudes.

[181] Au chapitre de la réutilisation du masque N95, dans les études de *Vuma*⁷⁸ et de *Bergman*⁷⁹, il est démontré qu'il est possible de réutiliser un masque N95 de cinq à sept fois sans que l'étanchéité n'en soit affectée. Or, rien dans la preuve ne permet de conclure à l'étude ou à l'essai d'une telle approche par les Employeurs.

[182] Dans ce contexte, le Tribunal réitère que le masque médical, qu'il soit qualifié de chirurgical ou de procédure, ne constitue pas un ÉPI approprié pour les travailleurs des Employeurs devant donner des soins en zone chaude ou en zone tiède à un ou des résidents atteints et suspectés d'être atteints de la Covid-19. Compte tenu du risque que le virus du SRAS-CoV-2 se transmette par l'inhalation de particules de moins de 100 microns, l'ÉPI qui permet aux Employeurs de remplir leurs obligations en matière de gestion du risque professionnelle est l'APR, que ce soit un N95 ou encore un masque équivalent ou offrant une protection supérieure.

[183] D'ailleurs, la Commission, dans sa nouvelle politique de février 2021 *Guide des normes, sanitaires en milieu de travail COVID-19*⁸⁰ vient confirmer le mode de transmission aérienne ou par inhalation du virus SRAS-CoV-2 en recommandant le port du masque N95 en présence de deux cas confirmés de résidents atteints de la Covid-19. Or, puisque la Commission par cette politique reconnaît que l'APR de type N95 est la mesure d'ÉPI approprié, il n'y a pas lieu d'assujettir le port de cet équipement seulement à la présence de deux cas confirmés. Une logique de prévention, en tenant compte du principe de précaution doit prévoir le port du masque N95 aux travailleurs œuvrant auprès de personnes suspectées d'être atteintes de la Covid-19 et celles qui en sont atteintes,

⁷⁸ Cynthia D. VUMA et al., « The Effect on Fit of Multiple Consecutive Donning and Doffing of N95 Filtering Facepiece Respirators », *Annals of work Exposure and Health*, (2019) 63-8, p. 930-936, [En ligne], <<https://doi.org/10.1093/annweh/wxz060>>.

⁷⁹ Michael S. BERGMAN MS et al., « Impact of multiple consecutive donnings on filtering facepiece respirator fit », 40-4, (2012), [En ligne], <<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2011.05.003>>.

⁸⁰ Précitée, note 19.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	58
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

et ce, peu importe leur nombre et peu importe le corps d'emploi des travailleurs en question.

[184] Le Tribunal rappelle qu'il n'est pas lié par les politiques de la Commission et du MSSS et qu'il peut donc aller au-delà de celles-ci.

Autres ÉPI

[185] Le Tribunal doit maintenant déterminer si les Employeurs se sont acquittés de leurs obligations prévues à l'article 51 de la LSST à l'égard des autres ÉPI dont les masques médicaux, visières, lunettes, jaquettes et gants. De plus, les Syndicats réclament des couvre-têtes et des couvre-chaussures.

[186] Sans revenir de façon exhaustive sur l'ensemble de l'importante preuve scientifique et technique déposée en preuve par toutes les parties, il ressort de celle-ci qu'en matière de prévention et contrôle des infections, dans un contexte de milieu de soins, les ÉPI appropriés sont les masques, la visière, les lunettes de protection, la jaquette et les gants.

[187] En tenant compte d'une certaine inquiétude et incertitude en début de pandémie, la preuve ne permet pas d'établir que les Employeurs ont manqué à leurs obligations à ce chapitre. Madame Justine Shepherd, infirmière auxiliaire et chef d'équipe à Vigi Dollard-des-Ormeaux mentionne qu'elle a constaté un certain rationnement au début, mais pas par la suite. Monsieur Terrence Lipari, infirmier et chef d'équipe à Vigi Reine-Élizabeth va dans le même sens. Il ajoute également que des affiches indiquaient le protocole à suivre pour le port des ÉPI.

[188] De son côté, monsieur Jonathan Février, ancien infirmier à Vigi Mont-Royal, relate que l'Employeur lui fournissait les ÉPI requis. Il conservait sa visière dans un sac de plastique dans sa voiture pour être certain d'en avoir une le lendemain, car il pouvait en manquer. Cette information n'est pas corroborée par la preuve. Il déplore les difficultés d'ajustement de la visière. Pour les jaquettes, à l'instar des autres témoins, il souligne que certaines étaient imperméabilisées et que certaines étaient trop courtes. De son côté, madame Anne Perlo, infirmière auxiliaire et chef d'équipe à Vigi Dollard-des-Ormeaux, mentionne qu'elle était entièrement couverte que dans 5 % du temps au cours duquel elle travaillait en zone rouge. Elle se couvrait la tête par ses propres moyens et l'Employeur lui a refusé d'utiliser son propre masque.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	59
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[189] Au Centre d'hébergement Lionel-Émond, monsieur Jérémie Grenier, infirmier auxiliaire, explique qu'il portait un masque de procédure grade 2, des blouses aux chevilles, des lunettes, une visière et des gants. Il relate qu'il a vu des ÉPI personnels assez farfelus comme des lunettes de plongée ou encore des foulards. De son côté, Alexandre Ladouceur, préposé aux bénéficiaires, précise que des uniformes étaient fournis par l'Employeur. Madame Lyne Woods, préposée à l'entretien ménager, souligne qu'elle n'a jamais manqué d'approvisionnement en masques. Son collègue, Stéphane Lefebvre, apporte son masque personnel, un masque à cartouche, car il se sent plus en sécurité.

[190] De ces témoignages, de travailleuses et travailleurs aux premières lignes, en zones chaudes et tièdes, le Tribunal retient qu'il peut y avoir eu quelques ratés en début de pandémie, notamment sur le plan des grandeurs de jaquettes ou blouses et de la quantité de masques médicaux, mais ceux-ci semblent s'être résorbés dans un délai relativement acceptable en regard des obligations des Employeurs.

[191] De plus, les recommandations de la Commission du 5 février 2021 concernant les ÉPI autres que les masques N95 s'inscrivent dans les enseignements de la littérature scientifique.

[192] Par ailleurs, les Syndicats réclament que les Employeurs fournissent des couvre-têtes et des couvre-chaussures. Or, que ce soit à l'une des installations de Vigi ou encore au Centre d'hébergement Lionel-Émond, la seule preuve apportée par les Syndicats a démontré que les travailleurs n'en portaient pas. Toutefois, les Syndicats n'ont pas présenté de preuve selon laquelle l'absence de ces ÉPI représentait un risque pour les travailleurs au chapitre de la transmission du virus par exemple.

[193] En conséquence, il n'y pas lieu d'ordonner aux Employeurs de fournir aux travailleurs des couvre-têtes ou des couvre-chaussures.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	60
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

Organisation du travail

[194] Le Tribunal doit déterminer si les Employeurs ont respecté leurs obligations d'aménager le milieu de travail afin d'assurer la protection des travailleurs et s'ils ont organisé le travail pour que l'exécution de celui-ci soit sécuritaire et qu'elle ne porte pas atteinte à la santé des travailleurs.

[195] Parmi l'ensemble des documents déposés en preuve, plusieurs retiennent, en présence d'une éclosion quel que soit le virus, mais aussi dans le cas du SRAS-CoV-2, une délimitation des zones à risques, une affectation particulière de personnel pour celles-ci et une procédure pour revêtir et retirer les ÉPI.

[196] Le Cinq, l'INSPQ et la Commission ont publié divers documents déposés en preuve faisant état de l'importance de déterminer différentes zones d'intervention en présence d'une maladie infectieuse. Le MSSS a publié plusieurs directives à cet état, dont le document *Guide de Gestion des éclosons, volet organisationnel*⁸¹. Dans ce document, les différentes zones y sont décrites de la façon suivante :

Voici la définition de chacune des zones à créer :

- Zone chaude (rouge) : secteur qui héberge uniquement des cas de COVID-19 confirmés;
- Zone tiède (jaune) : secteur qui héberge des cas suspects de COVID-19, en investigation ou en transition, venant d'un autre milieu ou au moment d'une admission;
- Zone froide (verte) : secteur qui héberge des usagers sans COVID-19.

[197] Cette configuration d'une installation qui est également un lieu de travail nécessite une délimitation et une identification des différentes zones, une affectation particulière des travailleurs de la santé appelés à intervenir dans ces zones et une procédure pour revêtir et enlever les ÉPI. C'est ce qui ressort des documents du MSSS, de l'INSPQ et du Cinq. Par ailleurs, dans l'article *Interrupting COVID-19 transmission by implementing enhance traffic control bundling : Implications for global prevention and control efforts*⁸²,

⁸¹ *Guide de gestion des éclosons – volet organisationnel – à l'intention des centres d'hébergement et de soins de longue durée et des résidences privées pour aînés*, Ministère de la santé et des services sociaux, 16 novembre 2020, pp. 1-82.

⁸² Muh-Yong YEN et al., « Interrupting COVID-19 transmission by implementing enhanced traffic control bundling : Implications for global prevention and control efforts », *Journal of Microbiology*,

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	61
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

les auteurs recommandent également une zone tampon ou intermédiaire afin de revêtir et enlever les ÉPI.

[198] Les Syndicats soutiennent essentiellement que les Employeurs n'ont pas respecté leurs obligations en matière d'organisation du travail, d'information et de formation auprès des travailleurs alors que les Employeurs prétendent le contraire. Ils soutiennent qu'ils en ont suivi toutes les directives données, notamment par le MSSS.

Délimitation des zones

[199] Le Tribunal juge que les Employeurs pour les CHSLD Vigi n'ont pas rempli leurs obligations en matière de détermination des zones à risques et de la création d'équipes dédiées à la dispensation des soins dans ces zones, et ce, malgré qu'ils aient posé certains gestes pour déterminer des zones chaudes et tièdes et qu'ils ont pris certaines initiatives pour affecter du personnel uniquement à ces zones spécifiques. La preuve révèle qu'il y avait peu de barrières physiques pour circonscrire une zone chaude d'une zone tiède ou encore d'une zone froide. Une table et des rubans adhésifs au sol de différentes couleurs faisaient office de barrière accompagnée d'affiches et de pictogrammes. Dans quelques exceptions, si la configuration de l'édifice le permettait, il y avait des portes.

[200] Quant à l'Employeur pour le Centre d'hébergement Lionel-Émond, les mesures mises en place sur le plan de la délimitation des zones étaient plus adéquates. Ainsi, l'Employeur a pris les moyens raisonnables pour assumer ses obligations à cet égard. De fait, l'Employeur a construit des portes amovibles pour isoler les zones chaudes.

[201] Ainsi, à l'exception des installations qui bénéficiaient de portes dans certaines unités, les seules délimitations étaient des tables, des rubans adhésifs au sol et des affiches. Or, des résidents en zone froide pouvaient être inclus dans des zones tièdes ou chaudes. Il n'y avait pas ou peu de zones tampons où les travailleurs pouvaient disposer de leur ÉPI.

Immunology and Infection, (2020) 53-3, p. 377-380, [En ligne], <<https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.03.011>>; Jonathan SCHWARTZ, Chwan-Chuen KING, Muh-Yong YEN, « Protecting Healthcare Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak : Lessons From Taiwan's Severe Acute Respiratory Syndrome Response », *Clinical Infectious Diseases*, 71-15, [En ligne], <<https://doi.org/10.1093/cid/ciaa255>>.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	62
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[202] Au chapitre des équipes dédiées, bien que les Employeurs ont démontré l'importance de ne pas se retrouver en bris de service à l'égard des résidents, il n'y pas de preuve prépondérante qu'ils ont tenté de consacrer des équipes spécifiques aux zones chaudes et tièdes. Certes, ils ont posé des gestes ponctuels et isolés, comme limiter le recours à des agences ou prévoir que des infirmières se dirigent en fin de quart de travail dans les zones chaudes pour éviter qu'elles reviennent en zone froide. Mais il ressort de l'ensemble de la preuve qu'il y avait quand même des mouvements de personnel entre les zones chaudes et tièdes et les zones froides.

[203] Au CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux, selon les témoignages de madame Shepherd, infirmière auxiliaire et chef d'équipe, et de monsieur Shapouriniassar, infirmier clinicien au début de la pandémie, il y avait une zone chaude, au premier étage. Les cas suspectés demeuraient dans leur chambre, il n'y avait pas de délimitation physique. Certaines chambres étaient indiquées « cas suspecté » alors que d'autres chambres ne l'étaient pas. Du ruban adhésif au sol de couleur délimitait les zones. Ce même ruban adhésif servait à diviser une table en deux pour qu'il y ait d'un côté des ÉPI propres et de l'autre des ÉPI souillés. La zone chaude était délimitée par une table avec marquage au sol, mais une fois remplie, des portes servaient à délimiter cette zone. D'ailleurs, le rapport d'intervention de la Croix-Rouge illustre cette situation.

[204] Monsieur Éric Lampron, directeur des soins et coordonnateur service à la clientèle, indique les difficultés à maintenir le même personnel dans un secteur en raison du manque de personnel et de son obligation d'éviter un bris de service. Il corrobore essentiellement les dires de madame Shepherd et de monsieur Shapouriniassar,

[205] Au CHSLD Vigi Reine-Élizabeth, en début de pandémie, monsieur Terrence Lipari, infirmier et chef d'équipe, indique qu'une zone chaude a été créée et que les chambres adjacentes demeurent libres pour créer une zone tampon. La délimitation des zones est créée par une table au milieu du couloir et des affiches. La multiplication des cas entraîne l'agrandissement de la zone chaude et une seconde zone rouge est créée. Les cas suspectés sont confinés dans leur chambre. Le retrait des ÉPI se fait dans la chambre. De soir, il dispensait des soins tant en zone chaude qu'en zone froide.

[206] L'infirmière auxiliaire, Jessica Larsen, travaille en début de pandémie, aux CHSLD Vigi Mont-Royal et Vigi Reine-Élizabeth tant en zone chaude qu'en zone froide. Un secteur a été transformé en zone chaude qui était sécurisé par des portes à codes. Elle précise qu'il y avait une zone tampon à la sortie de la zone chaude, délimitée par une membrane en plastique, qui a été retirée peu de temps après son installation.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	63
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[207] Madame Mélanie Ménard occupe le poste de directrice des soins et des services à la clientèle. De façon globale, les résidents atteints étaient déplacés dans un secteur au fond du couloir, alors que les chambres adjacentes étaient occupées par des résidents négatifs à la Covid-19. Une table séparait les zones avec les affiches. D'ailleurs, la Croix-Rouge a augmenté le nombre d'affiches et a suggéré de délimiter les zones par du ruban gommé au sol. Elle précise que certains secteurs de soins comportaient des cas positifs et des cas négatifs.

[208] Au chapitre du personnel, il y a eu une équipe dédiée en zone chaude lorsqu'il y a eu plus de six résidents atteints de la Covid-19. Auparavant, il y a eu passage de personnel entre les zones. Mais elle ne déplore aucune contamination en raison de cette situation. Elle confirme qu'un essai de zone tampon a été tenté, mais que les membranes plastiques utilisées ont dû être démantelées en raison des risques de contamination, selon les experts en prévention et contrôle des infections. Elle précise toutefois qu'il y avait des stations d'enfilage d'ÉPI, distinctes de la zone chaude.

[209] Au CHSLD Vigi Mont-Royal, les résidents sont deux par chambre. Si l'un des résidents est suspecté d'être atteint de la Covid-19, les deux résidents sont considérés en isolation. Selon monsieur Jonathan Février qui était infirmier auxiliaire, il n'y avait pas de barrière physique pour délimiter les zones, mais il y avait des affiches.

[210] Madame Cindy Boivin, directrice des soins et coordonnatrice des services à la clientèle au CHSLD Vigi Mont-Royal, mentionne qu'au début, la délimitation zone chaude et zone froide était limitée à la chambre. Ainsi la chambre d'une personne infectée (sa chambre) était zone chaude alors que la chambre d'un résident non infecté était zone froide, sans plus d'indications. Quand les résidents infectés sont devenus plus nombreux, il y a eu isolation inversée, les résidents non infectés devant rester dans leur chambre, catégorisée zone froide. Elle indique qu'il n'y avait pas d'espace pour établir une zone tampon. Une tentative de créer une telle zone avec des plastiques a été mise de côté en raison des risques de contamination.

[211] En mai 2020, tout le CHSLD est devenu une zone rouge en raison de la hausse des cas positifs. Madame Boivin indique également que les employés pouvaient passer d'une zone froide à une zone chaude en changeant d'ÉPI.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	64
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[212] En conséquence, pour les CHSLD Vigi, le Tribunal retient que l'Employeur n'a pas rempli ses obligations pour la délimitation des zones et la mise en place d'équipes dédiées aux zones chaudes et tièdes.

[213] Au Centre d'hébergement Lionel-Émond, la délimitation d'une zone chaude et d'une zone tampon a impliqué la mise de portes amovibles pour fermer la zone. Ces portes étaient déplacées selon l'agrandissement de la zone chaude. Il y avait des stations de désinfection à la sortie de la zone chaude. En somme, il y avait des zones chaudes, des zones tampons et des zones froides. Par exemple, un ancien fumoir a été converti en tampon. L'Employeur a délimité de façon adéquate les différentes zones, mais il n'a pas créé d'équipes dédiées à ces zones. En effet, il ressort des témoignages de madame Lyne Woods, préposée à l'entretien ménager, de monsieur Lefebvre, de madame Verreault et même du gestionnaire Gagnon qu'il pouvait y avoir du personnel qui va d'une zone chaude à une zone froide. Ainsi, tout comme pour les installations Vigi, l'Employeur au Centre d'hébergement Lionel-Émond n'a pas respecté l'assignation d'équipes de soins et d'entretien spécifiques aux zones chaudes et tièdes.

[214] En conséquence, pour le Centre d'hébergement Lionel-Émond, le Tribunal retient que l'Employeur a rempli ses obligations pour la délimitation des zones, mais qu'il n'a pas respecté son obligation de mettre en place des équipes dédiées aux zones chaudes et tièdes.

[215] Au chapitre de l'information et de la formation, les Employeurs ont généralement bien relayé l'information en provenance des directives du MSSS et de l'INSPQ. Les témoignages des gestionnaires des installations sont probants à cet égard. En effet, la preuve révèle que pour toutes les installations des Employeurs, des mécanismes d'information et de formation des travailleurs ont été mis en place par les gestionnaires, que ce soit par des communiqués, des bulletins d'informations, des affiches, des séances de formation sur les ÉPI ou encore des audits. À ce chapitre, les Employeurs ont assumé leurs obligations.

[216] En fait, c'est dans l'application de cette information notamment sur le plan de la délimitation des zones et de la formation des équipes affectées aux zones chaudes et aux zones tièdes que les Employeurs n'ont pas rempli leurs obligations en matière de santé et sécurité.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	65
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[217] Par ailleurs, les Syndicats reprochent aux Employeurs de ne pas avoir insisté auprès des résidents pour le port du masque de procédure lors de la dispensation des soins, de ne pas avoir limité les déplacements des résidents et de ne pas avoir informé les travailleurs des mesures à prendre dans ces situations. Bien que les Syndicats n'aient pas administré de preuve sur ces enjeux, ils ont contesté les rapports d'intervention de la Commission sur ceux-ci.

[218] Certes, les directives du MSSS et les avis de l'INSPQ et du Cinq recommandent aux résidents de porter le masque de procédure lorsqu'ils reçoivent des soins. De plus, les Employeurs ont recommandé ces mesures comme l'indiquent les gestionnaires entendus et dans certains cas, installé des demi-portes. La plupart des témoins assignés par les Syndicats ont confirmé les difficultés pour les résidents de porter le masque de procédure en raison notamment de leur état de santé ou encore en raison de problèmes cognitifs.

[219] Dans le contexte où les installations des Employeurs représentent le milieu de vie des résidents, il n'y a pas lieu comme le demandent les Syndicats d'imposer aux Employeurs d'obliger les résidents, de façon coercitive, de porter le masque de procédure. Toutefois, compte tenu de la difficulté pour certains résidents de porter le masque de procédure, le port d'un APR par les travailleurs intervenant auprès de résidents affectés ou suspectés d'être affectés de la COVID-19 est d'autant plus justifié.

La ventilation

[220] Le Tribunal doit déterminer si les Employeurs ont rempli leurs obligations en matière de ventilation de leurs installations dans le cadre bien entendu de la pandémie de COVID-19 et de l'impact que pourrait avoir la ventilation dans la propagation du virus à l'intérieur de leurs installations.

[221] Les Syndicats ont entrepris divers moyens tant devant le Tribunal que devant la Cour supérieure pour avoir accès aux installations des Employeurs et pour obtenir certains documents. Malgré l'abondance d'expertises, d'études, de normes, et d'articles scientifiques déposés en preuve, tant l'ingénieur mandaté par les Syndicats, monsieur Bruno Bélanger, que l'hygiéniste-industriel des Employeurs, monsieur Jean-Pierre Gauvin, et l'ingénieur Georges Maamari non pas répondu dans leur rapport respectif, ou donné d'opinion, de commentaires ou encore rapportés des observations sur la dynamique des flux d'air à l'intérieur des installations des Employeurs.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	66
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

[222] Toute la preuve administrée par les Syndicats à l'égard de la ventilation est un écran de fumée qui ne répond pas à la véritable question soulevée par leur expert, la docteure Marchand, selon laquelle les flux d'air, voire la turbulence de l'air, peut avoir un impact sur la dispersion des particules. Aucun des rapports déposés en preuve ne met en lumière que des prélèvements ont été faits à l'intérieur des installations des Employeurs, en zone chaude, pour évaluer comment se déplace les flux d'air.

[223] Certes, la ventilation peut être considérée, selon la littérature et le témoignage de la docteure Marchand, comme un facteur à considérer dans la propagation du virus. De plus, la mesure des flux d'air à l'intérieur d'une installation peut s'avérer un outil pour identifier les meilleurs endroits pour établir une zone chaude. Quoiqu'il en soit, aussi importante et technique que soit la preuve sur la ventilation administrée par les parties, elle ne peut être probante quant à son impact sur la propagation du virus du SRAS-CoV-2 en l'absence d'observations sur les déplacements d'air à l'intérieur des installations des Employeurs.

[224] Dans son rapport du 12 janvier 2021, l'ingénieur Boulanger décrit les systèmes de ventilation pour chacune des installations des Employeurs et les types de filtration employés. Aucune des installations des Employeurs n'est dotée d'un système de ventilation adéquat pour capter les virus. Pour ce faire, il faudrait qu'il y ait des modifications importantes du système de ventilation lui-même, notamment pour la filtration, dont le changement de types de filtres comme le suggère monsieur Boulanger :

En d'autres termes, l'unique introduction de filtres de cote/efficacité HEPA, en remplacement des filtres existants, n'est pas aisément réalisable. En effet, entre autres, leurs restrictions au passage de l'air ne permettraient pas d'acheminer les débits d'air nécessaires aux grilles d'alimentation les plus éloignées du ventilateur, sans que des modifications majeures soient effectuées aux installations dont, entre autres, l'augmentation des puissances des ventilateurs et du nombre et des surfaces totales des stages de filtration.

Enfin, nous sommes d'opinion que des évaluations pourraient être menées en ce sens afin de déterminer quels sont les changements nécessaires pour augmenter de façon souhaitable les niveaux de filtration des installations au-delà de ce qu'ils sont présentement, sans toutefois atteindre la cote/efficacité HEPA, et diminuer les taux de changement d'air actuellement rencontrés dans les *CHSLD*.

[225] Or, le Tribunal considère que, les modifications suggérées par monsieur Boulanger constituent un exercice théorique qui ne prend pas en compte la dynamique

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	67
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

des aérosols et des déplacements des flux d'air. Par ailleurs, les autres modifications proposées, notamment la création de chambres en pression négative, par monsieur Bouger se heurtent à de nombreuses difficultés, comme il le reconnaît lui-même :

Par contre, certains défis particuliers pourraient également se présenter en raison a) de la localisation, l'occupation et la configuration des chambres et des salles de bain ou toilette y étant associées, b) des pressions et des débits d'air fournis par les systèmes d'alimentation et d'évacuation, et c) des puissances de chauffage disponibles auprès des systèmes d'alimentation, les possibilités en termes d'adaptabilité des chambres ne sauraient être identiques ou aisément réalisable d'un *CHSLD* à l'autre. Aussi, en fonction du nombre grandissant de chambres devant être adaptées, de nouveaux défis d'adaptabilité pourraient survenir, lesquels pourraient commander, entre autres, certaines modifications importantes, voire majeures, aux équipements existants.

En effet, il ne peut être exclu que certaines chambres, principalement celles positionnées aux extrémités des réseaux d'évacuation (où l'aspiration présente au niveau de la salle de bain/toilette pourrait ne pas être suffisamment puissante), ne puissent être mises en pression négative selon les mêmes adaptations, mais requièrent des moyens différents pour y parvenir.

Après tout, même si nous sommes d'avis qu'il est toujours possible de procéder aux adaptations nécessaires pour parvenir aux résultats désirés, nous sommes également d'avis que l'adaptabilité des chambres des *CHSLD* n'est pas réalisable de la même manière pour toutes les chambres des *CHSLD*, ni de façon illimitée. Enfin, comme le mentionne l'article, nous sommes d'avis qu'il importerait de procéder à des évaluations exhaustives des capacités des systèmes en place, alors que les adaptations se réalisent et se multiplient, et ce, afin de ne pas causer d'effets indésirables et contraires aux résultats recherchés.

[226] En somme, le Tribunal accorde peu de valeur probante au rapport de l'ingénieur Boulanger parce qu'au-delà des constats factuels qu'il décrit, monsieur Boulanger n'apporte pas de solutions logiques, réalistes et applicables concrètement dans un avenir prévisible. Certes, les pistes de réflexion qu'il soulève pourraient s'avérer utiles pour l'avenir, mais elles impliquent un débat plus large que l'objet du présent litige.

[227] Au chapitre de l'entretien des systèmes de ventilation, la preuve permet de retenir que les Employeurs n'ont pas manqué à leur obligation générale d'entretien.

[228] D'une part, monsieur Boulanger dans son rapport du 12 janvier 2021 écrit qu'il n'est pas en mesure de qualifier la nature et la fréquence des activités d'entretien des systèmes de ventilation. Toutefois, selon ses observations, il croit que chacune des

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	68
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

installations pourrait bénéficier d'un meilleur suivi d'entretien. Or, un meilleur entretien ne signifie pas qu'il y a absence d'entretien.

[229] D'autre part, les bons de service de la firme Enercor permettent de conclure qu'il y a eu entretien des systèmes de ventilation des installations Vigi. Rien dans la preuve ne permet d'établir qu'il a eu défaut d'entretien. À cet égard, monsieur Boulanger émet des hypothèses. Pour ce qui est du Centre d'hébergement Lionel-Émond, monsieur Stéphane Lefebvre, ouvrier d'entretien, confirme qu'il change les différents filtres aux trois mois ou aux six mois, selon le type de filtre. Il fait une inspection visuelle et s'il constate qu'un filtre doit être changé avant le calendrier prévu, il procède au changement.

[230] D'ailleurs l'ingénieur Georges Maamari, dans son rapport du 29 janvier 2021, rapporte que pour chacune des installations des Employeurs, il y a des contrats de service externe pour l'entretien préventif. Les Syndicats n'ont pas administré de preuve pour nier cette affirmation. Certes, la preuve démontre que des améliorations pourraient être apportées aux équipements actuels de ventilation, mais ces améliorations possibles ne visent pas à combler un défaut d'entretien.

[231] En conséquence, le Tribunal juge que la preuve ne permet pas d'établir que les Employeurs ont manqué à leur obligation d'entretien des systèmes de ventilation en vertu de l'article 104 du *Règlement sur la santé et la sécurité du travail*⁸³.

[232] Au chapitre du taux d'humidité, l'article 119 du *Règlement sur la santé et la sécurité du travail* édicte ce qui suit :

119. Humidité relative : Dans tout local fermé, un pourcentage d'humidité relative convenable doit être maintenu, compte tenu de la nature des travaux qui y sont exécutés ainsi que des conditions climatiques extérieures.

Un pourcentage d'humidité relative d'au moins 20% doit être maintenu, pendant les heures d'ouverture, dans tout édifice à bureaux ou établissement commercial construit ou mis en exploitation après le 19 décembre 1979.

[233] Les Syndicats demandent au Tribunal d'obliger les Employeurs à maintenir un certain taux d'humidité relative dans ses installations. Au-delà, des normes et de la question de déterminer si le second alinéa de l'article 119 du *Règlement sur la santé et*

⁸³ Précité, note 74.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	69
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

la sécurité du travail s'applique aux installations des Employeurs, les Syndicats doivent démontrer, dans le cas particulier du présent dossier, en quoi le taux d'humidité peut avoir contribué aux risques de contracter la maladie causée par le virus du SRAS-CoV-2.

[234] Or, les Syndicats n'ont pas présenté de preuve prépondérante selon laquelle le faible taux d'humidité des installations des Employeurs a un impact sur la gestion du risque. Certes, la docteure Marchand, dans son témoignage, a évoqué la possibilité que le taux d'humidité puisse avoir un impact sur l'assèchement des particules et leur déplacement. Toutefois, une hypothèse, à peine effleurée, sur un élément pouvant influencer un risque professionnel n'est pas suffisante pour que le Tribunal conclue à un manquement lié à la gestion d'un tel risque. En l'espèce, il s'avère que la question du taux d'humidité relève du confort des travailleurs et des résidents et non d'une obligation liée à la gestion du risque professionnel.

CONCLUSIONS

[235] En résumé, le Tribunal juge que la preuve prépondérante confirme le mode de transmission aérienne ou par inhalation du virus du SRAS-CoV-2. Les masques médicaux ne représentent pas un ÉPI approprié pour les travailleurs appelés à intervenir auprès d'un résident affecté de la COVID-19 et suspecté d'en être atteint, que ce soit pour dispenser des soins ou pour effectuer l'entretien ménager. Dans de telles circonstances, l'ÉPI le plus approprié est une protection respiratoire qui implique le port d'un masque dont l'étanchéité est garantie par sa forme et par son ajustement comme les masques N95 ou un équipement équivalent ou de qualité supérieure.

[236] Le Tribunal conclut qu'au chapitre de la détermination des zones chaudes, tièdes, froides et de zones tampons, L'Employeur Vigi n'a pas respecté ses obligations en matière d'organisation du travail alors que l'Employeur Centre d'hébergement Lionel-Émond a rempli ses obligations. Toutefois, ces deux employeurs n'ont pas mis en place d'équipes dédiées affectées exclusivement aux zones chaudes et tièdes.

[237] Par, ailleurs, sur le plan des autres ÉPI et sur l'information et la formation sur la prévention et le contrôle des infections, les Employeurs ont rempli leurs obligations. Au chapitre de la ventilation, il n'y a pas de preuve probante d'un défaut d'entretien et il n'y a pas de preuve sur l'inefficacité des systèmes de ventilation en regard de flux d'air à l'intérieur des installations pouvant influencer la transmission du virus du SRAS-CoV-2.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	70
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

De plus, à cet égard, les Syndicats n'ont pas fait la preuve d'un impact que pourrait y avoir le taux d'humidité.

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL :

Dossiers 735965-71-2006, 735968-71-2006, 735969-71-2006

ACCUEILLE les contestations déposées par Les Professionnel(le)s en Soins de Santé Unis (PSSU-FIQP), le Syndicat;

INFIRME les décisions de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail rendues le 1^{er} juin 2020, à la suite d'une révision administrative;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé Itée doit fournir à tous les travailleurs de ses installations à Dollard-des-Ormeaux, Reine-Élizabeth et Mont-Royal intervenant en zone tiède ou en zone chaude auprès d'un résident suspecté ou atteint de la COVID-19 un appareil de protection respiratoire de type N95;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé Itée a l'obligation de dispenser un test d'ajustement (Fit-Test) à tous les travailleurs devant porter un APR de type N95.

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé Itée n'a pas déterminé adéquatement les mesures nécessaires à respecter pour éviter le risque de transmission de la COVID-19 lors des pauses et des repas.

Dossiers 738942-71-2006, 738501-71-2006, 738511-71-2006 et 738515-71-2006

DÉCLARE sans objet les contestations déposées par Vigi Santé Itée, l'Employeur, le 29 juin 2020;

DÉCLARE que les décisions de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail rendues le 19 juin 2020, à la suite de révisions administratives, sont devenues sans effet en raison de la décision du Tribunal administratif du travail rendues dans les dossiers 735965-71-2006, 735968-71-2006 et 735969-71-2006.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	71
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

Dossiers 738526-71-2006, 738530-71-2006, 738611-71-2006, 738615-71-2006, 738620-71-2006 et 738621-71-2006

ACCUEILLE en partie les contestations déposées par Les Professionnel(le)s en Soins de Santé Unis (PSSU-FIQP), le Syndicat;

MODIFIE les décisions de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail rendues les 25 et 26 juin 2020, à la suite de révisions administratives;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé ltée doit fournir à tous les travailleurs de ses installations à Dollard-des-Ormeaux, Reine-Élizabeth et Mont-Royal intervenant en zone tiède ou en zone chaude auprès d'un résident suspecté ou atteint de la COVID-19 un appareil de protection respiratoire de type N95;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé ltée a l'obligation de dispenser un test d'ajustement (Fit-Test) à tous les travailleurs devant porter un APR de type N95;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé ltée n'a pas respecté ses obligations en matière de détermination des zones chaudes, tièdes, froides et des zones tampons;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé ltée n'a pas respecté ses obligations en matière de création et d'affectation d'équipes dédiées aux zones chaudes et aux zones tièdes;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé ltée s'est acquitté de ses obligations d'informer les résidents sur le port du masque médical et d'informer et de former les travailleurs sur le port des équipements de protection individuelle autre que les appareils respiratoires;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé ltée n'a pas à fournir les couvre-chaussures et les couvre-têtes à ses travailleurs;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé ltée s'est acquitté de ses obligations en matière d'entretien du système de ventilation.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	72
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

Dossiers 739006-71-2007, 739288-71-2007, 739291-71-2007, 739295-71-2007 et 739297-71-2007

ACCUEILLE en partie les contestations déposées par Vigi Santé ltée, l'Employeur;

MODIFIE les décisions de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail rendues les 25 et 26 juin 2020, à la suite de révisions administratives;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé ltée s'est acquitté de ses obligations d'informer les résidents sur le port du masque médical et d'informer et de former les travailleurs sur le port des équipements de protection individuelle autre que les appareils respiratoires;

DÉCLARE que l'Employeur n'a pas à fournir les couvre-chaussures et les couvre-têtes à ses travailleurs;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé ltée s'est acquitté de ses obligations en matière d'entretien du système de ventilation;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé ltée doit fournir à tous les travailleurs de ses installations à Dollard-des-Ormeaux, Reine-Élizabeth et Mont-Royal intervenant en zone tiède ou en zone chaude auprès d'un résident suspecté ou atteint de la COVID-19 un appareil de protection respiratoire de type N95;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé ltée a l'obligation de dispenser un test d'ajustement (Fit-Test) à tous les travailleurs devant porter un APR de type N95;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé ltée n'a pas respecté ses obligations en matière de détermination des zones chaudes, tièdes, froides et des zones tampons;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé ltée n'a pas respecté ses obligations en matière de création et d'affectation d'équipes dédiées aux zones chaudes et aux zones tièdes.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	73
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

Dossier 740049-07-2007

ACCUEILLE en partie la contestation déposée par Le Syndicat des Professionnelles en Soins de l'Outaouais-FIQ (FIQ-SPSO), le Syndicat;

MODIFIE la décision de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail rendue le 16 juillet 2020, à la suite d'une révision administrative;

DÉCLARE que l'Employeur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Centre d'hébergement Lionel-Émond) doit fournir à tous les travailleurs intervenant en zone tiède ou en zone chaude auprès d'un résident suspecté ou atteint de la COVID-19 un appareil de protection respiratoire de type N95;

DÉCLARE que l'Employeur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Centre d'hébergement Lionel-Émond) a l'obligation de dispenser un test d'ajustement (Fit-Test) à tous les travailleurs devant porter un APR de type N95;

DÉCLARE que l'Employeur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Centre d'hébergement Lionel-Émond) a respecté ses obligations en matière de détermination des zones chaudes, tièdes, froides et des zones tampons;

DÉCLARE que l'Employeur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Centre d'hébergement Lionel-Émond) s'est acquitté de ses obligations d'informer les résidents sur le port du masque médical et d'informer et de former les travailleurs sur le port des équipements de protection individuelle autre que les appareils respiratoires;

DÉCLARE que l'Employeur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Centre d'hébergement Lionel-Émond) n'a pas à fournir les couvre-chaussures et les couvre-têtes à ses travailleurs;

DÉCLARE que l'Employeur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Centre d'hébergement Lionel-Émond) s'est acquitté de ses obligations en matière d'entretien du système de ventilation.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	74
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

Dossiers 740144-71-2007 et 740769-71-2007

ACCUEILLE en partie la contestation déposée par Les Professionnel(le)s en Soins de Santé Unis (PSSU-FIQP), le Syndicat;

ACCUEILLE en partie la contestation déposée par Vigi Dollard-des-Ormeaux, l'Employeur Vigi Santé Itée;

MODIFIE la décision de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail rendue le 17 juillet 2020, à la suite d'une révision administrative;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé Itée doit fournir à tous les travailleurs intervenant en zone tiède ou en zone chaude auprès d'un résident suspecté ou atteint de la COVID-19 un appareil de protection respiratoire de type N95;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé Itée a l'obligation de dispenser un test d'ajustement (Fit-Test) à tous les travailleurs devant porter un APR de type N95;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé Itée n'a pas respecté ses obligations en matière de détermination des zones chaudes, tièdes, froides et des zones tampons;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé Itée n'a pas respecté ses obligations en matière de création et d'affectation d'équipes dédiées aux zones chaudes et aux zones tièdes;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé Itée s'est acquitté de ses obligations d'informer les résidents sur le port du masque médical et d'informer et de former les travailleurs sur le port des équipements de protection individuelle autre que les appareils respiratoires;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé Itée n'a pas à fournir les couvre-chaussures et les couvre-têtes à ses travailleurs.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	75
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

Dossiers 741171-07-2007, 741331-07-2008, 745058-71-2009, 745244-71-2009 et 745892-71-2009

ACCUEILLE en partie les contestations déposées par Le Syndicat des Professionnelles en Soins de l'Outaouais-FIQ (FIQ-SPSO), le Syndicat;

ACCUEILLE en partie la contestation déposée par la Centrale des syndicats nationaux (CSN), le Syndicat;

MODIFIE les décisions de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail rendues les 16 juillet, 3 août, 28 août et 16 septembre 2020, à la suite de révisions administratives;

DÉCLARE que l'Employeur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Centre d'hébergement Lionel-Émond) doit fournir à tous les travailleurs intervenant en zone tiède ou en zone chaude auprès d'un résident suspecté ou atteint de la COVID-19 un appareil de protection respiratoire de type N95;

DÉCLARE que l'Employeur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Centre d'hébergement Lionel-Émond) a l'obligation de dispenser un test d'ajustement (Fit-Test) à tous les travailleurs devant porter un APR de type N95;

DÉCLARE que l'Employeur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Centre d'hébergement Lionel-Émond) a respecté ses obligations en matière de détermination des zones chaudes, tièdes, froides et des zones tampons;

DÉCLARE que l'Employeur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Centre d'hébergement Lionel-Émond) n'a pas respecté ses obligations en matière de santé et sécurité du travail en ne créant pas d'équipes dédiées aux zones chaudes et aux zones tièdes;

DÉCLARE que l'Employeur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Centre d'hébergement Lionel-Émond) s'est acquitté de ses obligations d'informer les résidents sur le port du masque médical et d'informer et de former les travailleurs sur le port des équipements de protection individuelle autre que les appareils respiratoires;

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	76
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

DÉCLARE que l'Employeur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Centre d'hébergement Lionel-Émond) n'a pas à fournir les couvre-chaussures et les couvre-têtes à ses travailleurs;

DÉCLARE que l'Employeur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Centre d'hébergement Lionel-Émond) s'est acquitté de ses obligations en matière d'entretien du système de ventilation.

Dossiers 746459-71-2010, 746860-71-2010 et 1200751-71-2010

ACCUEILLE en partie les contestations déposées par Les Professionnel(le)s en Soins de Santé Unis (PSSU-FIQP), le Syndicat;

MODIFIE les décisions de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail rendues les 22 et 23 septembre ainsi que le 8 octobre 2020, à la suite de révisions administratives;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé ltée doit fournir à tous les travailleurs intervenant en zone tiède ou en zone chaude auprès d'un résident suspecté ou atteint de la COVID-19 un appareil de protection respiratoire de type N95;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé ltée a l'obligation de dispenser un test d'ajustement (Fit-Test) à tous les travailleurs devant porter un APR de type N95;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé ltée n'a pas respecté ses obligations en matière de détermination des zones chaudes, tièdes, froides et des zones tampons;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé ltée n'a pas respecté ses obligations en matière de création et d'affectation d'équipes dédiées aux zones chaudes et aux zones tièdes;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé ltée s'est acquitté de ses obligations d'informer les résidents sur le port du masque médical et d'informer et de former les travailleurs sur le port des équipements de protection individuelle autre que les appareils respiratoires;

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	77
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé ltée n'a pas à fournir les couvre-chaussures et les couvre-têtes à ses travailleurs;

DÉCLARE que l'Employeur Vigi Santé ltée s'est acquitté de ses obligations en matière d'entretien du système de ventilation.

Dossier 1204701-07-2009

ACCUEILLE en partie la contestation déposée par la Fédération de la santé et des services sociaux - CNS, le Syndicat;

MODIFIE les décisions de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail rendues les 16 juillet, 3 août et 28 août ainsi que le 16 septembre 2020, à la suite de révisions administratives;

DÉCLARE que l'Employeur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Centre d'hébergement Lionel-Émond) doit fournir à tous les travailleurs intervenant en zone tiède ou en zone chaude auprès d'un résident suspecté ou atteint de la COVID-19 un appareil de protection respiratoire de type N95;

DÉCLARE que l'Employeur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Centre d'hébergement Lionel-Émond) a l'obligation de dispenser un test d'ajustement (Fit-Test) à tous les travailleurs devant porter un APR de type N95;

DÉCLARE que l'Employeur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Centre d'hébergement Lionel-Émond) a respecté ses obligations en matière de détermination des zones chaudes, tièdes, froides et des zones tampons;

DÉCLARE que l'Employeur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Centre d'hébergement Lionel-Émond) n'a pas respecté ses obligations en matière de santé et sécurité du travail en ne créant pas d'équipes dédiées aux zones chaudes et aux zones tièdes;


DÉCLARE que l'Employeur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Centre d'hébergement Lionel-Émond) s'est acquitté de ses obligations

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	78
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

d'informer les résidents sur le port du masque médical et d'informer et de former les travailleurs sur le port des équipements de protection individuelle autre que les appareils respiratoires;

DÉCLARE que l'Employeur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Centre d'hébergement Lionel-Émond) n'a pas à fournir les couvre-chaussures et les couvre-têtes à ses travailleurs;

DÉCLARE que l'Employeur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Centre d'hébergement Lionel-Émond) s'est acquitté de ses obligations en matière d'entretien du système de ventilation.



Philippe Bouvier

M^e Maxime Dupuis
M^e Thomas Rougeaux
FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC (F.I.Q.)
Pour Les Professionnel(le)s en Soins de Santé Unis (PSSU-FIQP)
Pour Le Syndicat des professionnelles en soins de l'Outaouais-FIQ (FIQ-SPSO)

M^e Éric Séguin
M^e Guillaume Ducharme
MONETTE, BARAKETT AVOCATS S.E.N.C.
Pour CHSLD Vigi Reine-Élizabeth
Pour CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux
Pour Vigi Santé ltée
Pour CHSLD Vigi Mont-Royal
Pour Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais, Centre d'hébergement Lionel-Émond (CHSLD Foyer du bonheur)

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	79
738501-71-2006	738511-71-2006	738515-71-2006	738526-71-2006	
738530-71-2006	738611-71-2006	738615-71-2006	738620-71-2006	
738621-71-2006	739006-71-2007	739288-71-2007	739291-71-2007	
739295-71-2007	739297-71-2007	740049-07-2007	740144-71-2007	
740769-71-2007	741171-07-2007	741331-07-2008	745058-07-2009	
745244-07-2009	745892-71-2009	746459-71-2010	746860-71-2010	
1200751-71-2010	1204701-07-2009			

M^{me} Sophie Lonergan
 Pour Syndicat québécois des employées et employés de service (S.Q.E.E.S. Section
 Locale 298)

M^e Pierre-Michel Lajeunesse
 Pour Pineault Avocats CNESST, partie intervenante

M^e Andréanne Dallaire
 M^e Pierre Larrivée
 THERRIEN COUTURE JOLI-COEUR S.E.N.C.R.L.
 Pour Institut national de santé publique du Québec, partie intervenante

M^e Mario Normandin
 M^e Pierre-Luc Beauchesne
 BERNARD, ROY (JUSTICE-QUÉBEC)
 Pour Procureur général du Québec

M^e Roxanne Lavoie
 LAROCHE MARTIN, AVOCAT-E-S (SERVICE JURIDIQUE DE LA CSN)
 Pour Centrale des syndicats nationaux (C.S.N.)
 Pour Association accréditée du CISSS de l'Outaouais

M^{me} Nadine Rozon
 Pour Fédération de la santé et des services sociaux – CSN

M. Patrick Guay
 Pour Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, partie intervenante

Date de la dernière journée d'audience : 12 février 2021