



FÉDÉRATION  
INTERPROFESSIONNELLE  
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

---

## M É M O I R E

---

**Présenté par la**

**FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ  
DU QUÉBEC (FIQ)**

À L'ENQUÊTE PUBLIQUE DU CORONER SUR CERTAINS DÉCÈS  
SURVENUS ENTRE LE 12 MARS 2020 ET LE 1<sup>er</sup> MAI 2020 AUX  
CHSLD HERRON, CHSLD SAINTE-DOROTHÉE, CHSLD  
YVON-BRUNET, CHSLD DES MOULINS, CHSLD LAFLÈCHE,  
CHSLD RENÉ-LÉVESQUE ET RPA MANOIR LIVERPOOL  
(ENQ. 2020-00265)

20 janvier 2022

## Table des matières

---

1.	INTRODUCTION.....	1
2.	LES RECOMMANDATIONS .....	3
2.1	L'organisation du travail dans les CHSLD .....	3
2.1.1	L'implantation d'une loi sur les ratios sécuritaires professionnelles en soins/résidents .....	3
2.1.1.1	État des lieux avant la pandémie de COVID-19.....	3
2.1.1.2	Les ratios sécuritaires professionnelles en soins/résidents .....	5
2.1.2	Les meilleures pratiques en prévention et contrôle des infections.....	9
2.1.3	La planification de la main-d'œuvre .....	10
2.1.4	L'imputabilité et le suivi d'indicateurs sensibles aux soins infirmiers .....	11
2.1.5	La revalorisation des soins infirmiers.....	13
2.2	La prévention des infections nosocomiales et professionnelles dans les CHSLD.....	14
2.2.1	Le principe de précaution et la <i>Loi sur la santé publique</i> .....	14
2.2.1.1	L'origine du principe de précaution et ses caractéristiques.....	15
2.2.1.2	L'application du principe de précaution à l'hécatombe survenue dans les CHSLD .....	18
A.	Les composantes du principe de précaution.....	18
2.2.1.3	La présence d'un risque de dommage grave ou irréversible .....	18
2.2.1.4	L'incertitude scientifique.....	19
2.2.1.5	L'obligation de prendre des mesures de prévention .....	23
B.	Les paramètres d'application du principe de précaution .....	23
2.2.1.6	La proportionnalité .....	23

2.2.1.7	La cohérence avec les mesures précédemment adoptées .....	24
2.2.1.8	Les avantages et inconvénients de l'action ou de l'absence d'action .....	25
2.2.1.9	Conclusion sur le principe de précaution .....	26
2.2.2	Le maintien d'une réserve nationale d'ÉPI .....	27
2.2.3	L'implantation d'un programme de protection respiratoire .....	30
2.2.4	L'amélioration de la qualité de l'air dans les CHSLD .....	30
2.2.5	La mobilité de la main-d'œuvre et l'instauration d'une politique du lieu de travail unique .....	32
3.	CONCLUSION .....	34
4.	ANNEXES .....	35

## 1. INTRODUCTION

La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (« FIQ ») tient à remercier la coroner de l'opportunité qui lui est offerte de soumettre ses représentations relativement à la présente enquête publique.

La FIQ est une organisation syndicale formée en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels* représentant près de 76 000 membres infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes ainsi que perfusionnistes cliniques œuvrant dans les établissements de santé et de services sociaux du Québec. La FIQ est une organisation féministe, composée à près de 90% de femmes, vouée à la défense de ses membres, mais également à celles des patient-e-s et du réseau public de santé et de services sociaux (« RSSS »).

Les membres de la FIQ ont été et sont toujours en première ligne dans la lutte à la COVID-19, participant activement à la dispensation de soins requis par les usagers du RSSS en cette période de crise sanitaire.

La FIQ rappelle que pour ses membres, les résidents en CHSLD représentent une seconde famille. Une grande majorité d'entre elles sont traumatisées par les scènes qu'elles ont observées pendant la première vague de COVID-19. Elles resteront à jamais marquées par ces terribles événements indignes d'un État développé<sup>1</sup>. La FIQ dédie donc ses représentations aux résidents, proches aidants, familles, professionnelles en soins et autres travailleuses de la santé touchés par l'hécatombe survenue dans les milieux d'hébergement.

Depuis sa fondation, la FIQ fait preuve d'un fort engagement quant aux enjeux de santé et sécurité du travail, ainsi qu'à l'égard des questions portant sur la qualité des soins prodigués aux résidents.

Dès le mois de janvier 2020, la FIQ a débuté ses interventions en diffusant de l'information crédible à ses membres sur le nouveau coronavirus, de façon à

---

<sup>1</sup> Note des auteurs : Les événements survenus en CHSLD portent inexorablement atteinte à la dignité de tout être humain nonobstant l'espace géographique dans lequel il évolue, mais à plus forte raison dans le contexte québécois où l'État détient des ressources qui devraient selon toute vraisemblance être suffisantes pour protéger les aînés et professionnelles en soins; Témoignage de Dre Isabelle Julien, médecin au CHSLD Yvon-Brunet, en réponse à une question de Me Maxime Dupuis, représentant de la FIQ, sur l'acceptabilité du bilan de la première vague considérant l'indice de développement humain de l'État québécois et la perception d'exercer la médecine sur une « île déserte »; C (NAT1)-180.2, *Présentation de la Dre Sophie Zhang*.

mieux les outiller dans le cadre de l'exécution de leur travail<sup>2</sup>. L'action syndicale de la FIQ en lien avec la pandémie de COVID-19 se poursuit toujours en date de la rédaction du présent mémoire.

Les travaux menés en l'instance ont remis en lumière la nécessité de transformer l'organisation du travail et de repenser la prévention des infections dans le cadre des soins de longue durée. En ce sens, la FIQ formule des recommandations concernant ces deux matières, le tout en vue d'assurer une meilleure protection de la vie humaine au bénéfice des résidents vulnérables, des travailleuses et de la société québécoise dans son ensemble.

La protection des aînés et des professionnelles en soins œuvrant à leur chevet ne doit plus être une promesse sans exécution, une velléité, un vœu pieux.

---

<sup>2</sup> C (NAT1)-171.1, *Bilan SST de la première vague de COVID-19 présenté au conseil national des 30 novembre, 2 et 7 décembre 2020*, p.5 in limine.

## **2. LES RECOMMANDATIONS**

### **2.1 L'organisation du travail dans les CHSLD**

#### ***2.1.1 L'implantation d'une loi sur les ratios sécuritaires professionnelles en soins/résidents***

##### ***2.1.1.1 État des lieux avant la pandémie de COVID-19***

La FIQ soumet que bien avant la pandémie de COVID-19, la qualité des soins prodigués aux résidents était sévèrement négligée. Ces usagers, pour la plupart âgés, vulnérables et en fin de vie, sont lourdement hypothéqués, au point où il devient impossible de répondre à leurs besoins complexes sans le support des institutions de santé.

Les témoignages entendus au volet local de l'enquête ont révélé la crainte de plusieurs familles à « placer » leurs parents en CHSLD<sup>3</sup>. Effectivement, ces milieux ont connu une croissance exponentielle de leurs besoins organisationnels. Pourtant, la composition des équipes de soins n'a jamais été revue pour tenir compte de cet accroissement. De fait, la demande de soins infirmiers dans ces milieux a connu une hausse sans précédent dans les deux dernières décennies qui ne s'est pas reflétée dans l'allocation des ressources humaines.

Au contraire, les effectifs infirmiers ont été réduits progressivement pour abaisser les coûts d'exploitation du RSSS<sup>4</sup>. Le financement n'a cessé de diminuer alors que les besoins augmentaient<sup>5</sup>. Dans ce contexte, il est utopique de prétendre pouvoir offrir des conditions de travail propices à l'attraction et à la rétention d'une main-d'œuvre qualifiée.

Au cœur de l'identité professionnelle des soignantes, le désir profond de dispenser des soins humains et de qualité est omniprésent. Lorsque l'atteinte de cet objectif est compromise<sup>6</sup>, que l'on devient une « machine à passer des

---

<sup>3</sup> Voir notamment le témoignage de Mme Johanne Grenier, fille de M. Éphrem Joseph Grenier, 9 juin 2021.

<sup>4</sup> Témoignage de Mme Francine Ducharme, professeure honoraire, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, 2 novembre 2021.

<sup>5</sup> Témoignage de Dr Réjean Hébert, professeur au Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé, École de santé publique de l'Université de Montréal, 1<sup>er</sup> novembre 2021.

<sup>6</sup> Témoignage de M. ND, infirmier auxiliaire au CHSLD Yvon-Brunet, 9 juin 2021 : « La charge de travail est si élevée que les soins ne sont plus humains ».

pilules »<sup>7</sup>, d'aucuns ne pourraient s'étonner de l'insatisfaction au travail et de la détresse de ces professionnelles. La suite logique de cette déshumanisation des soins est nécessairement l'exode de ces dernières, ce qui engendre une hausse constante des coûts liée au recours à la main-d'œuvre indépendante et au temps supplémentaire<sup>8</sup>.

Le sondage réalisé par la FIQ en 2018 sur les soins non faits<sup>9</sup> traduit la situation qui prévalait avant la pandémie dans les CHSLD, soit que les standards professionnels n'étaient généralement pas atteints. Ce non-respect des standards dans la dispensation des soins a été banalisé et est devenu la normalité dans le RSSS<sup>10</sup>.

Quand les équipes de soins sont insuffisantes ou instables, il n'est pas stupéfiant de constater que 31% des professionnelles en soins étaient tenues avant la pandémie de travailler au sein d'équipes incomplètes, que près de 40% d'entre elles travaillaient au moins une fois par semaine en temps supplémentaire et effectuaient de la substitution de titre d'emploi<sup>11</sup>. Concrètement, ces statistiques signifient que les résidents en CHSLD reçoivent trop souvent des soins expéditifs qui ne répondent pas à leurs besoins, le tout prodigué par des soignantes souvent épuisées et régulièrement surchargées<sup>12</sup>. La FIQ affirme que les proches aidants sont tout autant en droit de s'attendre à une prestation de qualité, plutôt que d'être fréquemment forcés à pallier le manque de soins rendus aux aînés.

---

<sup>7</sup> Témoignage de Mme KA, infirmière auxiliaire au CHSLD Yvon-Brunet, 9 juin 2021 : « La charge de travail est tellement lourde que les résidents me surnomment la machine à passer des pilules ».

<sup>8</sup> Note des auteurs : sans parler des coûts liés à l'usage excessif du temps supplémentaire obligatoire comme mode de gestion; Témoignage de Dr Réjean Hébert; Témoignage de madame CB, infirmière clinicienne et vice-présidente au FIQ-SPSMCQ, sur le nombre d'heures effectuées en TS, 29 avril 2021; Témoignage de M. AB, infirmier clinicien et vice-président au FIQ-SPSME, sur le nombre d'heures en TS et TSO effectuées au CHSLD Yvon-Brunet, 22 avril 2021.

<sup>9</sup> C (NAT1)-171.3, *L'administration des soins. Étude quantitative auprès des membres exerçant en soins directs aux patients. Complément d'informations au rapport de mars 2018, FIQ, novembre 2021.*

<sup>10</sup> Témoignage de Mme Isabelle Groulx, Vice-Présidente de la FIQ, responsable du secteur Santé et Sécurité du Travail (SST) et responsable par intérim du secteur Organisation du Travail et Pratique Professionnelle (OTPP) : « les standards ont été abaissés au fil du temps pour compenser le manque de personnel, ce qui explique probablement les témoignages des professionnelles selon lesquels les soins étaient donnés, mais nous devons nous interroger en fonction de quel standard de qualité ces derniers étaient dispensés », en réponse à une question de Mme la coroner Géhane Kamel, 8 novembre 2021.

<sup>11</sup> C (NAT1)-171, *Présentation de Mme Isabelle Groulx de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)*, p. 23; Témoignage de Mme Isabelle Groulx, 8 novembre 2021.

<sup>12</sup> Témoignage de Mme Isabelle Groulx, 8 novembre 2021.

Dans une volonté de prodiguer un niveau minimal de soins aux résidents, un document a été envoyé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (« MSSS ») aux dirigeants des établissements afin qu'ils appliquent les ratios « Voyer »<sup>13</sup>. En présence de piètres conditions de travail offertes aux soignantes, cette mesure facultative et peu ambitieuse n'a pas été implantée<sup>14</sup>. Pis encore, il ne s'agit même pas d'une norme de dotation sécuritaire, puisqu'elle n'est pas fondée sur des données scientifiques probantes<sup>15</sup>.

D'une manière comparable, le ratio d'infirmières en prévention et contrôle des infections (« PCI ») identifié dans le rapport « Aucoin »<sup>16</sup> a été négligé par le MSSS et les établissements<sup>17</sup>, en dépit du fait que les auteurs l'ont qualifié d'un enjeu de sécurité des soins, ainsi que d'un problème de santé publique<sup>18</sup>. Une autre mesure non contraignante, un autre vœu pieux pour le bien-être des aînés.

En conséquence de ce qui précède, la FIQ propose à la coroner la recommandation suivante pour les motifs ci-après décrits :

- **Que le gouvernement dépose un projet de loi afin d'implanter des ratios sécuritaires professionnelles en soins/résidents dans les CHSLD.** (*Recommandation n°1*)

### **2.1.1.2 Les ratios sécuritaires professionnelles en soins/résidents**

La FIQ soumet que l'implantation de ratios sécuritaires par le biais d'une loi constitue la mesure la plus pertinente pour assurer des soins de qualité et résoudre la problématique de la pénurie de personnel. Les ratios sécuritaires impliquent la présence d'une équipe suffisante en tout temps déterminée sur la base des besoins habituels des résidents. Elle peut être rehaussée lors de la réalisation de certaines circonstances (ex. : éclosion, détérioration de l'état clinique, etc.). Il est ainsi aisé pour les gestionnaires de planifier les effectifs requis et d'assurer la continuité des soins.

<sup>13</sup> Témoignage de Mme Louise Potvin, PDG du CIUSSS de la Montérégie-Est, 19 avril 2021.

<sup>14</sup> Témoignage de monsieur AB, infirmier clinicien et vice-président au FIQ-SPSME : « les ratios Voyer n'étaient pas respectés par l'employeur au CHSLD René-Lévesque lors de l'éclosion de COVID-19 », 22 avril 2021.

<sup>15</sup> Témoignage de Mme Francine Ducharme, en réponse à une question de Me Thomas Rougeaux, représentant de la FIQ, 2 novembre 2021.

<sup>16</sup> C (NAT1)-200, *Rapport du Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales (Rapport Aucoin)*, 22 juin 2005, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001284/>.

<sup>17</sup> C (EJG)-65, *Engagement 4 : Réponse de Mme Céline Langlois du service de la Prévention et du contrôle des infections sur le nombre de conseillères PCI en place au début de la pandémie*.

<sup>18</sup> C (NAT1)-200, *Op. cit.*, p. 28-29.

Les ratios sécuritaires favorisent la qualité des soins prodigués<sup>19</sup>, tout en rendant les CHSLD attractifs pour les soignantes<sup>20</sup>. Une dotation sécuritaire permet non seulement de réduire la mortalité des personnes hébergées<sup>21</sup>, mais également de prévenir une multitude d'évènements indésirables, comme les plaies de pression ou les hospitalisations. Elle diminue aussi les infections nosocomiales<sup>22</sup>. La littérature scientifique publiée pendant la pandémie<sup>23</sup> supporte un lien direct entre le niveau d'effectifs et le taux de contamination à la COVID-19 des résidents<sup>24</sup>.

Le manque de ressources humaines actuel n'est pas le fruit du hasard, ici comme ailleurs<sup>25</sup>. Il est la résultante de mesures non pérennes liées à des considérations budgétaires et à des pratiques de gestion archaïques issues de l'industrie manufacturière<sup>26</sup>, jumelées à un vieillissement démographique prévisible qui a été ignoré par les autorités gouvernementales.

Dans le cas sous étude, les établissements procédaient à l'affichage de postes, mais ces derniers demeuraient vacants<sup>27</sup>. L'impossibilité de pourvoir ces postes est donc un indicateur de leur faible attractivité, ce qui amène la FIQ à soutenir sans hésitation que le RSSS est affligé d'une « pénurie de bonnes conditions de travail »<sup>28</sup> qui perpétue le phénomène de rareté de main-d'œuvre.

---

<sup>19</sup> Témoignage de Mme Charlene Harrington, professeure émérite en sociologie et sciences infirmières à l'Université de la Californie à San Francisco, 4 novembre 2021.

<sup>20</sup> Témoignage de Dr Réjean Hébert, « Les ratios favorisent l'attraction », 1<sup>er</sup> novembre 2021; Témoignage de Mme CB, infirmière clinicienne et vice-présidente au FIQ-SPSMCQ : « Les salariées veulent des ratios sécuritaires », 29 avril 2021.

<sup>21</sup> C (NAT1)-179, *Présentation de la professeure Charlene A Harrington*, p. 13 et 22 : LI, Yue, Helena TEMKIN GREENER, Shan GAO et al. « COVID 19 infections and deaths among Connecticut nursing home residents: facility correlates », *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 68, no. 9, 2020; Témoignage de Mme Charlene Harrington, « Every 20 minutes increase in registered nurse staffing had 22% fewer COVID-19 infections and 26% fewer COVID-19 deaths », 4 novembre 2021.

<sup>22</sup> C (NAT1)-179, *Ibid.*; Témoignage de Dr Réjean Hébert, 1<sup>er</sup> novembre 2021.

<sup>23</sup> C (NAT1)-179, *Ibid.*, p. 22, notes 43-44.

<sup>24</sup> *Ibid.*; Témoignage de Mme Charlene Harrington, « In California, long-term care homes were twice more likely to have COVID-19 resident infections if registered nurse staffing was less than 0.75 hours per resident day », 4 novembre 2021; C (NAT1)-180.2, *Présentation de la Dre Sophie Zhang*, « La pénurie sévère d'infirmières auxiliaires (≥ 25% de postes vacants non-comblés), comparé à la pénurie légère (<15%), était associée à une augmentation de 3 fois le taux d'incidence », p. 17.

<sup>25</sup> Témoignage de Dr Réjean Hébert, 1<sup>er</sup> novembre 2021; Témoignage de Mme Francine Ducharme, 2 novembre 2021.

<sup>26</sup> Témoignage de Dr Réjean Hébert : « la minuterie des soins entraîne la déshumanisation », 1<sup>er</sup> novembre 2021.

<sup>27</sup> Voir notamment le témoignage de Mme Louise Potvin, 19 avril 2021.

<sup>28</sup> Témoignage de Mme Isabelle Groulx, 8 novembre 2021.

Face à cet état de fait, l'abandon du mode de gestion axé sur la flexibilité est inéluctable. La précarité des postes affichés constitue un frein au recrutement et à la rétention des soignantes<sup>29</sup>. Une valorisation des conditions d'exercice de la profession s'avère impérative. Cela se réalisera ultimement par l'édiction de normes contraignantes sur la dotation sécuritaire.

Il peut sembler *a priori* illogique de proposer d'implanter des ratios sécuritaires alors que les établissements de santé et de services sociaux peinent à combler leurs postes. Il est pourtant essentiel de débiter la refonte du RSSS par cette mesure, puisque les ratios sécuritaires constituent le catalyseur qui donnera l'impulsion pour solutionner la problématique du manque de personnel.

Les professionnelles en soins n'ont jamais été aussi nombreuses au Québec, mais beaucoup quittent leur profession dans leurs premières années de pratique ou fuient le système public de santé et de services sociaux au profit du secteur privé. Une loi sur les ratios sécuritaires constituera pour les soignantes l'expression d'une volonté réelle de changement de culture organisationnelle, nécessaire pour les inciter à œuvrer auprès des personnes hébergées. La dotation sécuritaire permettra donc le rapatriement de ces professionnelles à l'intérieur des frontières du RSSS.

En effet, en plus d'améliorer la qualité des soins prodigués aux résidents, les ratios sécuritaires amènent une pratique professionnelle axée davantage sur la sécurité des soins, une diminution des accidents de travail, une valorisation professionnelle, tout comme une meilleure conciliation travail-famille. En combinant ces externalités positives à une planification de main-d'œuvre appropriée, les ratios sécuritaires augmenteront la disponibilité des professionnelles en soins. De même, ils diminueront les frais liés au recrutement, à l'intégration de la main-d'œuvre et les coûts engendrés par les lésions professionnelles, ainsi que ceux occasionnés par d'autres événements indésirables.

Au Québec, l'expérimentation de projets pilotes FIQ-MSSS portant sur la dotation en CHSLD a confirmé que l'implantation de ratios adéquats améliorerait significativement la qualité des soins prodigués aux résidents. Les ratios mis en place dans les centres d'activités visés par les projets pilotes ont drastiquement réduit de 66% à 26% la proportion des soignantes disant ne pas être en mesure de réaliser l'ensemble de leurs activités professionnelles. De manière

---

<sup>29</sup> Témoignage de Mme Isabelle Groulx, 8 novembre 2021.

concomitante, les membres de l'équipe de soins ayant participé aux projets ratios FIQ ont notamment rapporté un enrichissement de leur pratique professionnelle<sup>30</sup>.

Cette solution suscite une forte adhésion des parties patronale et syndicale ayant participé aux projets pilotes<sup>31</sup>. Le MSSS a d'ailleurs calqué cette mesure à l'occasion du déploiement du ratio gestionnaires/résidents durant la deuxième vague de la pandémie actuelle<sup>32</sup>. Récemment, le Protecteur du citoyen du Québec a reconnu la nécessité d'implanter des ratios personnels/résidents dans les CHSLD de façon à lutter contre la COVID-19<sup>33</sup>.

Les projets ratios FIQ ne sont pas anecdotiques puisque les ratios sécuritaires ont déjà été implantés ailleurs dans le monde<sup>34</sup> en réponse à un enjeu de rareté de la main-d'œuvre analogue. Dans ces ordres juridiques, l'adoption de normes contraignantes sur les ratios sécuritaires a influencé positivement la qualité des soins offerts aux résidents et a atténué les conséquences de la pénurie de soignantes<sup>35</sup>. Les mesures législatives encadrant la dotation sécuritaire ont contraint les États à investir les ressources et à prendre les moyens pour rencontrer leurs obligations légales. Aussi, les standards de dotation n'ont plus été modulés au gré des aléas électoraux et budgétaires.

À titre illustratif, dans l'État australien de Victoria, l'adoption d'un corpus législatif sur la dotation sécuritaire a permis, entre autres, d'augmenter la qualité des soins, de réduire le temps d'attente pour recevoir les traitements, de combler davantage de postes vacants et d'accroître la satisfaction des professionnelles en soins<sup>36</sup>. L'État américain de la Californie, suivi par son homologue australien du Queensland ont également agi dans la même veine et d'autres entités fédérées sont sur le point de promulguer des lois similaires<sup>37</sup>.

---

<sup>30</sup> C (NAT1)-171, *op. cit.*, p. 18; Témoignage de Mme Isabelle Groulx, 8 novembre 2021.

<sup>31</sup> Témoignage de Mme Isabelle Groulx, 8 novembre 2021.

<sup>32</sup> Témoignage de M. Vincent Lehouillier, Sous-ministre associé, Direction des ressources humaines et de la rémunération (DGRHR) du ministère de la Santé et des Services sociaux, 17 novembre 2021.

<sup>33</sup> C (NAT1)-219, *Rapport spécial du protecteur du citoyen*, p.68.

<sup>34</sup> Témoignage de Mme Isabelle Groulx, 8 novembre 2021; Témoignage de Mme Charlene Harrington, 4 novembre 2021.

<sup>35</sup> C (NAT1)-171, *op. cit.*, p. 40, AIKEN, Linda H., Douglas M. SLOANE, Jeannie P. CIMIOTTI, *et al.*, « *Implications of the California nurse staffing mandate for other states* », *Health Services Research*, vol. 45, no. 4, 2011, p. 904-921.

<sup>36</sup> *Ibid.*, p. 41.

<sup>37</sup> *Ibid.*, p. 41, McHUGH, Matthew D., Linda H. AIKEN, Douglas M. SLOANE, *et al.*, « *Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals* », *The Lancet*, vol. 397, no. 10288, 2021,

En conclusion, à l’instar de ces précédents internationaux, la FIQ soutient qu’il est essentiel de légiférer sur la question des ratios sécuritaires dans le RSSS<sup>38</sup>. Cette action est d’autant plus indispensable en présence d’une trame factuelle qui établit que l’instauration d’un nouveau ratio infirmières PCI/résidents durant la pandémie de COVID-19 s’est effectuée sans y associer une force obligatoire ni un mécanisme de contrôle, le tout compromettant la pérennité de ce standard<sup>39</sup>.

### **2.1.2 Les meilleures pratiques en prévention et contrôle des infections**

La dotation sécuritaire ne se borne pas à la seule composition des équipes de soins, mais s’étend également au domaine de la PCI. Les équipes incomplètes d’infirmières PCI et le sous-financement chronique de ce secteur d’activités sont probablement des facteurs explicatifs de la tragédie survenue dans les CHSLD. Pourtant, il est depuis longtemps allégué que le respect et le maintien des meilleures pratiques PCI dans les milieux d’hébergement passent minimalement par la présence d’une infirmière PCI pour 250 lits<sup>40</sup>.

Toutefois, la preuve administrée dans le présent cas révèle qu’au printemps 2020, certains CHSLD n’atteignaient pas le ratio recommandé<sup>41</sup> et qu’il restait de nombreux postes à pourvoir au sein des installations. Il est donc primordial que les postes vacants d’infirmière PCI soient attribués sans tarder et qu’un financement adéquat y soit consacré. Au demeurant, ce constat est partagé par une multitude d’acteurs, incluant les dirigeants d’établissements et les Directions régionales de santé publique<sup>42</sup>.

---

p. 1905-1913; Témoignage de Mme Charlene Harrington, en réponse à une question de Me Thomas Rougeaux, représentant de la FIQ, sur la nécessité de rendre contraignantes les normes de dotation sécuritaire, 4 novembre 2021.

<sup>38</sup> C (NAT1)-161, *Hécatombe dans les CHSLD au Québec*, p.6, *in fine* : « il faudra établir des normes quant aux ratios [...]. Les données probantes et les comparaisons interprovinciales ou internationales seront utiles [...] »; Témoignage de Dr Réjean Hébert : « les normes ratios sont incontournables », 1<sup>er</sup> novembre 2021.

<sup>39</sup> Témoignage de M. Daniel Desharnais, Sous-ministre adjoint, Direction générale de la coordination réseau, ministérielle et des affaires institutionnelles du MSSS (DGRMAI), en réponse à une question de Me Thomas Rougeaux, représentant de la FIQ, où il a été reconnu que ce nouveau standard ne s’accompagne d’aucun mécanisme de contrôle et n’est pas contraignant, 18 novembre 2021.

<sup>40</sup> C (NAT1)-200, *op. cit.*, p. 22 et 50.

<sup>41</sup> C (EJG)-65, *op. cit.*

<sup>42</sup> C (NAT1)-231, *Recommandations communes des Directions régionales de santé publique (DRSP)*; C (NAT1)-232, *Recommandations communes des présidents-directeurs généraux de six CISSS et CIUSSS*.

Il ressort d'une série de témoignages entendus lors de l'enquête qu'il existe une disparité entre les milieux d'hébergement et les autres milieux de soins relativement à la PCI<sup>43</sup>. Plus particulièrement, les lacunes en ce qui concerne la formation PCI des soignantes en CHSLD ont été mises en exergue<sup>44</sup>. Il apparaît ainsi essentiel de s'assurer que les soignantes œuvrant au chevet des personnes hébergées soient régulièrement formées sur les meilleures pratiques PCI à observer lors d'une éclosion d'infection nosocomiale.

Enfin, il est indispensable qu'une nouvelle culture PCI imprégnée par le principe de précaution soit le socle des milieux d'hébergement. De nombreux témoins ont abondé en ce sens<sup>45</sup>, en plaidant notamment pour la création d'une « lentille aînés » ou « hébergement » s'intégrant à l'ensemble des processus décisionnels du système de santé. La confection d'un plan national et local sur la PCI dans les CHSLD représente l'un des jalons de cette « lentille hébergement ». Ainsi, pour les motifs exposés ci-dessus, la FIQ suggère à la coroner la recommandation suivante :

- **Que le gouvernement et les établissements assurent un respect des meilleures pratiques de prévention et de contrôle des infections dans les CHSLD en assurant une présence suffisante d'infirmières PCI qui dépasse les normes suggérées par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec, en implantant un plan d'action national et local sur la PCI en CHSLD, ainsi qu'en rendant les budgets disponibles pour assurer la formation du personnel.**  
*(Recommandation n°2)*

### **2.1.3 La planification de la main-d'œuvre**

Les problématiques connexes à la pénurie de main-d'œuvre en CHSLD ont longuement été abordées et mises en évidence lors de l'enquête. Celles-ci sont

---

<sup>43</sup> Témoignage de Dr Réjean Hébert, 1<sup>er</sup> novembre 2021; Témoignage de Dre Sophie Zhang, Co-présidente de la communauté de pratique des médecins en CHSLD, 8 novembre 2021; Témoignage de Dre Élise Boulanger, Co-présidente de la communauté de pratique des médecins en CHSLD, 8 novembre 2021; Témoignage de Dr Quoc Dinh Nguyen, 1<sup>er</sup> novembre 2021; Témoignage de Dr Serge Brazeau, Président (sortant) de l'Association des médecins gériatres du Québec, 2 novembre 2021.

<sup>44</sup> Voir notamment : Témoignage de M. MB, infirmier auxiliaire au CHSLD René-Lévesque, 21 avril 2021.

<sup>45</sup> Témoignage conjoint des Drs Julie Loslier et Jean-Pierre Trépanier, Directeurs régionaux de santé publique, 30 novembre 2021; Témoignage de M. Carol Filion, PDG du CIUSSS de la Mauricie-Centre-du-Québec, 30 novembre 2021; Témoignage de Dr Quoc Dinh Nguyen, 1<sup>er</sup> novembre 2021; Témoignage de Dre Sophie Zhang, 8 novembre 2021.

anciennes et datent de bien avant la pandémie<sup>46</sup>. Comme précédemment mentionné, les conditions de travail et d'exercice peu attractives en soins de longue durée ont depuis longtemps un impact plus que délétère sur la rétention du personnel soignant dans ces milieux<sup>47</sup>.

Malgré cette situation, aucune planification de la main-d'œuvre d'envergure n'a été réalisée depuis de nombreuses années pour les milieux de soins de longue durée<sup>48</sup>. Cette planification amènerait pourtant une composante de prévisibilité dans la détermination des ressources humaines pour l'implantation d'équipes de travail stables et sécuritaires, mais permettrait aussi de pourvoir aux absences sans avoir recours à la substitution de titres d'emplois, au temps supplémentaire obligatoire ou à la main-d'œuvre indépendante. Ces pratiques nuisent autant à l'attraction qu'à la rétention du personnel, tout comme à la sécurité et à la continuité des soins<sup>49</sup>.

La FIQ est convaincue que la réalisation d'un exercice de planification de la main-d'œuvre réduira grandement le recours aux agences de placement de personnel et au temps supplémentaire obligatoire.

Considérant ce qui précède, la FIQ soumet à la coroner la recommandation suivante :

- **Que le gouvernement procède à une planification de la main-d'œuvre nationale et locale pour chaque CHSLD, comprenant un plan d'attraction-rétention et une stratégie de ressources humaines.**  
(Recommandation n°3)

#### **2.1.4 L'imputabilité et le suivi d'indicateurs sensibles aux soins infirmiers**

Dans le RSSS, les lacunes à l'égard de la qualité des soins sont devenues courantes et les établissements n'interviennent que lors des situations extrêmes. La FIQ soumet respectueusement qu'il faut assurer une plus grande imputabilité du MSSS et des gestionnaires en ce qui a trait à la qualité des soins offerts aux

<sup>46</sup> Témoignage de Mme Isabelle Groulx, 8 novembre 2021; C (NAT1) -232, *op. cit.*; C (NAT2)-75, *Présentation de M. Vincent Lehouillier*.

<sup>47</sup> Témoignage de Dr Réjean Hébert, 1<sup>er</sup> novembre 2021; Témoignage de Mme Isabelle Groulx, 8 novembre 2021; C (NAT1)-180.2, *op. cit.*, p. 39.

<sup>48</sup> Témoignage de Mme Isabelle Groulx, 8 novembre 2021.

<sup>49</sup> Témoignage de Mme Isabelle Groulx, 8 novembre 2021; Témoignage de Mme Charlene Harrington, 8 novembre 2021.

aînés. Pour ce faire, il est impératif d'instaurer un suivi systématique d'indicateurs sensibles aux soins infirmiers. Ces indicateurs pourraient être mesurés en fonction de variables quantitatives et qualitatives en lien avec la qualité des soins. À titre d'exemple, les indicateurs peuvent traiter du nombre d'erreurs dans l'administration de la médication, de la récurrence des infections nosocomiales ou encore de la proportion de soins non complétés dans un CHSLD.

Des dirigeants d'établissements ayant témoigné au volet local de l'enquête ont refusé de reconnaître la perte de contrôle dans la propagation des infections nosocomiales et l'impact négatif qui en découlait sur la qualité des soins, même en présence d'un bilan effarant sur le nombre de contaminations<sup>50</sup>. Ces affirmations sont en décalage avec celles des travailleuses de la santé qui ont soutenu que les CHSLD s'étaient transformés en « zone de guerre »<sup>51</sup>. Le corollaire de cette dissonance est la nécessité d'avoir des outils de mesure objectifs de manière à assurer une meilleure compréhension de la qualité des soins en temps réel et à responsabiliser les établissements du RSSL face à leurs obligations légales.

Une pléiade de témoins au volet national de l'enquête a défendu l'utilité de tels indicateurs pour les CHSLD<sup>52</sup>. Ces dépositions sont en harmonie avec la littérature scientifique soutenant que la mesure de variables favorise l'imputabilité et la reddition de comptes des acteurs du RSSL<sup>53</sup>.

Pour les raisons précédemment mentionnées, la FIQ propose respectueusement à la coroner la recommandation suivante :

- **Que le gouvernement assure davantage d'imputabilité des gestionnaires et du ministère de la Santé et des Services sociaux quant aux soins aux personnes âgées en perte d'autonomie par le suivi d'indicateurs sensibles aux soins infirmiers, la reddition de comptes et une obligation d'intervention en cas de problèmes dans la qualité des soins. (Recommandation n°4)**

<sup>50</sup> Témoignage de Mme Sonia Bélanger, PDG du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 7 juin 2021; Témoignage de M. Carol Fillion, 26 avril 2021.

<sup>51</sup> Témoignage de Mme IC, préposée aux bénéficiaires au CHSLD René-Lévesque, 21 avril 2021.

<sup>52</sup> Témoignage de Dr Réjean Hébert, 1<sup>er</sup> novembre 2021; Témoignage de Mme Francine Ducharme, 2 novembre 2021; Témoignage de Mme Charlene Harrington, 4 novembre 2021.

<sup>53</sup> C (NAT1)-171, *op. cit.*

### 2.1.5 La revalorisation des soins infirmiers

La FIQ affirme que la revalorisation des soins est un moyen d'atténuer les effets de la rareté de la main-d'œuvre, car elle favorise l'attraction et la rétention des professionnelles en soins dans les CHSLD.

Lors du déroulement du volet local de l'enquête, des témoins ont affirmé qu'ils avaient l'impression de ne plus exercer leur profession à cause de la surcharge de travail importante<sup>54</sup>. D'autres ont avancé que les soins de longue durée ne faisaient pas l'objet d'une promotion assez soutenue auprès des soignantes ou que les tâches cléricales occupaient une place démesurée dans leur pratique professionnelle<sup>55</sup>.

En vue d'assurer la concrétisation de cette revalorisation, la FIQ avance qu'il faut limiter les obstacles à l'autonomie professionnelle, valoriser le jugement clinique, réduire les tâches administratives et assurer un plein déploiement du champ d'exercice. Cette proposition est partagée par les présidents-directeurs généraux (« PDG ») des établissements, puisqu'ils ont soulevé la pertinence d'élargir l'éventail des actes professionnels pouvant être posés par le personnel soignant<sup>56</sup>.

L'adoption d'un plan clinique national pour les CHSLD devrait être l'un des véhicules à privilégier pour atteindre cet objectif, de concert avec l'implantation d'une loi sur les ratios professionnelles en soins/résidents. Par conséquent, la FIQ suggère à la coroner la recommandation suivante :

- **Que le gouvernement revalorise les soins infirmiers dans les CHSLD en limitant les obstacles à l'autonomie professionnelle, assurant un plein déploiement du champ d'exercice, réduisant les tâches administratives, rendant disponibles les outils et le soutien clinique nécessaires, valorisant le jugement clinique et en adoptant un plan clinique national commun à tous les CHSLD. (Recommandation n°5)**

<sup>54</sup> Témoignage de Mme KA, infirmière auxiliaire au CHSLD Yvon-Brunet, 9 juin 2021; Témoignage de M. ND, infirmier auxiliaire au CHSLD Yvon-Brunet, 9 juin 2021.

<sup>55</sup> Témoignage de Mme KN, infirmière clinicienne au CHSLD Laflèche, 28 avril 2021.

<sup>56</sup> Témoignage de M. Carol Fillion, 30 novembre 2021.

## **2.2 La prévention des infections nosocomiales et professionnelles dans les CHSLD**

### **2.2.1 Le principe de précaution et la Loi sur la santé publique**

En PCI, une approche basée sur les évidences certaines et établies domine le processus de gestion du risque<sup>57</sup>. Or, en temps de pandémie, la certitude scientifique ne doit pas être une condition *sine qua non* à l'implantation d'une mesure protectrice, surtout face à un agent pathogène aussi virulent que le SRAS-CoV-2.

Selon la FIQ, la précaution doit au contraire être le principe cardinal guidant le processus d'élaboration des directives et recommandations PCI. Quand la science ne détient pas les réponses permettant de circonscrire les dangers causés par un phénomène, la prudence est de mise dans l'identification des outils de prévention.

La non-application du principe de précaution dans la détermination des moyens de maîtrise du risque infectieux menace la santé des résidents en créant un cercle vicieux. Les professionnelles en soins sont infectées par le SRAS-CoV-2, deviennent une source de propagation dans les CHSLD, s'absentent du travail pour cause de maladie, ne peuvent plus assurer la continuité des soins aux aînés, accentuent la pénurie de main-d'œuvre et finalement, ajoutent une pression à un système de santé déjà saturé en devenant elles-mêmes des usagères susceptibles de contaminer d'autres individus présents au sein des installations du RSSS.

La FIQ souligne que le principe de précaution a toujours été le leitmotiv de ses interventions. Bien avant la déclaration d'état d'urgence sanitaire, s'inspirant du régime législatif ontarien, elle en faisait l'apologie auprès des organismes de santé publique de manière à protéger les résidents et les travailleuses contre le virus SRAS-CoV-2, nonobstant l'absence de mention explicite dudit principe dans la *Loi sur la santé publique*<sup>58</sup>.

---

<sup>57</sup> C (NAT1)-190, *Présentation du Dr Quoc-Dihn Nguyen*, p. 19; Témoignage de Mme Geneviève Marchand, 4 novembre 2021.

<sup>58</sup> C (NAT1)-204, *Engagement 7 (FIQ) – Principe de précaution - Lettre de la FIQ au Dre Theresa Tam (Agence de la santé publique du Canada) (7 février 2020)*; Note des auteurs : tel que précisé lors du témoignage de Mme Isabelle Groulx, la FIQ n'a finalement jamais incité ses membres à exercer des droits de refus dans le contexte de la pandémie, étant donné l'ampleur que cette dernière a prise.

En conséquence, la FIQ soumet respectueusement à la coroner la recommandation suivante en vue de protéger la vie humaine, et ce, pour les motifs plus amplement décrits ci-dessous :

- **Que le gouvernement dépose un projet de loi visant à modifier la *Loi sur la santé publique* pour y inscrire explicitement l'obligation d'appliquer le principe de précaution dans l'adoption des ordres, directives et recommandations concernant la PCI.**  
(Recommandation n°6)

La FIQ traitera de l'origine du principe de précaution et de ses caractéristiques (2.2.1.1), pour ensuite appliquer ledit principe à la trame factuelle de l'enquête (2.2.1.2), le tout afin d'étayer la recommandation formulée antérieurement.

### **2.2.1.1 L'origine du principe de précaution et ses caractéristiques**

Le principe de précaution trouve notamment son origine dans les instruments du droit international de l'environnement. La *Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement* constitue un exemple de la reconnaissance de ce principe :

*« Pour protéger l'environnement, des mesures de précaution doivent être largement appliquées par les États selon leurs capacités. En cas de risque de dommages graves ou irréversibles, l'absence de certitude scientifique absolue ne doit pas servir de prétexte pour remettre à plus tard l'adoption de mesures effectives visant à prévenir la dégradation de l'environnement »<sup>59</sup>.*

La raison d'être du principe de précaution repose historiquement sur la nécessité de restaurer la confiance perdue dans les institutions au moyen d'un renforcement de l'expertise scientifique. La survenance d'un certain nombre de crises (pollution marine, sang contaminé, vache folle, etc.) marquées par l'absence de mesures de précaution a remis en question le rapport étroit entre décideurs et experts scientifiques, ainsi que le déficit démocratique qu'il engendrait.

Lorsque les connaissances spécialisées deviennent insuffisantes pour cerner les dangers inhérents à un phénomène, le processus de gestion des risques quitte

---

<sup>59</sup> *Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement*, 3 juin 1992, Organisation des Nations unies, article 15.

l'arène scientifique pour migrer vers la sphère sociale. Dès lors, le rehaussement de la protection de la population s'érige en priorité absolue. En fait, les citoyens seront les premiers à être victime des conséquences découlant des décisions institutionnelles adoptées sans précaution.

Par conséquent, « la précaution prend une importance particulière lorsque l'objectivité de la science est elle-même mise en doute et que les avancées scientifiques ne semblent plus être garantes du bien-être » des aînés ainsi que des professionnelles en soins<sup>60</sup>.

Dans l'arrêt de la Cour suprême du Canada *114957 Canada Ltée (Spraytech, Société d'arrosage) c. Hudson (Ville)*<sup>61</sup>, le principe de précaution est invoqué pour l'une des premières fois en droit interne. Les faits de cette affaire sont simples; une municipalité interdit l'usage d'un pesticide à des fins esthétiques en raison d'un dommage potentiel sur la santé des citoyens, alors qu'une incertitude scientifique sur l'effet nocif du produit chimique existe. La plus haute instance judiciaire du pays reconnaît que le principe de précaution doit gouverner les politiques de santé publique et confirme en conséquence la validité de l'action municipale.

À la suite de la crise du SRAS-CoV-1 à Toronto, la commission d'enquête « *Campbell* » a identifié l'absence de considération du principe de précaution comme étant l'une des causes de la propagation de ce microorganisme en Ontario<sup>62</sup>. Ce constat a poussé le législateur ontarien à modifier la *Loi sur la promotion et la protection de la santé*<sup>63</sup> afin d'y enchâsser explicitement la nécessaire prise en considération du principe de précaution dans la sélection des équipements de protection individuelle (« ÉPI ») appropriés pour l'exécution de la prestation de soins.

Au cours de la première vague de COVID-19, le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario<sup>64</sup> a adopté une directive en vertu de la *Loi sur la protection et la*

---

<sup>60</sup> CARTIER, Geneviève, *Le principe de précaution et la déférence judiciaire en droit administratif*, Les Cahiers de droit, Université Laval, volume 43, numéro 2, 2002, p.97, (**Onglet 1**).

<sup>61</sup> 2001 CSC 40, par. 31-32, (**Onglet 2**).

<sup>62</sup> C (NAT1)-187, *Rapport de Mme Geneviève Marchand – La dynamique des bioaérosols et les outils de prévention de la transmission de la COVID-19*, p. 10 et 44; Témoignage de Dr Jasmin Villeneuve, Médecin-conseil, chef d'équipe, équipe des infections nosocomiales, Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ, 29 novembre 2021, en réponse à une question de Me Maxime Dupuis, représentant de la FIQ, à l'égard de la pièce C (NAT1)-185B, p.9.

<sup>63</sup> *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7, article 77.7(2), (**Onglet 3**).

<sup>64</sup> Note des auteurs : il s'agit de l'homologue ontarien du DNSP québécois.

*promotion de la santé* autorisant les travailleuses en CHSLD à utiliser leur jugement clinique pour identifier les risques d'inhalation du virus et déterminer la nécessité du port d'un appareil de protection respiratoire (« APR »). Cette directive est notamment basée sur le principe de précaution, tel qu'en atteste son préambule<sup>65</sup>.

Dans ce contexte, la FIQ propose à la coroner une synthèse du principe de précaution qui doit, à son humble avis, trouver application en l'occurrence :

*« Pour que des mesures de précaution soient prises, il doit exister « un [commencement] de preuve permettant de fonder [les causes du] risque [de dommage] sur une hypothèse scientifiquement crédible, susceptible de rallier l'opinion d'une partie non négligeable, même si elle est minoritaire, de la communauté scientifique. [...] Autrement dit, cette hypothèse doit être de nature à susciter un « doute légitime » quant à l'innocuité du phénomène visé »<sup>66</sup>.*

En somme, la FIQ affirme que le principe de précaution est composé de trois volets : la présence d'un risque de dommage grave ou irréversible (1), l'absence de certitude scientifique absolue relativement à la cause de ce risque (2) et l'obligation de prendre des mesures de prévention (3).

Dans son application, l'intensité des mesures de précaution doit varier en fonction des paramètres suivants :

- [la proportionnalité] au niveau de la protection recherchée;
- [l'absence d'introduction] de discrimination dans leur application;
- [la cohérence] avec des mesures similaires déjà adoptées;
- [l'examen] des avantages et des charges potentiels de l'action ou de l'absence d'action [...];
- [le réexamen] à la lumière des nouvelles données scientifiques;
- [la capacité] d'attribuer la responsabilité de produire les preuves scientifiques nécessaires pour permettre une évaluation plus complète du risque<sup>67</sup>.

---

<sup>65</sup> C (NAT1)-214, *Directive numéro 5 du directeur national de santé publique ontarien au regard des ÉPI en vigueur lors de la première vague de COVID-19*; Témoignage de Dr Horacio Arruda, Directeur national de santé publique (DNSP) et sous-ministre adjoint, Direction générale de santé publique (DGSP) du MSSS, en réponse à une question posée par Me Maxime Dupuis, représentant de la FIQ, 15 novembre 2021.

<sup>66</sup> CARTIER, *loc. cit.*

<sup>67</sup> *Ibid.*, p. 84-85.

### **2.2.1.2 L'application du principe de précaution à l'hécatombe survenue dans les CHSLD**

De l'avis de la FIQ, l'ensemble des conditions étaient réunies au printemps 2020 pour que le principe de précaution trouve application. La preuve administrée à l'enquête expose que le manque de précaution des autorités de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec (« INSPQ »)<sup>68</sup> est une cause substantielle des décès survenus en CHSLD.

En vérité, le refus par ces derniers de prendre en considération la possibilité de la transmission par inhalation d'aérosols en milieu de soins de longue durée dénote une absence flagrante de précaution dans le processus de gestion des risques, *a fortiori* lorsqu'une hypothèse scientifiquement crédible sur ce mode de transmission existait avant même l'avènement de la pandémie de COVID-19<sup>69</sup>.

Cette incurie des autorités de santé publique et de l'INSPQ a transcendé la présente enquête en influençant, entre autres, la distanciation recommandée, la limitation du port d'un APR exclusivement lors de la réalisation d'interventions médicales générant des aérosols (« IMGA »)<sup>70</sup>, l'importance négligeable accordée à la ventilation, l'absence de chambres à pression négative, etc.<sup>71</sup>

#### **A. Les composantes du principe de précaution**

### **2.2.1.3 La présence d'un risque de dommage grave ou irréversible**

Il apparaît indiscutable que la COVID-19 constitue un risque de dommage irrémédiable à la santé des aînés et des travailleuses. Ce microorganisme létal a entraîné une pléthore de décès et de contaminations dans les milieux d'hébergement.

---

<sup>68</sup> Note des auteurs : L'emploi de la dénomination INSPQ dans le présent mémoire vise spécifiquement le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (« CINQ ») et les médecins œuvrant à l'Institut venus témoigner lors du volet national de l'enquête. Les commentaires de la FIQ ne s'appliquent pas à l'ensemble des comités et experts travaillant à l'INSPQ.

<sup>69</sup> C (NAT1)-210, *Avis du CINQ sur la gestion du risque pour la protection respiratoire en milieu de soins aigus*, Version 1.0, 26 février 2020, p.2.

<sup>70</sup> La FIQ n'entend pas traiter dans le présent mémoire de la question juridique portant sur le pouvoir des autorités de santé publique de réglementer le port d'un APR en milieu de travail au détriment de la CNESST. Sous toutes réserves et pour les fins de l'exercice, la FIQ tient pour acquis qu'elles le détiennent.

<sup>71</sup> C (NAT1)-187.1, *Présentation de Mme Geneviève Marchand – La dynamique des bioaérosols et les outils de prévention de la transmission de la COVID-19*.

Lors du volet national de l'enquête, les autorités de santé publique<sup>72</sup> ont avancé que les CHSLD étaient moins susceptibles d'être frappés par la COVID-19 que les centres hospitaliers. Sur ce fondement, elles ont ainsi justifié la décision gouvernementale d'affecter prioritairement les ressources disponibles aux milieux de soins aigus et de ne pas rehausser les mesures de prévention pour lutter contre la transmission par inhalation d'aérosols dans les milieux de soins de longue durée.

La FIQ soumet, contrairement aux autorités de santé publique, que les CHSLD sont autant, sinon plus à risque d'éclosion que les milieux de soins aigus. Autrement dit, les risques de transmission de la COVID-19 peuvent atteindre leur paroxysme dans les milieux d'hébergement.

Une énumération sommaire des facteurs de risque d'exposition au virus prévalant spécifiquement en CHSLD permet aisément de soutenir cette assertion : la proximité des soins, la durée des soins, la mauvaise ventilation, la densité d'occupation des installations, l'absence de chambre à pression négative, la présence de chambres à occupation multiple, l'impossibilité pour maints résidents de porter le masque de procédure et d'adopter une étiquette respiratoire en raison de leurs troubles cognitifs, etc.

Pour ces motifs, la FIQ demande respectueusement à la coroner de recevoir avec circonspection la position des autorités de santé publique puisque la présence d'un risque substantiel de dommage irréversible en lien avec la COVID-19 est intrinsèque aux milieux de soins de longue durée, ce qui commande de faire preuve d'une grande prudence pour protéger les aînés et les professionnelles en soins.

#### **2.2.1.4 L'incertitude scientifique**

Au chapitre de l'incertitude scientifique, un débat relatif aux modes de transmission du SRAS-CoV-2 faisait rage lors du printemps 2020.

D'une part, la communauté PCI, incluant une fraction de l'INSPQ, prétendait que la transmission du virus résultait d'une dichotomie entre les gouttelettes et les aérosols. Essentiellement, la quasi-totalité des particules émises par un malade ne pouvait se transporter au-delà d'un rayon de deux mètres et retombait

---

<sup>72</sup> Témoignage de Dr Horacio Arruda, 11 novembre 2021.

rapidement au sol due à la gravité terrestre. En conséquence, le virus était considéré à tort comme se transmettant uniquement par gouttelettes, à l'exception des situations cliniques où une IMGA était réalisée.

D'autre part, des scientifiques issus de disciplines hétéroclites avançaient que la transmission du SRAS-CoV-2 survenait plutôt dans un *continuum* et qu'il s'avérait impossible de distinguer la taille des particules émises par une personne porteuse du microorganisme<sup>73</sup>. Les aérosols générés par des activités comme la toux ou la respiration pouvaient demeurer suspendus en l'air pendant plusieurs heures, être inhalés par l'hôte à proximité de la source infectieuse et se déplacer au-delà d'une distance de deux mètres<sup>74</sup>. En ce sens, le virus se propageait donc principalement par inhalation d'aérosols.

Contrairement à ce que l'INSPQ a soutenu à un certain moment au cours de l'enquête<sup>75</sup>, la notion de *continuum* ne constitue pas un paradigme scientifique nouveau ayant émergé au cours de la pandémie de COVID-19<sup>76</sup>. En effet, dès le mois de février 2020, l'INSPQ reconnaissait lui-même que la dichotomie gouttelettes/aérosols comportait de nombreuses limites, dont l'impossibilité de départager les particules en fonction de leur dimension dans un contexte de contacts rapprochés<sup>77</sup>.

Par ailleurs, une multiplicité d'études publiées au début de la pandémie par un aréopage de chercheurs est venue réitérer l'existence d'un *continuum* et la plausibilité de la transmission par inhalation d'aérosols, notamment en découvrant de l'ARN viral dans des particules de toute taille et dans un périmètre de plus de deux mètres autour des résidents<sup>78</sup>.

---

<sup>73</sup> C (NAT1)-187, *op. cit.*, p.25.

<sup>74</sup> *Ibid.* p. 26-28.

<sup>75</sup> C (NAT1)-185A, *Présentation de Dre Chantal Sauvageau (INSPQ)*, « on parlera plus tard d'un *continuum* », p. 31; Témoignage de Dre Chantal Sauvageau, Médecin spécialiste, équipe immunisation et infections nosocomiales, Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ, en réponse à une question de Me Maxime Dupuis, représentant de la FIQ, confirmant que la notion de *continuum* aurait émergé après la première vague de COVID-19.

<sup>76</sup> C (NAT1)-187, *op. cit.*; Témoignage de Dre Chantal Sauvageau, en réponse à une question de Me Maxime Dupuis, représentant de la FIQ, où elle est revenue sur sa réponse précédente en reconnaissant que l'hygiène du travail prônait la notion du *continuum* tout comme certains médecins à l'INSPQ avant la pandémie et lors de ses prodromes.

<sup>77</sup> C (NAT1)-210, *Avis du CINQ sur la gestion du risque pour la protection respiratoire en milieux de soins aigus*, Version 1.0, 26 février 2020, p.2.

<sup>78</sup> C (NAT1)-187, *Ibid.*, p. 23-24; Témoignage de Mme Geneviève Marchand, docteure en microbiologie et scientifique à l'IRSST, en réponse à une question de Dr Jacques Ramsay, médecin assesseur, 4 novembre 2021.

D'une manière déconcertante, l'INSPQ, au mois de mars 2020, rend deux avis contradictoires émanant du même comité, le même jour sur le même sujet (la transmission du virus), mais pour deux milieux de soins différents. À l'aune de ces publications, la transmission du SRAS-CoV-2 en CHSLD n'est pas tributaire d'un *continuum* de particules de diamètres variés<sup>79</sup> alors que celle en milieu de soins aigus est caractérisée par ce *modus operandi* :

*« Il y a probablement un continuum entre le mode de transmission par gouttelettes et celui par voie aérienne [...] ».*

*Des travaux menés à l'INSPQ au sujet de la transmission des bioaérosols infectieux [...] soulignent que la transmission aérienne ne semble pas se départager en grosse gouttelettes et fines particules, mais qu'elle survient plutôt dans un continuum [...] »<sup>80</sup>.*

Par ces recommandations scientifiques, des mesures de prévention dissemblables en découlent, ce qui constitue, de l'humble avis de la FIQ, une discrimination à l'égard des aînés<sup>81</sup>. Précisément, les patients hospitalisés pour la COVID-19 en milieu de soins aigus, peu importe leur condition clinique, reçoivent les soins d'une professionnelle utilisant un APR, tandis que les résidents hébergés en CHSLD n'ont pas droit à un standard de sécurité équivalent<sup>82</sup>. Cette distinction est encore plus paradoxale, considérant que les milieux de soins de longue durée sont devenus *de facto* des milieux de soins aigus lors de la première vague de COVID-19<sup>83</sup>.

Cette antinomie<sup>84</sup>, qui demeure inexpiquée par la preuve introduite à l'enquête, tend à démontrer que les recommandations de l'INSPQ en matière de PCI constituent une hérésie scientifique; les modes de transmission du virus ne sauraient être différents selon le milieu de soins. La négation de l'incertitude et de la plausibilité d'une transmission par inhalation d'aérosols dans les

---

<sup>79</sup> C (NAT1)-185.2, *Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les CHSLD : recommandations intérimaires*, Version 1.1, p.2. Note des auteurs : cette recommandation ne traite nullement de la notion de *continuum*.

<sup>80</sup> C (NAT1)-211, *Avis du Cinq sur la gestion du risque pour la protection respiratoire en milieu de soins aigus*, Version 2.0, 18 mars 2020, p.3.

<sup>81</sup> La FIQ souscrit aux propos du Dr Réjean Hébert à l'effet que la situation dans les CHSLD lors de la première vague constitue de « l'âgisme systémique ». La FIQ ajoute que les recommandations de l'INSPQ véhiculent cet « âgisme systémique ».

<sup>82</sup> C (NAT1)-211, *op. cit.*, p.4, *in limine*; C (NAT1)-185.2, *op. cit.*, p.5.

<sup>83</sup> Voir notamment C (NAT1)-25, *Directive 20-MS-00496 du 23 mars 2020 signée par le sous-ministre Yvan Gendron*; Témoignage de Dr Serge Brazeau, 2 novembre 2020.

<sup>84</sup> La FIQ va même jusqu'à qualifier la situation d'aporétique.

recommandations visant les CHSLD, au moment où les cas de COVID-19 sont en forte hausse, traduisent la manifestation d'une fermeture, d'une orthodoxie<sup>85</sup>, voire d'un dogmatisme excessif de l'organisme scientifique. Cette conduite a malheureusement contribué à des milliers de décès parmi les résidents.

Il est marquant que l'INSPQ se soit rallié (ou plutôt, soit revenu) à l'hypothèse scientifique du *continuum* le 9 décembre 2020, et ce, après que plusieurs organisations scientifiques internationales ont affirmé que le virus se transmettait par inhalation d'aérosols<sup>86</sup>. En dépit de cette reconnaissance, les recommandations de l'INSPQ sont toujours inadaptées à ce mode de transmission<sup>87</sup>.

Dans le même ordre d'idées, la FIQ souligne au passage l'incohérence des positions du MSSS, du Directeur national de santé publique (« DNSP ») et de l'INSPQ, qui se rejettent mutuellement la responsabilité quant au refus de reconnaître la grande incertitude reliée aux modes de transmission de l'agent pathogène qui existait dans les premiers moments de la pandémie. L'INSPQ a soutenu durant le volet national de l'enquête qu'il n'avait qu'un pouvoir de proposition et que ses recommandations n'étaient pas liantes, le pouvoir décisionnel appartenant plutôt au MSSS et au DNSP<sup>88</sup>.

En revanche, dans le cadre d'une instance quasi judiciaire récente<sup>89</sup>, l'INSPQ prétend que son mandat légal lui accorde le statut d'« autorité législative scientifique », que ses recommandations sont contraignantes et ne peuvent être remises en cause. Par conséquent, la FIQ soumet respectueusement que l'INSPQ « mise sur deux tableaux » ce qui soulève un questionnement quant à la transparence de l'organisme.

Au surplus, le dogmatisme excessif de l'INSPQ l'amène même à prétendre que ses propres recommandations représentent les « règles de l'art » en matière de

---

<sup>85</sup> C (NAT1)-187, *op. cit.*, p. 49 : GREENHALGH, T., OZBILGIN, M. & CONTANDRIOPOULOS D., « *Orthodoxy, Illusio, and Playing the Scientific Game: A Bourdieusian Analysis of Infection Control Science in the COVID-19 Pandemic* », *Wellcome Open Research*, 2021, 6:126, <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.16855.1>.

<sup>86</sup> C (NAT1)-185.17, *Transmission du SRAS-CoV-2: constats et propositions de terminologie (INSPQ)*, 9 décembre 2020, p. 6, *in fine*.

<sup>87</sup> Témoignage de Mme Geneviève Marchand, 4 novembre 2021.

<sup>88</sup> Témoignage de Dr Jasmin Villeneuve, 29 novembre 2021; Témoignage de Dre Jocelyne Sauvé, Médecin spécialiste, Vice-Présidente associée aux affaires scientifiques, INSPQ, 29 novembre 2021.

<sup>89</sup> *PSSU-FIQP et CHSLD VIGI Reine-Élizabeth*, 2021 QCTAT 1401, par. 11, 111 et 114, (portée en révision judiciaire), (**Onglet 4**), déposée également sous la cote C (NAT1)-186.1, p. 37-115.

PCI<sup>90</sup>. Dans l'éventualité où ces recommandations constitueraient une quelconque forme d'art, la FIQ soutient respectueusement qu'il s'agit nécessairement d'art abstrait puisqu'elles sont difficilement compréhensibles.

La FIQ appuie sans réserve toutes recommandations de la coroner à l'égard des autorités de santé publique et de l'INSPQ ayant pour objet de favoriser un processus de gestion des risques plus ouvert, indépendant, rigoureux et transparent.

Pour conclure, l'ensemble des commentaires précédents permet sans contredit d'affirmer qu'une incertitude scientifique quant aux modes de transmission de la COVID-19 était présente au moment de l'hécatombe en CHSLD. La prudence devait donc guider l'action gouvernementale de façon à protéger la vie des aînés et des soignantes.

#### **2.2.1.5 L'obligation de prendre des mesures de prévention**

Cette condition est rencontrée en l'espèce. La *Loi sur la santé publique* oblige les autorités de santé publique à protéger la population, ce qui inclut les aînés hébergés en CHSLD. Les trois conditions d'application du principe de précaution sont donc rencontrées dans la présente enquête.

### **B. Les paramètres d'application du principe de précaution**

Après avoir établi les traits constitutifs du principe de précaution, la FIQ soumet que celui-ci devait être appliqué strictement lors de la première vague en raison des paramètres suivants : la proportionnalité, la cohérence avec les mesures précédemment adoptées, ainsi que les avantages et inconvénients de l'action ou de l'absence d'action. Ces paramètres militaient en faveur de l'implantation de mesures PCI substantielles.

#### **2.2.1.6 La proportionnalité**

Les mesures de précaution suggérées par la FIQ<sup>91</sup> sont proportionnelles au risque encouru, considérant la grande dangerosité de la COVID-19. De surcroît,

---

<sup>90</sup> *Ibid.*

<sup>91</sup> Port du masque N-95 en zone rouge et jaune, port du masque de procédure en tout temps, augmentation de la ventilation, installation de purificateurs d'air HEPA, application d'une distanciation plus grande que deux mètres dans toute situation possible, etc.

il est incohérent que les mesures de prévention populationnelles soient draconiennes<sup>92</sup> (confinement général, fermetures d'entreprise, etc.), mais que les mesures PCI dans les CHSLD soient laxistes (usage restreint des APR, pas ou peu de ventilation, forte densité d'occupation, etc.), alors que ces milieux représentent l'épicentre de la crise sanitaire au printemps 2020.

Il ressort de la preuve administrée durant l'enquête qu'il aurait été possible dès le commencement de la première vague d'améliorer la qualité de l'air et de fournir des APR aux soignantes dans les milieux d'hébergement<sup>93</sup>.

### **2.2.1.7 La cohérence avec les mesures précédemment adoptées**

La FIQ soumet que lors de la pandémie d'influenza A(H1N1), les autorités de santé publique avaient agi avec précaution et *ipso facto*, reconnu le risque de transmission par inhalation de cet agent pathogène. La preuve introduite au volet local de l'enquête démontre que les travailleuses, à cette occasion, avaient reçu un test d'ajustement (« *fit-test* ») pour garantir l'étanchéité d'un APR. Également, elles utilisaient le masque N95 lors de la fourniture des soins aux résidents suspectés ou confirmés porteurs de ce virus<sup>94</sup>.

Le vacillement actuel des autorités de santé publique quant à la nécessité du port d'un APR est donc en discordance avec les mesures de précaution prises pendant les pandémies antérieures ayant frappé le territoire québécois.

---

<sup>92</sup> Note des auteurs : il ne faut pas interpréter cette mention comme étant une opposition généralisée aux mesures communautaires de santé publique adoptées au printemps 2020.

<sup>93</sup> Témoignage de Mme Geneviève Marchand, en réponse à une question de Me Patrick Martin-Ménard, représentant des familles; Témoignage de Mme Nathalie Rosebush, Sous-ministre adjointe, Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA) du MSSS, 15 novembre 2021; C (NAT2)-10, *Lettre de M. Yvan Gendron (20-MS-03823-25) (15 mai 2020)*; Témoignage de M. Luc Desbiens, Sous-ministre adjoint, Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement (DGILEA) du MSSS, sur l'absence de recherche d'alternatives au masque N95, 16 novembre 2021; Témoignage de Mme la ministre Danielle McCann, ancienne ministre de la santé et des services sociaux, sur l'absence de décret interdisant la vente libre de certains ÉPI, dont le masque N95, 18 novembre 2021.

<sup>94</sup> Témoignage de M. JLLL, infirmier auxiliaire et agent syndical au FIQ-SPSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 14 juin 2021; Témoignage de Mme CB, infirmière clinicienne et vice-présidente au FIQ-SPSMCQ, en réponse à une question de Mme la coroner Géhane Kamel relativement à la fourniture des APR N95 lors de la pandémie d'influenza A(H1N1), 29 avril 2021.

### **2.2.1.8 Les avantages et inconvénients de l'action ou de l'absence d'action**

La prise en considération de la transmission par inhalation d'aérosols et le déploiement d'outils pour la maîtriser amènent assurément davantage de bénéfices que d'inconvénients. Au risque de se répéter, le bilan désastreux de la gestion des éclosions de COVID-19 dans les CHSLD constitue la manifestation la plus évidente des inconvénients de l'absence d'action.

En ce qui a trait à la ventilation, des interventions ont été effectuées par les autorités de santé publique, mais trop tard lors de la première vague<sup>95</sup>. L'augmentation de l'apport d'air frais, l'entretien des systèmes, l'implantation de purificateurs d'air et le rehaussement des taux de changements d'air à l'heure (« CAH ») sont des stratégies accessibles qui auraient permis de maîtriser efficacement la transmission du virus dans les milieux d'hébergement<sup>96</sup>.

Concernant le port d'un APR par les soignantes, les bénéfices de cette mesure l'emportent clairement sur les inconvénients pouvant en découler. La supériorité du masque N95 par rapport au masque de procédure, relativement au facteur de protection caractéristique (« FPC »), est démontrée dans les expériences en laboratoire. Quant aux études en contexte de soins, leurs résultats ne sont pas d'une qualité suffisante pour écarter l'infériorité du masque médical<sup>97</sup>. En substance, seul un APR offre une protection efficace contre l'inhalation de particules aérosolisées.

En l'occurrence, le DNSP a invoqué que le port prolongé d'un APR entraînait des risques d'autocontamination pour la soignante à cause de son inconfort. Cette prémisse est contraire aux recommandations de l'INSPQ à l'égard du port continu du masque N95 pour les cas d'hospitalisation à la COVID-19. Au surplus, cette contradiction n'a pas été justifiée par le DNSP, bien que dûment invité à le faire lors du volet national de l'enquête. Son témoignage sur l'absence de prééminence de l'APR n'est donc pas probant<sup>98</sup>.

---

<sup>95</sup> Témoignage de Mme Nathalie Rosebush, concernant l'envoi d'une directive sur la ventilation aux établissements, 15 novembre 2021; C (NAT2)-10, *op. cit.*

<sup>96</sup> Témoignage de Mme Geneviève Marchand, 4 novembre 2021.

<sup>97</sup> C (NAT1)-224, *GUAY et coll., Efficacité des méthodes barrière pour protéger contre la COVID-19 dans les environnements de travail et personnels : revue systématique de la littérature scientifique avec méta-analyses*, p.43; C (NAT1)-187, *op. cit.*, p. 40-42.

<sup>98</sup> C (NAT1)-211, *op. cit.*, p.4; Témoignage de Mme Geneviève Marchand, 4 novembre 2021; Témoignage de Dr Arruda, incapacité de répondre à une question de Me Maxime Dupuis, représentant de la FIQ, à l'égard de la recommandation de l'INSPQ concernant le port prolongé d'un APR en cas d'hospitalisation, 15 novembre 2021.

La preuve fortement prépondérante en l’instance dévoile que les prétendus inconvénients associés au port prolongé d’un APR ne sont pas forcément vécus par les travailleuses<sup>99</sup>. En sus, l’utilisation d’un APR offre une protection supérieure aux résidents puisqu’il procure un meilleur contrôle à la source que le masque de procédure<sup>100</sup>.

Finalement, il faut éviter de sous-estimer les effets indésirables afférents au manque de protection du personnel soignant sur l’attractivité de la main-d’œuvre en CHSLD. Le sentiment de ne pas être protégé contribue à l’insécurité et dévalorise les soins prodigués aux personnes âgées<sup>101</sup>.

La FIQ s’appuie *inter alia* sur le témoignage de docteure Mélanie Roy, chirurgienne ophtalmologique ayant témoigné lors de l’enquête locale au CHSLD Yvon-Brunet. Cette dernière s’est portée volontaire via la plate-forme « Je contribue » et s’est vue refuser le droit de porter son propre masque N95 en zone chaude. Elle a malheureusement contracté la COVID-19 malgré son expertise acquise dans l’application des procédures PCI en salle opératoire<sup>102</sup>. Convaincue que l’acquisition de sa maladie résulte d’un manque de protection face à la transmission par inhalation d’aérosols, Dre Roy s’est par la suite engagée dans une pluralité de groupes de mobilisation en vue de mieux protéger les soignantes et les âgés<sup>103</sup>.

Lors d’une prochaine pandémie où nous aurons à nouveau un besoin accru de main-d’œuvre, il faudra s’assurer de rendre le travail sécuritaire pour que les âgés ne subissent pas les contrecoups du manque de personnel et qu’un maximum de citoyens veuille contribuer à « l’effort de guerre »<sup>104</sup>.

### **2.2.1.9 Conclusion sur le principe de précaution**

La FIQ réitère l’importance de rendre contraignante l’application du principe de précaution afin qu’il conditionne le processus de conception des pratiques PCI. Le caractère obligatoire du principe de précaution est incontournable, d’où la

---

<sup>99</sup> Témoignage de M. JLLL, infirmier auxiliaire et agent syndical au FIQ-SPSS Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal, en réponse à une question sur le port continu de l’APR posée par Me Luc de la Sablonnière, représentant de plusieurs établissements et de l’INSPQ, 14 juin 2021.

<sup>100</sup> C (NAT1)-187.1, *op. cit.*, p. 29; Témoignage de Mme Geneviève Marchand, 4 novembre 2021.

<sup>101</sup> Témoignage de M. AB, infirmier clinicien et vice-président au FIQ-SPSME, « Nous avons peur de mourir », 22 avril 2021.

<sup>102</sup> Témoignage de Dre Mélanie Roy, 10 juin 2021.

<sup>103</sup> *Ibid.*

<sup>104</sup> *Ibid.*

recommandation de la FIQ de modifier la *Loi sur la santé publique*. Au volet local de l'enquête portant sur le CHSLD Yvon-Brunet, la Directrice régionale de santé publique (« DRSP ») de Montréal a d'ailleurs reconnu qu'il serait primordial advenant une prochaine crise sanitaire d'accorder de l'importance au principe de précaution<sup>105</sup>.

En définitive, comme l'affirme avec justesse la microbiologiste Geneviève Marchand, chercheuse spécialisée dans les problématiques reliées aux agents pathogènes<sup>106</sup>, il est mieux d'en faire « *un peu trop que [...] pas assez* » lorsque confronté à un virus à caractère pandémique<sup>107</sup>. Dans l'intention de protéger la vie humaine, le principe de précaution doit être contraignant lors de l'élaboration de directives et recommandations PCI.

### **2.2.2 Le maintien d'une réserve nationale d'ÉPI**

La FIQ soumet qu'il est indispensable qu'une réserve nationale d'ÉPI soit constituée par le MSSS afin de se donner plus de moyens pour protéger les aînés québécois. La FIQ est d'avis que les recommandations des autorités de santé publique et de l'INSPQ ont été modulées en fonction de la disponibilité des ÉPI pendant la pandémie actuelle. Certes, la décision de ne pas fournir un ÉPI peut être multifactorielle. Cependant, la rareté a été un facteur important dans le processus décisionnel des organismes gouvernementaux à l'égard du choix des ÉPI requis dans l'exécution de la prestation de soins.

Ces derniers ont préféré adopter la position à l'effet que la protection respiratoire n'est pas requise et répandre la fiction que le masque médical est sécuritaire, au lieu de reconnaître leur incapacité à protéger les soignantes en CHSLD faute de stocks suffisants. Il est effectivement beaucoup plus facile de prétendre qu'un individu n'a pas besoin d'être protégé plutôt que d'admettre qu'il doit l'être, mais que les moyens pour y parvenir sont indisponibles.

Concernant la modulation du niveau de protection en fonction de la disponibilité, les éléments de preuve introduits à l'enquête concourent à établir une présomption de fait soutenant cette affirmation. Des indices graves, précis et concordants permettent d'inférer que la rareté des ÉPI a influencé le niveau de protection offert aux résidents et aux soignantes.

---

<sup>105</sup> Témoignage de Dre Mylène Drouin, Directrice de santé publique pour la région de Montréal, en réponse à une question de Me Maxime Dupuis, représentant de la FIQ, 7 juin 2021.

<sup>106</sup> C (NAT1)-187.2, *Curriculum Vitae* de Mme Geneviève Marchand.

<sup>107</sup> C (NAT1)-187, *op. cit.*, p. 48.

Ces indices sont, non exhaustivement, les suivants :

- Aucun indicateur de l'état des stocks dans les installations<sup>108</sup>;
- Aucune réserve nationale d'ÉPI n'existait en 2020, et ce, même si le plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza le recommandait<sup>109</sup>;
- Un maximum de deux masques par jour a été imposé pendant une longue période alors qu'aucune limite n'existait auparavant pour les éclosions d'infections nosocomiales<sup>110</sup>;
- Les masques étaient mis sous clés dans les bureaux des gestionnaires<sup>111</sup>;
- Un comité réunissant le MSSS et l'INSPQ traitait quotidiennement de la disponibilité des ÉPI lors de la première vague de COVID-19<sup>112</sup>;
- Les recommandations de l'INSPQ énoncent explicitement qu'il est essentiel de considérer la disponibilité des équipements dans l'élaboration des recommandations PCI<sup>113</sup>;
- L'application du « principe de réalité » par les autorités de santé publique en raison du manque de masque<sup>114</sup>;
- La prétendue impossibilité de fournir des APR au-delà des IMGA motivée par la pénurie appréhendée<sup>115</sup>;
- Nombreux autres témoignages livrés à l'occasion de l'enquête sur la rareté des ÉPI<sup>116</sup>;

---

<sup>108</sup> C (NAT1)-171.1, *Bilan SST de la première vague de COVID-19 présenté au conseil national des 30 novembre, 2 et 7 décembre 2020*, p.1.

<sup>109</sup> C (NAT1)-212, *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza*, 2006, p. 119.

<sup>110</sup> Témoignage de M. ND, infirmier auxiliaire au CHSLD Yvon-Brunet : « Lors d'une éclosion d'influenza en janvier 2020, il y avait des ÉPI en abondance, lorsque la COVID-19 arrive, nous sommes limités à deux masques par jour, gardés sous clés », 9 juin 2021; C (NAT1)-171.1, *op. cit.*, p.8 *in limine*.

<sup>111</sup> *Ibid.*

<sup>112</sup> Témoignage de M. Yvan Gendron, Sous-ministre en titre au MSSS lors de la première vague de COVID-19, en réponse à une question de Me Maxime Dupuis, représentant de la FIQ, 17 novembre 2021.

<sup>113</sup> C (NAT1)-221, *Regard du Cinq sur la : Revue systématique de la littérature scientifique avec méta-analyse sur l'efficacité des méthodes barrière pour protéger contre la COVID-19 dans les environnements de travail et personnes*, 4 septembre 2020, « il est aussi essentiel en PCI de tenir compte de la disponibilité [...] des méthodes barrières et des ÉPI », p. 2.

<sup>114</sup> Témoignage de Dr Richard Massé, Conseiller médical stratégique, Direction générale de santé publique (DGSP) du MSSS, 11 novembre 2021; Témoignage de Dr Horacio Arruda, 11 novembre 2021.

<sup>115</sup> Témoignage de M. Luc Desbiens : « Devoir fournir des N-95 au-delà des IMGA aurait été catastrophique », 16 novembre 2021; Témoignage de Dr Richard Massé : « Si on avait baigné dans les ÉPI, on serait allé plus vers le principe de précaution », 11 novembre 2021; Témoignage de M. Jean-François Thibault, Coordonnateur du CHSLD Yvon-Brunet, en réponse à une question de Dr Jacques Ramsay, assesseur médical, portant sur la possibilité de fournir des masques N95 au-delà des IMGA lors de la première vague, 14 juin 2021.

<sup>116</sup> Voir notamment : Témoignage de M. JLLL, infirmier auxiliaire et agent syndical au FIQ-SPSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal : « Nous avons dû mettre les jaquettes des résidents parce

De surcroît, tant la preuve documentaire que testimoniale en l'espèce convergent vers l'existence d'une corrélation entre le niveau des stocks d'ÉPI et le degré de protection offert. En d'autres termes, plus les ÉPI étaient disponibles, plus les autorités de santé publique rehaussaient le niveau de protection.

Aux prémices de la pandémie, il y avait peu d'ÉPI<sup>117</sup> et les organismes gouvernementaux recommandaient le port du masque médical seulement lors de contacts à moins de deux mètres d'un résident suspecté ou confirmé porteur de la COVID-19. Une commande importante d'ÉPI est livrée au début du mois d'avril 2020 et l'usage en tout temps de ce type de masque est implanté peu après<sup>118</sup>. Le lancement de la production de masques N95 au Québec survient en janvier 2021 et la directive du MSSS autorisant le port d'un APR en zone chaude est adoptée le 9 février 2021<sup>119</sup>.

En outre, la FIQ souligne que seules des démarches laconiques ont été effectuées par le MSSS pour combler la pénurie appréhendée d'ÉPI. D'autres avenues possibles n'ont pas été explorées, notamment la recherche d'alternatives au masque N95, l'interdiction de la vente libre des ÉPI et la réquisition obligatoire de ceux-ci dans les entreprises québécoises<sup>120</sup>.

Confronté à l'expectative d'une nouvelle calamité sanitaire, l'État québécois doit détenir un niveau de stocks d'ÉPI suffisant pour protéger les aînés contre la menace que représente un agent infectieux émergent. En conséquence de ce qui précède, la FIQ propose respectueusement à la coroner la recommandation suivante :

- **Que le gouvernement maintienne une réserve nationale d'équipements de protection individuelle et rende public l'état des stocks. (Recommandation n°7)**

---

que nous n'avions plus de blouses », 14 juin 2021; Témoignage de Mme Annick Lavoie, Directrice générale de l'Association des établissements privés conventionnés : « J'ai écrit à Luc Desbiens et il m'a répondu que le niveau d'ÉPI était extrêmement bas et qu'il fallait protéger les stocks d'ÉPI », 3 novembre 2021.

<sup>117</sup> C (NAT1)-171.1, *loc. cit.*; Témoignage de Dr Richard Massé, 11 novembre 2021.

<sup>118</sup> C (NAT2)-76, *Présentation de M. Luc Desbiens*, p.11.

<sup>119</sup> C (NAT2)-76, *Ibid.*, p. 14; C (NAT1)-215, *Directive sur la mise en preuve de la gestion du risque d'exposition aux aérosols de SRAS-CoV-2 des travailleurs de la santé dans les milieux de soins*, MSSS, 9 février 2021.

<sup>120</sup> Témoignage de Mme la ministre Danielle McCann, 18 novembre 2021; Témoignage de M. Luc Desbiens, 16 novembre 2021.

### **2.2.3 L'implantation d'un programme de protection respiratoire**

À l'occasion des premières éclosions de COVID-19 en CHSLD, les professionnelles en soins n'étaient malheureusement pas formées quant à l'utilisation des APR. De même, une myriade d'entre elles n'avaient pas reçu les tests d'ajustement requis de manière à en garantir leur port sécuritaire.

La preuve administrée à l'enquête démontre qu'il n'y avait pas de programme de protection respiratoire en vigueur dans les installations<sup>121</sup>. Pourtant, la norme CSA Z94.4:18<sup>122</sup> est une référence qui était disponible pour les acteurs du RSSS afin de les supporter dans la création d'un tel programme<sup>123</sup>.

À l'avenir, il sera nécessaire que les soignantes soient protégées adéquatement et prêtes à faire face à un agent infectieux pouvant se transmettre par toutes les voies possibles, être davantage contagieux, protéiforme ou dangereux.

En conséquence, la FIQ soumet respectueusement à la coroner la recommandation suivante :

- **Que les établissements implantent dans les CHSLD un programme de protection respiratoire conformément à la norme CSA Z94.4:18. (Recommandation n°8)**

### **2.2.4 L'amélioration de la qualité de l'air dans les CHSLD**

La FIQ soutient qu'il est nécessaire d'améliorer la qualité de l'air dans les CHSLD. À cet effet, il existe une hiérarchie des moyens de prévention visant à maîtriser la transmission des infections nosocomiales<sup>124</sup>. L'un des paliers de cette hiérarchie concerne les mesures d'ingénierie, ce qui inclut principalement la ventilation et la qualité de l'air. Ces outils doivent être déployés pour protéger les résidents et les soignantes, à plus forte raison lorsque le mode de transmission de la COVID-19 repose sur l'inhalation d'aérosols<sup>125</sup>.

---

<sup>121</sup> Témoignage de Mme DB, conseillère PCI, en réponse à une question de Me Maxime Dupuis, représentant de la FIQ, 8 juin 2021.

<sup>122</sup> C (NAT1)-198, *Norme CSA Z94.4 :18, Choix, utilisation et entretien des appareils de protection respiratoire*, Février 2019, p. 41.

<sup>123</sup> Témoignage de Mme Geneviève Marchand, 4 novembre 2021.

<sup>124</sup> C (NAT1)-185B, *Présentation de Dr Jasmin Villeneuve (INSPQ)*, p. 16; C (NAT1)-187, *op. cit.*; p. 29.

<sup>125</sup> *Ibid.* p. 25; C (NAT1)-211, *op. cit.*

L'amélioration de la qualité de l'air contribuera à la santé et au bien-être des résidents. En réalité, « l'accumulation de particules virales en suspension dans l'air dans un environnement intérieur mal ventilé est maintenant reconnue comme un risque de propagation [...] et une ventilation adéquate réduirait la probabilité de transmission de la COVID-19 [...] »<sup>126</sup>.

Or, la preuve en l'espèce révèle que la ventilation dans les milieux d'hébergement est inadéquate et a contribué à la propagation du virus<sup>127</sup>. Une bonne ventilation est généralement recommandée par l'INSPQ pour prévenir et contrôler les infections, quel que soit le milieu de soins<sup>128</sup>. Malgré cette recommandation, il a été reconnu qu'aucune discussion portant sur la ventilation pour les milieux d'hébergement n'avait eu lieu au sein du CINQ lors de la première vague de COVID-19<sup>129</sup>.

Des directives relatives à l'inspection des systèmes de ventilation des CHSLD et des RPA ont été envoyées à la fin de la première vague aux PDG des établissements par le MSSS<sup>130</sup>, le tout postérieurement à une kyrielle d'interventions de la FIQ<sup>131</sup> ayant culminé en une plainte nationale à la CNESST au sujet de la qualité de l'air dans les CHSLD québécois<sup>132</sup>.

Au mois de mars 2021, des mesures de taux de CO<sub>2</sub> ont été réalisées par le MSSS dans différentes installations offrant des soins de longue durée. Les données collectées indiquent qu'un taux de 2,2% des résultats sont au-dessus de la valeur de 1000 parties par million<sup>133</sup>. Ces résultats tardifs doivent toutefois être nuancés, puisque les moniteurs de CO<sub>2</sub> fournissent exclusivement des indices sur le niveau de confinement du milieu intérieur. Ils ne mesurent pas la qualité microbienne de l'air. Leur utilité est d'identifier rapidement les lieux déficients en air frais extérieur sans en garantir la salubrité<sup>134</sup>. La quantification des taux de CO<sub>2</sub> est ainsi un indicateur imparfait de la qualité de l'air.

---

<sup>126</sup> C (NAT1)-187, *Ibid.*, p. 30.

<sup>127</sup> Témoignage de Dr Réjean Hébert, 1<sup>er</sup> novembre 2021; C (NAT1)-180, *Recommandations conjointes de Dre Elise Boulanger et de Dre Sophie Zhang*, p. 13; C (NAT1)-175, *Présentation de Mme Francine Ducharme, Chercheuse « Santé et Vieillessement »*, Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal (CRIUGM), p. 20.

<sup>128</sup> Témoignage de Dr Jasmin Villeneuve, 29 novembre 2021.

<sup>129</sup> *Ibid.*

<sup>130</sup> Témoignage de Mme Nathalie Rosebush, 15 novembre 2021.

<sup>131</sup> C (NAT1)-171.1, *op. cit.*, p. 14.

<sup>132</sup> C (NAT1)-205, *Engagement 8 (FIQ) – Plainte de la FIQ à la CNESST concernant les CHSLD (14 mai 2020)*.

<sup>133</sup> C (NAT2) -76, *op. cit.*, p. 21.

<sup>134</sup> C (NAT1)-187, *op. cit.*, p. 48.

L'amélioration de la qualité de l'air devra alors se faire en combinant l'optimisation de l'apport en air extérieur, en rehaussant la qualité de filtration pour l'air de retour, en ajoutant des unités autonomes de filtrations HEPA<sup>135</sup>, en réduisant le nombre d'occupants et en améliorant la distribution de l'air propre<sup>136</sup>. L'optimisation de l'apport d'air frais extérieur dans un milieu de soins peut notamment s'effectuer en augmentant les taux de changement d'air à l'heure (« CAH »). Cette unité de mesure est d'ailleurs reprise par des organismes scientifiques internationaux<sup>137</sup>.

Néanmoins, il n'existe que des données parcellaires à l'égard de la qualité de l'air dans les CHSLD québécois. La preuve administrée à ce sujet révèle que les systèmes de ventilation installés dans l'un des CHSLD visé par l'enquête procuraient un taux de seulement 0,6 CAH<sup>138</sup>. Ce taux a été qualifié de très faible lors du volet national de l'enquête puisqu'il était de dix (10) fois inférieur à celui retenu par l'Organisation mondiale de la Santé (« OMS ») pour les CAH dans les centres hospitaliers. Cette mauvaise ventilation a probablement contribué à la propagation du virus au sein de cette installation lors de l'éclosion survenue au printemps 2020<sup>139</sup>.

Ainsi, considérant l'impact d'une ventilation inadéquate sur le risque pour les occupants des CHSLD de contracter une infection nosocomiale, la FIQ propose à la coroner la recommandation suivante dans le but de protéger la vie humaine :

- **Que les établissements améliorent la qualité de l'air dans les CHSLD (rehausser les taux de changements d'air à l'heure, optimiser l'apport d'air frais, installer des purificateurs d'air HEPA, etc.).**  
(Recommandation n°9)

### **2.2.5 La mobilité de la main-d'œuvre et l'instauration d'une politique du lieu de travail unique**

De l'avis de la FIQ, il faut absolument tendre vers un principe de « mobilité zéro » et créer une politique du lieu de travail unique. La preuve introduite à l'enquête qui appuie cette proposition est volumineuse<sup>140</sup>. L'exemple de l'Hôpital chinois de

<sup>135</sup> L'acronyme HEPA signifie *high-efficiency particulate air*.

<sup>136</sup> Témoignage de Mme Geneviève Marchand, 4 novembre 2021.

<sup>137</sup> *Ibid.*; C (NAT1)-187, *op. cit.*, p. 31.

<sup>138</sup> C (EJG)-73, *Engagement 5 Ventilation CHYB précisions*.

<sup>139</sup> Témoignage de Mme Geneviève Marchand, 4 novembre 2021.

<sup>140</sup> Voir notamment : C (NAT1)-175, *op. cit.*, p.23; C (NAT1)-161, *op. cit.*, p.5; C (NAT1)-180.2, *op. cit.*, p. 40; C (NAT1)-171.1, *op. cit.*, p.13.

Montréal constitue de toute évidence la démonstration la plus frappante des bienfaits de l'absence de pérégrinations du personnel<sup>141</sup>.

La mobilité de la main-d'œuvre est le mode de gestion privilégié dans le RSSS, car selon le MSSS, cela lui procure une flexibilité pour atténuer les effets de la pénurie de personnel. La noria de soignantes entre les différents centres d'activités pendant la première vague de COVID-19 a indubitablement contribué à la propagation de la maladie<sup>142</sup>.

Les résidents ont le droit de recevoir des soins personnalisés, dignes et respectueux. La stabilité des effectifs améliore la qualité des soins et favorise donc la protection des droits fondamentaux des personnes hébergées. Par ailleurs, les meilleures pratiques PCI prescrivent l'interdiction de la mobilité du personnel par la création d'équipes dédiées à la prestation de soins auprès des usagers suspectés ou confirmés porteurs d'un virus<sup>143</sup>.

Dans cette optique, le Syndicat des professionnelles en soins de santé du CIUSSS du Centre-Sud-de-L'Île-De-Montréal affilié à la FIQ, pour donner suite à son *post mortem* de la première vague de COVID-19<sup>144</sup>, a conclu une entente locale d'abolition de poste atypique en vue de réduire les déplacements et créer une politique du lieu de travail unique<sup>145</sup>. Ces nouvelles dispositions conventionnelles devraient être un modèle pour l'ensemble des établissements et devenir la règle plutôt que l'exception.

Finalement, il est vital de réduire la dépendance du RSSS aux agences de main-d'œuvre indépendante pour stabiliser les équipes de soins.

Pour ces motifs, la FIQ suggère respectueusement à la coroner la recommandation suivante :

- **Que les établissements instaurent une politique du lieu de travail unique dans les CHSLD en vue de réduire la mobilité de la main-d'œuvre. (Recommandation n°10)**

---

<sup>141</sup> Témoignage de Mme Sandra Lavoie, gestionnaire à l'Hôpital chinois de Montréal, 2 novembre 2021.

<sup>142</sup> C (NAT1)-175, *op. cit.*, p.13; C (NAT1)-161, *loc. cit.*

<sup>143</sup> Témoignage de Dr Jasmin Villeneuve, 29 novembre 2021.

<sup>144</sup> C (EJG)-49, *Le livre noir du SPSS du Centre-Sud*, 19 août 2020.

<sup>145</sup> C (EJG)-68.1, *Engagement 11 : Entente locale entre l'employeur et le syndicat du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal sur la stabilité de la main-d'œuvre.*

### 3. CONCLUSION

Les professionnelles en soins œuvrant dans les CHSLD ont indéniablement fait preuve d'un courage et d'une résilience exemplaires face aux dangers que représente le virus du SRAS-CoV-2. Pour que ces efforts ne s'effacent pas dans l'oubli, cette abnégation doit être honorée incessamment et mérite le respect de la société tout entière.

La FIQ espère que sa participation aux travaux a permis d'amener un éclairage utile à l'enquête et que son intervention respecte en tout point les attentes de la coroner.

La FIQ est confiante que les recommandations formulées dans le présent mémoire entraîneront une prise en charge optimale de la qualité des soins en CHSLD et une meilleure protection de la vie humaine.

Pleinement consciente que ses divers arguments représentent un piètre substitut à la douleur éprouvée par les familles et les travailleuses de la santé, la FIQ reconnaît qu'aucun plaidoyer, même des plus étoffé, ne pourra effacer les événements indignes survenus lors de la première vague de COVID-19 dans les milieux d'hébergement.

Elle croit cependant sincèrement que les multiples propositions soumises, si elles sont entérinées dans l'avenir, amélioreront la condition des personnes les plus vulnérables et permettront d'éviter la répétition d'un tel scénario d'horreur. Il ne saurait y avoir de justice sociale sans que la sécurité des aînés et des professionnelles en soins ne soit assurée par l'État. Les dirigeants ne peuvent plus fermer les yeux, cette cécité doit cesser. Il en va de l'avenir de notre réseau public de santé et de services sociaux.



---

Me Maxime Dupuis  
Avocat  
FIQ



---

Me Thomas Rougeaux  
Avocat  
FIQ

#### **4. ANNEXES**

**Onglet 1** : CARTIER, Geneviève, *Le principe de précaution et la déférence judiciaire en droit administratif*, Les Cahiers de droit, Université Laval, volume 43, numéro 2, 2002

**Onglet 2** : *114957 Canada Ltée (Spraytech, Société d'arrosage) c. Hudson (Ville)*, 2001 CSC 40

**Onglet 3** : *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7

**Onglet 4** : *PSSU-FIQP et CHSLD VIGI Reine-Élizabeth*, 2021 QCTAT 1401

# **ANNEXES**

Onglet 1 - Cartier, Geneviève, *Le principe de précaution et la déférence judiciaire en droit administratif*, Les Cahiers de droit, Université Laval, volume 43, numéro 2, 2002.

# Le principe de précaution et la déférence judiciaire en droit administratif

Geneviève Cartier

Volume 43, numéro 1, 2002

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/043703ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/043703ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Faculté de droit de l'Université Laval

ISSN

0007-974X (imprimé)

1918-8218 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Cartier, G. (2002). Le principe de précaution et la déférence judiciaire en droit administratif. *Les Cahiers de droit*, 43(1), 79–101.  
<https://doi.org/10.7202/043703ar>

Résumé de l'article

Dans l'article qui suit, l'auteure cherche à vérifier la compatibilité des exigences que pose le principe de précaution avec l'attitude de déférence des cours de justice canadiennes à l'égard des décisions des organismes administratifs spécialisés. Le degré de déférence judiciaire repose sur un certain nombre de facteurs, parmi lesquels figurent l'expertise du décideur administratif et la nature discrétionnaire de son pouvoir. Comme le principe de précaution constitue à la base une stratégie de gestion des risques soumise à l'attention des décideurs appelés à prendre position dans un contexte d'incertitude scientifique, l'expertise du décideur pourrait difficilement fonder la déférence judiciaire puisque, dans un tel cas, l'expert atteint les limites de son expertise. Toutefois, dans l'hypothèse où le décideur dispose d'un pouvoir discrétionnaire, cette caractéristique pourrait justifier la déférence et limiter le contrôle judiciaire au caractère raisonnable de la décision rendue. Selon l'affaire *Baker c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, le caractère raisonnable d'une décision discrétionnaire repose notamment sur sa compatibilité avec les valeurs qui en sous-tendent la délégation. Or, les valeurs qui sous-tendent toute délégation du pouvoir de rendre des décisions dans un contexte de précaution expriment notamment la nécessité d'élargir l'espace public de dialogue, pour permettre aux citoyens de s'exprimer quant aux mesures à prendre et au niveau de risque qu'ils sont prêts à accepter dans un contexte d'incertitude scientifique. De plus, l'affaire *114957 Canada ltée (Spraytech, Société d'arrosage) c. Hudson (Ville)* suggère un certain nombre d'indications selon lesquelles le Canada reconnaîtrait les valeurs que véhicule le principe de précaution. Par conséquent, les exigences de ce principe sont compatibles avec la politique de déférence judiciaire, qui s'appliquera non pas au contenu de la décision prise dans un contexte de précaution mais au processus suivi pour y parvenir.

## Le principe de précaution et la déférence judiciaire en droit administratif\*

---

Geneviève CARTIER\*\*

*Dans l'article qui suit, l'auteure cherche à vérifier la compatibilité des exigences que pose le principe de précaution avec l'attitude de déférence des cours de justice canadiennes à l'égard des décisions des organismes administratifs spécialisés. Le degré de déférence judiciaire repose sur un certain nombre de facteurs, parmi lesquels figurent l'expertise du décideur administratif et la nature discrétionnaire de son pouvoir. Comme le principe de précaution constitue à la base une stratégie de gestion des risques soumise à l'attention des décideurs appelés à prendre position dans un contexte d'incertitude scientifique, l'expertise du décideur pourrait difficilement fonder la déférence judiciaire puisque, dans un tel cas, l'expert atteint les limites de son expertise. Toutefois, dans l'hypothèse où le décideur dispose d'un pouvoir discrétionnaire, cette caractéristique pourrait justifier la déférence et limiter le contrôle judiciaire au caractère raisonnable de la décision rendue. Selon l'affaire Baker c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration), le caractère raisonnable d'une décision discrétionnaire repose notamment sur sa compatibilité avec les valeurs qui en sous-tendent la délégation. Or, les valeurs qui sous-tendent toute délégation du pouvoir de rendre des décisions dans un contexte de précaution expriment notamment la nécessité d'élargir l'espace public de dialogue, pour permettre aux citoyens de s'exprimer quant aux*

---

\* Nous remercions les professeurs France Houle et Hélène Trudeau de nous avoir invitée à participer à la réunion commune des sections de droit de l'environnement, de droit international, de droit de la santé et de droit administratif de l'Association canadienne des professeurs de droit, tenue le 29 mai 2001 à Québec, au cours de laquelle nous avons présenté les grandes lignes de l'argument que nous développons dans le présent article. Nous remercions également nos collègues, Suzanne Comtois et Pierre-François Mercure, du temps qu'ils ont bien voulu consacrer à sa relecture.

\*\* Professeure, Faculté de droit, Université de Sherbrooke.

*mesures à prendre et au niveau de risque qu'ils sont prêts à accepter dans un contexte d'incertitude scientifique. De plus, l'affaire 114957 Canada ltée (Spraytech, Société d'arrosage) c. Hudson (Ville) suggère un certain nombre d'indications selon lesquelles le Canada reconnaîtrait les valeurs que véhicule le principe de précaution. Par conséquent, les exigences de ce principe sont compatibles avec la politique de déférence judiciaire, qui s'appliquera non pas au contenu de la décision prise dans un contexte de précaution mais au processus suivi pour y parvenir.*

---

*In the following paper, the author questions the compatibility of the requirements of the precautionary principle with the attitude of judicial deference which Canadian courts have developed as regards decisions of specialized administrative decision-makers. The degree of judicial deference depends on a number of factors, among which the expertise of the administrative decision-maker and the discretionary nature of its power. Because the precautionary principle essentially consists in a risk-managing strategy submitted to decision-makers called upon to take position in a context of scientific uncertainty, the expertise of the decision-maker could hardly be the basis for judicial deference since, in such a situation experts reach the limits of their expertise. However, where the decision-maker is endowed with discretion, the discretionary nature of such power might justify deference and limit judicial review to situations in which the decision is unreasonable. According to Baker v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration), the reasonableness of any exercise of discretion notably rests on its being compatible with the values underlying its delegation. Now, the values which underlie any delegation of the power of making decisions in a precautionary situation notably express the necessity to enlarge the public space of dialogue, in order to allow citizens to express themselves as regards both the measures to be taken and the level of risk they are ready to accept in a context of scientific uncertainty. In addition, 114957 Canada ltée (Spraytech, Société d'arrosage) c. Hudson (Ville) suggests a number of indications that Canada would recognise the values embedded in the precautionary principle. Consequently, the requirements of the latter are compatible with the politics of judicial deference, which will be applied, not to the content of the decision taken in a precautionary situation, but to the process followed in the reaching of that decision.*

---

	<i>Pages</i>
<b>1 Le contenu du principe de précaution .....</b>	<b>83</b>
<b>2 La valeur normative du principe de précaution en droit canadien .....</b>	<b>87</b>
<b>3 Le principe de précaution et la déférence judiciaire .....</b>	<b>93</b>
3.1 L'expertise comme fondement de la déférence .....	94
3.2 La discrétion comme fondement de la déférence .....	96
3.3 L'expertise et la discrétion comme fondement de la déférence dans un contexte de précaution .....	97
<b>Conclusion .....</b>	<b>100</b>

---

Une analyse préliminaire a tôt fait de révéler que principe de précaution et droit administratif partagent deux préoccupations : le statut de l'expert et le processus de décision. En effet, le principe de précaution intervient dans des situations où les conséquences des décisions sont incertaines sur le plan scientifique en même temps que potentiellement graves et il se traduit par un mode d'action, par un processus qui doit faciliter la gestion et la diminution des risques<sup>1</sup>.

De son côté, le droit administratif canadien s'est beaucoup penché sur la question de l'expertise depuis quelques années, plus particulièrement dans le contexte du développement de la politique de déférence à l'égard des décisions des organismes administratifs, et il s'intéresse évidemment à la procédure qui doit entourer les décisions de l'administration publique. Il nous est apparu intéressant de pousser plus loin l'analyse afin de voir si ces préoccupations communes de l'expertise et des processus décisionnels étaient susceptibles de faciliter l'intégration du principe de précaution au droit administratif canadien. Les exigences que pose le principe de précaution sont-elles conciliables avec celles du droit administratif ? Plus particulièrement, le principe de précaution est-il compatible avec l'attitude de déférence des cours de justice canadiennes à l'égard des décisions des organismes administratifs spécialisés ?

Notre étude se situe dans la perspective de ce que nous appellerions le « droit commun du contrôle judiciaire des décisions administratives » : elle

---

1. La question du contenu du principe de précaution constitue l'objet de la section 1.

se propose de voir dans quelle mesure le principe de précaution est susceptible de s'intégrer aux règles et principes généraux qui s'appliquent à tous les décideurs publics investis de pouvoirs délégués par la loi ou issus de la prérogative<sup>2</sup>. Il ne s'agit donc pas d'une analyse de l'application du principe de précaution à l'« autre droit administratif<sup>3</sup> », celui qui, de l'intérieur, assure le fonctionnement de l'administration publique, ni d'une évaluation de son application dans des domaines comme ceux du droit de l'environnement et du droit de la santé<sup>4</sup>.

Une telle réflexion suppose toutefois que le principe de précaution ait force normative en droit interne canadien et que son contenu soit suffisamment précis pour en permettre un maniement judiciaire. Deux difficultés majeures apparaissent ici : d'une part, sa substance est objet de débats et, d'autre part, le caractère normatif du principe de précaution est loin d'être établi. Pour être en mesure de procéder à une analyse des liens entre le principe de précaution et le droit administratif, nous devons donc poser un certain nombre d'hypothèses quant à ces deux aspects. Ce sera l'objet des sections 1 et 2. Dans la section 3, nous discuterons brièvement du rôle que jouent les notions d'expertise et de discrétion dans la politique de déférence des cours canadiennes à l'égard des décisions rendues par des organismes administratifs. Cela nous permettra de mettre en lumière les questions que suscite l'application du principe de précaution dans un contexte de révision judiciaire et les solutions que semble proposer la Cour suprême du Canada dans deux décisions récentes : *114957 Canada Ltée (Spraytech, Société d'arrosage) c. Hudson (Ville)*<sup>5</sup> et *Baker c. Canada (Ministre de la*

- 
2. Cela dit, nous reconnaissons qu'il n'est pas facile d'énoncer des principes généraux en droit administratif : « In some respects administrative law (in the limited sense of judicial review) is a non-subject. There are a few general (and sometimes conflicting) principles attempting against the odds to hold together an empire comprising vastly disparate subject-matter and processes. Administrative law as a subject of general principle is in constant battle to hold on to its diverse and independence-seeking colonies — labour, immigration, welfare, land-use planning, human rights, securities regulation, and so forth. The tension between centralizing principle and pluralism is mediated by large doses of contextualism and deference » : M. TAGGART, « Outside Canadian Administrative Law », (1996) 46 *U. of T. L.J.* 649-653.
  3. Nous empruntons cette expression à L. BORGEAT, « Les enjeux méconnus de l'autre droit administratif », (1994) 73 *R. du B. can.* 299.
  4. En matière environnementale et dans le domaine de la santé en effet, certaines dispositions législatives imposent précisément aux décideurs le devoir d'agir en conformité avec le principe de précaution. Voir *infra*, section 2, pour quelques exemples de ce type de disposition.
  5. *114957 Canada Ltée (Spraytech, Société d'arrosage) c. Hudson (Ville)*, [2001] C.S.C. 40 (ci-après cité : « *Spraytech* »).

*Citoyenneté et de l'Immigration*)<sup>6</sup>. À notre avis, et ce sera le fil conducteur de notre analyse, ces deux décisions suggèrent que les valeurs véhiculées par le principe de précaution sont susceptibles de jouer un rôle dans la détermination de la validité des décisions discrétionnaires rendues dans un contexte d'incertitude scientifique. Ces valeurs pourraient notamment consister dans la nécessité d'élargir les débats qui précèdent les décisions rendues dans un contexte de précaution, ce qui modifierait l'objet de l'analyse des cours de justice saisies d'une demande de contrôle judiciaire de ce type de décision.

### 1 Le contenu du principe de précaution

Plusieurs auteurs relèvent la diversité des formulations du principe de précaution : nombre d'instruments internationaux s'y réfèrent en des termes parfois sensiblement différents<sup>7</sup>. Dans l'affaire *Spraytech*, la juge L'Heureux-Dubé retient l'énoncé de la *Déclaration ministérielle de Bergen sur le développement durable* :

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<sup>8</sup>.

Pour M. Boutonnet et N. Guégan, les diverses présentations du principe de précaution révèlent un certain nombre de constantes : « la présence d'un risque de dommages graves et/ou irréversibles, l'absence de certitude scientifique absolue quant à la réalité de ces dommages, et enfin,

---

6. *Baker c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, [1999] 2 R.C.S. 817 (ci-après cité : « Baker »).

7. Voir notamment E. ZACCAÏ, « Introduction », dans E. ZACCAÏ et J.N. MISSA (dir.), *Le principe de précaution — Significations et conséquences*, Bruxelles, Éditions de l'Université de Bruxelles, 2000, p. 7 ; O. GODARD, « De la nature du principe de précaution », dans E. ZACCAÏ et J.N. MISSA (dir.), *op. cit.*, p. 24 ; P. KOURILSKY et G. VINEY, *Le principe de précaution : rapport au premier ministre*, Paris, Éditions Odile Jacob, La Documentation française, 2000, p. 11-12 ; N. QUOC DINH et autres, *Droit international public*, 6<sup>e</sup> éd., Paris, LGDJ, 1999, p. 1255 ; D.L. VANDERZWAAG, *La LCPE et le principe ou l'approche précaution*, Hull, Bureau de la LCPE, 1994, p. 5 ; C. ROGER, *Analyse de risque et principe de précaution : vers de nouveaux rapports « connaissance »/« politique » ?*, [En ligne], 2000, [<http://www.inra.fr/Internet/Departements/ESR/comprendre/js/risque.html>] (22 mai 2001), p. 2.

8. *Déclaration de la Conférence de Bergen sur le développement durable (1990)*, art. 7, cité par la juge L'Heureux-Dubé dans l'affaire *Spraytech*, précitée, note 5, paragr. 31.

l'obligation de prendre des mesures de prévention<sup>9</sup>». Pour E. Zaccāi, « le fait d'admettre, dans certaines conditions, une dissociation entre certitude scientifique et décision politique constitue la spécificité la plus évidente du principe en question<sup>10</sup> ». Certains, comme les professeurs P. Kourilsky et G. Viney, soulignent que le contenu normatif du principe de précaution souffre d'une imprécision que le législateur doit éliminer pour qu'il puisse devenir une « véritable règle de droit<sup>11</sup> ». Ils suggèrent de retenir la définition suivante :

Le principe de précaution définit l'attitude que doit observer toute personne qui prend une décision concernant une activité dont on peut raisonnablement supposer qu'elle comporte un danger grave pour la santé ou la sécurité des générations actuelles ou futures, ou pour l'environnement. Il s'impose spécialement aux pouvoirs publics qui doivent faire prévaloir les impératifs de santé et de sécurité sur la liberté des échanges entre particuliers et entre États. Il commande de prendre toutes les dispositions permettant, pour un coût économiquement et socialement supportable, de détecter et d'évaluer le risque, de le réduire à un niveau acceptable et, si possible, de l'éliminer, d'en informer les personnes concernées et de recueillir leurs suggestions sur les mesures envisagées pour le traiter. Ce dispositif de précaution doit être proportionné à l'ampleur du risque et peut être à tout moment révisé<sup>12</sup>.

À l'évidence, ces diverses propositions conçoivent le principe de précaution comme une « stratégie de gestion des risques<sup>13</sup> », qui s'adresse d'abord et avant tout aux décideurs politiques. La publication, par la Commission européenne, de la *Communication de la Commission sur le recours au principe de précaution*<sup>14</sup> en constitue une illustration éloquent. Cette communication a pour objet de préciser les facteurs susceptibles de déclencher l'application du principe de précaution ainsi que de suggérer un certain nombre d'orientations quant à la façon de l'appliquer. Sur cette question, la Commission précise que les mesures de précaution devraient posséder certaines caractéristiques :

Être proportionnées au niveau de protection recherché ; ne pas introduire de discrimination dans leur application ; être cohérentes avec des mesures similaires déjà adoptées ; être basées sur un examen des avantages et des charges potentiels

9. Voir, dans le même sens, M. BOUTONNET et N. GUÉGAN, « Historique du principe de précaution », dans P. KOURILSKY et G. VINEY, *op. cit.*, note 7, annexe 1, p. 253-257.

10. E. ZACCAÏ, *loc. cit.*, note 7.

11. P. KOURILSKY et G. VINEY, *op. cit.*, note 7, p. 140-141.

12. *Id.*, p. 151 et 215-216.

13. COMMISSION EUROPÉENNE, *Communication de la Commission sur le recours au principe de précaution*, [En ligne], 2000, [http://europa.eu.int/comm/environment/docum/20001\_fr.htm] (18 mai 2001), p. 9.

14. *Ibid.*

de l'action ou de l'absence d'action [...]; être réexaminées à la lumière des nouvelles données scientifiques; être capables d'attribuer la responsabilité de produire les preuves scientifiques nécessaires pour permettre une évaluation plus complète du risque<sup>15</sup>.

Toutefois, une analyse du contexte historique dans lequel le principe de précaution s'est développé permet d'aller au-delà des énoncés formels orientés vers la gestion politique des risques, qu'incorporent un nombre important d'instruments internationaux. Cette analyse indique qu'en arrière-plan du principe de précaution se profile, plus fondamentalement, la nécessité d'une reconstruction du lien de confiance entre les pouvoirs publics et les citoyens, une préoccupation démocratique, qui s'est imposée au terme d'une évolution accélérée de la technique et de la constatation de ses effets.

Un auteur a décrit, à grands traits, cette évolution comme suit<sup>16</sup>. L'affirmation d'une distinction entre décision politique et certitude scientifique, présentée comme une constante du principe de précaution, résulte d'une double prise de conscience : celle des limites de la science et de la technique ainsi que celle de l'importance du jugement politique. D'une part, tant que perdure la croyance en une science objective, vraie et nécessairement liée au progrès, en faire une considération déterminante du jugement politique lorsque les conditions s'y prêtent paraît incontestable. Cependant, lorsque l'objectivité de la science elle-même est mise en doute et que les avancées scientifiques et techniques ne semblent plus garantes de l'amélioration du bien-être de l'humanité, il est normal de s'interroger sur la place que doit prendre le savoir scientifique dans le jugement politique. D'autre part, le prestige de la science et son apparente supériorité par rapport à l'opinion, perçus par les décideurs publics tout autant que par les citoyens, lui ont conféré une place de choix dans les processus de décision politique, aux dépens de l'opinion citoyenne. La survenance d'un certain nombre de crises (le sang contaminé, la « vache folle », etc.) a toutefois remis en question les rapports étroits entre décideurs et experts et le déficit démocratique qu'ils engendraient :

C'est sur [un] terreau imprégné d'une double histoire, celle de l'entreprise technique d'un côté, celle du rapport aux institutions publiques de l'autre côté, qu'est née la précaution, comme injonction à modifier le pilotage collectif de la prise de risques par des décideurs qui avaient pris l'habitude d'engager le sort d'autrui, voire le sort commun, sans en référer d'abord aux intéressés. Le lien social et le pacte démocratique peuvent s'en trouver ébranlés. La restauration d'une confiance effritée, voire ruinée, constitue l'horizon politique de la précaution, autant

15. *Id.*, p. 4 ; l'italique est de l'original.

16. Sur cette question, voir O. GODARD, *loc. cit.*, note 7, 20-22.

que l'établissement des conditions d'une gestion raisonnable des risques, dont il faut vouloir l'avènement avec détermination. C'est le crédit des institutions publiques, mais aussi celui du savoir et de l'expertise scientifique qui sont en jeu<sup>17</sup>.

Le principe de précaution consiste ainsi à « mettre en place une prévention raisonnable des risques et [à] restaurer la confiance perdue dans les institutions au moyen d'un renforcement de l'expertise scientifique et de la facilitation de la délibération collective<sup>18</sup> ». Des voix critiques en appellent à l'établissement d'un nouvel équilibre : loin de condamner toute référence à la science et à la technique, le principe de précaution en exige le renforcement, mais dans le contexte d'un dialogue soutenu avec les citoyens.

Qu'est-ce qui justifie de faire intervenir des citoyens dans une prise de décision qui semble par nature exiger des compétences scientifiques ? L'expertise nécessaire pour la prise d'un nombre grandissant de décisions, et notamment l'expertise scientifique, s'oppose-t-elle en principe à la participation de simples citoyens à la prise de décisions de cette nature ? En d'autres termes, comment justifier la participation de simples citoyens à des décisions qui impliquent des considérations scientifiques complexes ? À l'inverse, comment éviter que les experts deviennent les décideurs ? À notre avis, cette participation est justifiée, rendue nécessaire, par une reconnaissance du fait que, lorsque les preuves scientifiques sont insuffisantes ou contestées, les questions deviennent alors des questions sociales, qui concernent, au tout premier chef, les citoyens. Le principe de précaution s'applique dans des situations qui sortent du « domaine de la science académique [pour entrer dans] celui des marges incertaines qui servent à la décision politique, dont le débat constitue l'essence<sup>19</sup> ». C'est ce que R.-G. Schwartzberg appelle la « science citoyenne<sup>20</sup> ». En effet, les citoyens manifestent un désir accru d'être associés à des mécanismes de décision, et c'est tout particulièrement le cas lorsque les décisions se prennent dans des situations susceptibles d'engendrer des risques<sup>21</sup>. Autrement dit, « le principe de précaution rend les sciences plus discutables au sens propre, plus gouvernables par voie de conséquence<sup>22</sup> ». Il engendre des devoirs

---

17. *Id.*, 21.

18. *Id.*, 25.

19. M.-A. HERMITTE et D. DORMONT, « Propositions pour le principe de précaution à la lumière de l'affaire de la vache folle », dans P. KOURILSKY et G. VINEY, *op. cit.*, note 7, annexe 3, p. 372 ; l'italique est de nous.

20. R.-G. SCHWARTZENBERG, *Colloque Science et société : l'intelligence publique au service de la science, Discours de clôture*, [En ligne], 2000, [<http://www.cordis.lu/france/fr/intel-schwar-clot.htm>] (22 mai 2001).

21. P. KOURILSKY et G. VINEY, *op. cit.*, note 7, p. 24.

22. M.-A. HERMITTE et D. DORMONT, *loc. cit.*, note 19, 384.

pour les institutions politiques et les administrations publiques, qui doivent « améliorer leur transparence et organiser le dialogue avec le public<sup>23</sup> », et il impose à l'institution scientifique de nouvelles responsabilités :

Celle-ci doit s'ouvrir au dialogue social, non plus seulement sur le mode explicatif (sur la science qui se fait) mais aussi sur le mode prédictif (sur ce que la science peut faire) [...] Il faut [...] un dialogue plus prospectif, orienté sur les choix qu'il faudra faire plutôt que sur ceux qui ont déjà été entérinés. Cette nouvelle dimension implique un dialogue plus large et plus symétrique, qui débouche obligatoirement sur les questions de risque<sup>24</sup>.

La recherche est en effet moins transparente qu'il n'y paraît, et il serait étonnant de constater quelles sont les motivations profondes à la base de choix de recherche qui ont des conséquences sociales importantes<sup>25</sup>.

Cela étant dit, affirmer que le principe de précaution traduit un certain nombre d'objectifs et que le contexte historique dans lequel il a émergé permet d'en saisir les préoccupations substantielles fondamentales ne révèle rien en soi sur le caractère normatif qu'il peut revêtir dans un contexte juridique, ne précise rien, en d'autres termes, sur sa juridicité. Nous ferons donc quelques commentaires à cet égard.

## 2 La valeur normative du principe de précaution en droit canadien

Si le principe de précaution occupe une place grandissante sur le plan international, le caractère normatif de ce principe est loin d'être établi<sup>26</sup>. Au Canada, un certain nombre de dispositions législatives se réfèrent explicitement au principe de précaution. Par exemple, le texte anglais du préambule de la *Loi sur les océans* énonce que le Canada « promotes the wide application of the precautionary principle<sup>27</sup> » ; la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* dispose que le gouvernement canadien « is committed to implementing the precautionary principle<sup>28</sup> » et précise plus loin qu'il doit exercer ses pouvoirs « in a manner that [...] applies the

23. P. KOURILSKY et G. VINEY, *op. cit.*, note 7, p. 57.

24. *Id.*, p. 58.

25. *Id.*, p. 86.

26. Les professeurs P. KOURILSKY et G. VINEY, *op. cit.*, note 7, p. 138, font la constatation suivante, du point de vue de la France : « Si, au plan international, le principe de précaution n'est pas encore reconnu comme une règle coutumière directement applicable en l'absence de réglementations particulières, la tendance à conférer à ce principe une valeur normative autonome et directe est, en revanche, très nette, tant au plan européen qu'au plan national. »

27. *Loi sur les océans*, L.C. 1996, c. 31. Voir le préambule (paragr. 6). Le texte français emploie l'expression « principe de la prévention ».

28. *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*, L.C. 1999, c. 33. Voir le préambule (paragr. 6). Le texte français emploie l'expression « principe de la prudence ».

precautionary principle<sup>29</sup> ». La même loi exige des ministres visés qu'ils appliquent le principe de précaution lorsqu'ils procèdent à certaines évaluations, comme la détermination de la toxicité d'une substance<sup>30</sup>. En Nouvelle-Écosse, l'*Act Respecting Endangered Species*<sup>31</sup> reconnaît « the precautionary principle » et souligne que le ministre peut dresser une liste des espèces en danger « on a precautionary basis »<sup>32</sup>. Cependant, le caractère normatif du principe de précaution en droit canadien est-il tributaire de son intégration formelle dans des dispositions législatives et réglementaires ?

Nous avons relevé dans la jurisprudence canadienne, outre la décision de la Cour suprême dans l'affaire *Spraytech* que nous analyserons plus loin, trois décisions qui font référence explicitement au principe de précaution. Deux d'entre elles ne présentent aucune pertinence aux fins de la discussion<sup>33</sup>, mais la troisième n'est pas dénuée d'intérêt. Dans *611428 Ontario Ltd. c. Metropolitan Toronto and Region Conservation Authority*<sup>34</sup>, la Cour divisionnaire de l'Ontario était saisie d'un appel<sup>35</sup> d'une décision de la Mining and Lands Commissioner portant refus d'accorder une autorisation de « place fill on land near a creek ». La décision de la commissaire comportait le passage suivant :

29. *Id.*, art. 2 (1) a). Le texte français emploie l'expression « principe de la prudence ».

30. *Id.*, art. 76.1.

31. *An Act Respecting Endangered Species*, S.N.S. 1998, c. 11, art. 2 (1) (h) et 11 (1).

32. La plupart de ces dispositions sont citées par la majorité de la Cour suprême dans l'affaire *Spraytech*, précitée, note 5, pour illustrer l'intégration du principe de précaution dans plusieurs dispositions de législation interne. La question se pose de savoir si des dispositions se réfèrent au principe de précaution sans en emprunter le langage. Ainsi, au Québec, l'article 4 de la *Loi sur la justice administrative*, L.Q. 1996, c. 54, exige de l'Administration qu'elle prenne les mesures appropriées « pour s'assurer que les procédures sont conduites dans le respect des normes législatives et administratives, ainsi que des autres règles de droit applicables, suivant des règles simples et sans formalisme et avec respect, prudence et célérité ». La professeure France Houle nous signalait avec raison l'intérêt d'analyser cette disposition pour savoir si elle fait référence précisément à ce principe.

33. Il s'agit des affaires *River Road Action Team c. New Brunswick (Minister of Environment)*, [1997] N.-B.J. (Quicklaw) n° 126 (B.R.), et *Canadian Environmental Law Assn. c. Canada (Minister of the Environment)*, (T.D.) [1999] 3 C.F. 564.

34. *611428 Ontario Ltd. c. Metropolitan Toronto and Region Conservation Authority*, [1996] O.J. (Quicklaw) n° 1392 (Ct. of J.) (ci-après cité : « M.T.R.C.A. »).

35. Bien que notre analyse porte plus précisément sur le contrôle judiciaire des décisions des organismes administratifs spécialisés, rappelons que la jurisprudence de la Cour suprême a également imposé une attitude de déférence judiciaire dans les cas d'appel de ces décisions.

No model was presented at the hearing to indicate a threshold for intrusion into the watershed beyond which development should not be allowed. In the absence of such a model, the tribunal finds that it is appropriate to apply a precautionary principle to development involving first order and intermittent streams within the headwaters of a watercourse, so that, in the absence of calculation of a threshold or demonstration of no net impact, development within such land should not proceed. *This precautionary principle is applied in recognition of the integral role of water in environmental and human health*<sup>36</sup>.

Les appelants prétendaient notamment que la commissaire avait fait une erreur en leur imposant le fardeau de démontrer que leur intervention ne produirait pas de conséquences néfastes sur l'environnement. La Cour s'est dit d'avis que la commissaire ne s'était pas trompée sur ce point, puisque celle-ci avait raisonnablement inféré de la preuve que des dommages étaient susceptibles de découler des travaux que projetaient d'effectuer les appelants et qu'il n'y avait aucune raison valable de ne pas exiger de ces derniers qu'ils présentent la preuve contraire. Dans sa décision, la commissaire invoque précisément le principe de précaution, qui justifie à ses yeux la possibilité de refuser une autorisation sur la base d'une absence de preuve que l'intervention des appelants ne produira pas d'effets négatifs sur l'environnement. La Cour ne se prononce donc pas directement sur la question du principe de précaution, mais elle reconnaît le bien-fondé du raisonnement de la commissaire. Cependant, ni la commissaire ni la Cour ne précisent la source ou le caractère normatif du principe de précaution. La commissaire semble considérer qu'il s'applique parce que l'autorisation demandée est susceptible de nuire à l'approvisionnement en eau et qu'il importe de reconnaître « the integral role of water in environmental and human health ». La Cour, saisie d'un appel et non d'une demande de contrôle judiciaire, se limite à constater l'absence d'erreur dans le raisonnement de la commissaire.

La décision de la Cour suprême dans l'affaire *Spraytech*, quant à elle, suggère des pistes de réflexion un peu plus précises sur le caractère normatif du principe de précaution. Des entreprises d'aménagement paysager y contestaient la validité d'un règlement de la Ville de Hudson qui prohibait l'utilisation de pesticides à des fins purement esthétiques. Elles prétendaient notamment que le règlement n'était autorisé par aucune disposition de la *Loi sur les cités et villes*<sup>37</sup>. À l'unanimité<sup>38</sup>, la Cour conclut que le

36. M.T.R.C.A., précité, note 34, paragr. 25 ; l'italique est de nous.

37. *Loi sur les cités et villes*, L.R.Q., c. C-19 (ci-après citée : « L.C.V. »).

38. La juge L'Heureux-Dubé rédige une opinion à laquelle souscrivent les juges Gonthier, Bastarache et Arbour, alors que le juge LeBel s'exprime au nom des juges Iacobucci et Major.

règlement était autorisé par une disposition dite « omnibus » de la loi, qui délègue au conseil municipal le pouvoir de faire des règlements « [p]our assurer la paix, l'ordre, le bon gouvernement, la salubrité et le bien-être général sur le territoire de la municipalité<sup>39</sup> ».

La juge L'Heureux-Dubé consacre les premières lignes de son opinion à la question générale de la protection de l'environnement, « devenue une valeur fondamentale au sein de la société canadienne<sup>40</sup> ». L'avenir des collectivités canadiennes dépend, dit-elle, d'un environnement sain, dont nous sommes tous responsables, individuellement et collectivement. Tous les niveaux de gouvernement doivent agir, le principe de subsidiarité indiquant celui qui est le plus apte à le faire selon les circonstances<sup>41</sup>. La question de savoir si la municipalité a, dans les faits, agi dans les limites de ses compétences demeure toutefois une discussion juridique :

Peu importe que les pesticides *constituent ou non en fait une menace pour l'environnement*, la Cour est appelée à trancher la question de droit consistant à savoir si la ville de Hudson (Québec) a agi dans le cadre de ses pouvoirs en adoptant un règlement régissant et restreignant l'utilisation de pesticides [...] Notre examen en est donc un d'ordre juridique dans le contexte des politiques environnementales et non l'inverse<sup>42</sup>.

Procédant à l'analyse de l'article 410 (1) de la *Loi sur les cités et villes*, la juge souligne que cette disposition « omnibus » doit être interprétée de manière à permettre aux municipalités d'adopter des règlements dont les objectifs sont raisonnablement liés à des fins municipales. En l'occurrence, le règlement « a pour objet de minimiser l'utilisation des pesticides qui seraient nocifs afin de protéger la santé de ses habitants. Cet objet relève directement de l'aspect « santé » du par. 410(1)<sup>43</sup>. » Le juge LeBel, quant à lui, considère que la protection de l'environnement local fait partie des activités normales des municipalités, qu'il s'agit précisément de l'objet du règlement contesté et que, en conséquence, il est autorisé par la disposition législative générale de la loi<sup>44</sup>. Le juge LeBel termine ici son raisonnement sur ce point, mais la juge L'Heureux-Dubé poursuit son analyse et formule un certain nombre d'énoncés sur la question du principe de précaution.

39. L.C.V., précitée, note 37, art. 410 (1).

40. *Spraytech*, précité, note 5, paragr. 1, citant *Ontario c. Canadien Pacifique Ltée*, [1995] 2 R.C.S. 1028, paragr. 55.

41. La juge rappelle à cet égard certains prononcés du juge La Forest dans *R. c. Hydro-Québec*, [1997] 3 R.C.S. 213.

42. *Spraytech*, précité, note 5, paragr. 2 et 4 ; l'italique est de nous.

43. *Id.*, paragr. 27.

44. *Id.*, paragr. 54.

La juge souligne d'abord que l'interprétation qu'elle suggère de la disposition « omnibus » « correspond aux principes de droit et de politique internationaux<sup>45</sup> ». Elle rappelle avoir indiqué dans l'affaire *Baker* que « les valeurs exprimées dans le droit international des droits de la personne peuvent [...] être prises en compte dans l'approche contextuelle de l'interprétation des lois et en matière de contrôle judiciaire<sup>46</sup> », conformément à la règle d'interprétation selon laquelle il est préférable de retenir des interprétations qui correspondent aux valeurs et principes contenus dans le droit international, coutumier et conventionnel. Elle ajoute que l'interprétation qu'elle retient du règlement « respecte le « principe de précaution » du droit international<sup>47</sup> » tel qu'il est défini dans la *Déclaration ministérielle de Bergen sur le développement durable*, rappelant que le Canada a lui-même préconisé l'inclusion du principe de précaution dans cette déclaration et que ledit principe est intégré dans plusieurs dispositions législatives internes<sup>48</sup>. Elle cite ensuite de nombreuses sources qui laisseraient entendre que le principe de précaution est une norme de droit international coutumier et conclut : « Dans le contexte des postulats du principe de précaution, les craintes de la Ville au sujet des pesticides s'inscrivent confortablement sous la rubrique de l'action préventive<sup>49</sup>. »

D'aucuns pourraient qualifier d'*obiter dictum* les commentaires de la majorité sur la question du principe de précaution. En effet, il y a tout lieu de croire que la validité du règlement municipal contesté est suffisamment établie du fait que son objet est raisonnablement lié à des fins municipales légitimes. Ces passages ne sont toutefois pas dénués d'intérêt, et il est permis de se demander si, dans un autre contexte, le principe de précaution serait susceptible d'exercer une influence sur l'interprétation des dispositions législatives qui confèrent des pouvoirs de réglementation. En d'autres termes, ce principe disposerait-il d'une espèce de caractère normatif général, susceptible de lui faire produire des effets juridiques qui ne seraient pas liés à son intégration spécifique à un texte de loi ?

La majorité suggère (« semble suggérer » serait peut-être plus juste, tant le vocabulaire employé laisse songeur) que le principe de précaution est devenu un principe de droit international coutumier. Cet énoncé nous apparaît hautement controversé, mais nous laissons à nos collègues

---

45. *Id.*, paragr. 30.

46. *Ibid.*

47. *Id.*, paragr. 31.

48. *Ibid.*

49. *Id.*, paragr. 32.

internationalistes le soin d'en juger<sup>50</sup>. Cependant, la juge L'Heureux-Dubé fournit des indications selon lesquelles le principe de précaution pourrait produire des effets en droit interne canadien, indépendamment d'un éventuel statut coutumier en droit international, d'une manière analogue aux effets produits par le fait de la ratification de la *Convention relative aux droits de l'enfant*, invoquée dans l'affaire *Baker*.

Dans cette décision, la juge L'Heureux-Dubé indique, au nom de la majorité de la Cour suprême, que l'évaluation du caractère raisonnable de l'exercice d'une discrétion repose notamment sur sa compatibilité « avec les valeurs sous-jacentes à l'octroi d'un pouvoir discrétionnaire<sup>51</sup> ». En l'espèce, trois indications avaient permis de mettre en évidence l'importance accordée à l'intérêt des enfants comme une valeur fondamentale de la société canadienne : le fait de la ratification par le Canada de la Convention mentionnée plus haut, l'existence de directives ministérielles et les objectifs de la loi autorisant la délégation de pouvoirs. Cette portion de l'affaire *Baker* permet, à notre avis, d'expliquer le développement auquel procède la juge L'Heureux-Dubé dans l'affaire *Spraytech*, sur la question de la protection de l'environnement comme valeur de la société canadienne, sur le fait que le Canada a insisté pour que le principe de précaution soit inclus dans la *Déclaration de Bergen* et sur le fait que des dispositions législatives précises en intègrent la substance. Conformément à la méthode suggérée dans l'affaire *Baker*, ces trois considérations pourraient constituer autant d'indications de l'adhésion du Canada aux valeurs véhiculées par le principe de précaution. Et selon le raisonnement de la majorité dans l'affaire *Baker*, il pourrait s'agir là de valeurs qui permettent d'évaluer le caractère raisonnable de l'exercice d'un pouvoir discrétionnaire dans un contexte de précaution.

Quelles valeurs le principe de précaution véhicule-t-il ? Elles consistent, croyons-nous, dans ce que nous avons désigné, à la section 1, comme étant les préoccupations substantielles du principe de précaution : l'affir-

---

50. Nous ne pouvons toutefois nous empêcher de souligner que la juge L'Heureux-Dubé emploie une formulation plutôt inhabituelle, se contentant de citer des auteurs qui sont d'avis qu'il y a peut-être lieu de reconnaître au principe de précaution le statut de principe de droit international coutumier. Il est difficile de savoir si ce passage de la décision a plus précisément pour objet d'indiquer l'importance conférée aujourd'hui au principe de précaution (il serait à ce point important qu'il serait presque devenu une règle coutumière) ou s'il veut donner plus de poids à l'assertion précédente selon laquelle, bien que ce principe ne soit pas une règle coutumière, il véhicule un certain nombre de valeurs dont la cour peut légitimement tenir compte dans l'interprétation des lois et des règlements.

51. *Baker*, précité, note 6, parag. 65.

mation de l'importance fondamentale de l'élargissement d'un dialogue social dans un contexte de précaution, en vue d'établir un juste équilibre par rapport à la science et à la technique quant aux justifications des décisions publiques. Telles seraient les valeurs que véhicule le principe de précaution et qui pourraient entrer en jeu dans la détermination du caractère raisonnable d'une décision discrétionnaire prise dans un contexte de précaution.

Dans l'affaire *Spraytech*, il est difficile d'évaluer le rôle du principe de précaution dans le raisonnement de la juge L'Heureux-Dubé quant à la validité du règlement contesté. Nous considérons toutefois qu'elle fournit des indications claires du fait qu'une approche analogue à celle qui a été développée dans l'affaire *Baker* peut être envisagée dans un contexte de précaution. Dans la section 3, nous nous proposons d'analyser les conséquences possibles d'une telle approche au regard de la déférence judiciaire.

### 3 Le principe de précaution et la déférence judiciaire

La discussion de la section 2 suggère que le principe de précaution possède une certaine force normative indépendante de toute disposition législative particulière, du fait qu'il traduit des valeurs susceptibles d'influer sur les conditions d'exercice du pouvoir discrétionnaire. Il devient donc possible de discuter des conséquences d'une telle juridicité sur les principes généraux du droit administratif relatifs à la déférence judiciaire. L'exemple suivant servira de support à notre analyse<sup>52</sup>.

Un organisme administratif spécialisé dans le domaine de l'innocuité alimentaire dispose du pouvoir d'autoriser, aux conditions qu'il détermine, la mise en marché de produits alimentaires s'il juge que ceux-ci ne présentent pas de danger important pour la santé humaine. Une société commerciale demande la mise en marché d'une nouvelle variété de maïs génétiquement modifié. Le décideur administratif constate qu'aucune preuve scientifique n'établit *formellement* l'existence ou l'absence de risques pour la santé humaine liée à la consommation de ce produit, mais il note que des *hypothèses* de risque plausibles sont établies. Dans un tel cas, il n'y a donc pas de risque « avéré », mais des risques « potentiels »<sup>53</sup>. C'est

---

52. Les professeurs P. KOURILSKY et G. VINEY, *op. cit.*, note 7, p. 129 et suiv., discutent d'un bon nombre de décisions communautaires et françaises qui illustrent bien le contexte dans lequel le principe de précaution pourrait s'appliquer en droit administratif canadien. L'exemple que nous suggérons s'inspire de certaines des situations visées dans ces décisions.

53. Pour une définition de ces termes, voir P. KOURILSKY et G. VINEY, *op. cit.*, note 7, p. 16 et suiv.

donc ce que nous appellerions un « contexte de précaution », c'est-à-dire un ensemble de faits susceptibles de mettre en branle les exigences du principe de précaution<sup>54</sup>. Le décideur refuse l'autorisation de mise en marché et la société commerciale demande la révision judiciaire de cette décision. Comment la cour saisie du litige devrait-elle considérer le problème ? Plus particulièrement, les principes qui sous-tendent l'attitude de déférence judiciaire à l'égard des décisions des tribunaux administratifs spécialisés trouveraient-ils pleinement application ici ?

À première vue, deux éléments sont particulièrement susceptibles de fonder la déférence judiciaire dans tel cas : l'expertise du décideur et la nature discrétionnaire du pouvoir qui lui est délégué. La jurisprudence de la Cour suprême reconnaît en effet que ces deux éléments constituent des indices du fait que les cours de justice doivent faire preuve de déférence à l'égard des décisions des organismes administratifs.

### 3.1 L'expertise comme fondement de la déférence

La Cour suprême a énoncé certains critères permettant d'établir la norme de contrôle applicable aux décisions de l'Administration et, partant, le degré de déférence requis des cours de justice. À l'origine, l'analyse pragmatique et fonctionnelle énoncée par le juge Beetz dans l'affaire *Bibeault*<sup>55</sup>, utilisait ces critères ou facteurs pour déterminer le type de décision dont la Cour devait vérifier la légalité. Une fois cette étape franchie, la Cour était en mesure de fixer la norme de contrôle applicable : la décision étant de la compétence propre du décideur ne devenait révisable que si elle était manifestement déraisonnable ; celle qui n'en relevait pas pouvait être révisée à la moindre erreur. Il semble maintenant se dégager une approche différente dans l'utilisation des critères. Ainsi, les cours de justice s'en servent de plus en plus pour établir directement la norme de contrôle applicable, sans passer par la détermination du type de décision en litige :

---

54. Cet exemple suppose donc que le décideur a « validement » conclu (c'est-à-dire que sa décision respecte la norme de contrôle applicable dans les circonstances) que la situation se déroulait dans un contexte de précaution. Il est bien sûr possible de penser qu'un décideur commette une erreur quant à cet aspect de la décision, par exemple s'il ignore l'existence d'une hypothèse crédible de risque potentiel. Dans un tel cas, la décision serait susceptible d'être révisée, mais la norme de contrôle applicable serait alors probablement celle de la décision manifestement déraisonnable. En effet, lorsqu'il se prononce sur cet aspect du problème, le décideur est encore dans son domaine d'expertise. Notre étude s'intéresse aux mesures qui sont prises une fois que l'expert a constaté qu'il a atteint les limites de son expertise.

55. *Union des employés de service, local 298 c. Bibeault*, [1988] 2 R.C.S. 1048 (ci-après cité : « *Bibeault* »).

[I]l faut bien comprendre qu'une question qui « touche la compétence » s'entend simplement d'une disposition à l'égard de laquelle la norme de contrôle appropriée est celle de la décision correcte, en fonction du résultat de l'analyse pragmatique et fonctionnelle. Autrement dit, une « erreur de compétence » est simplement une erreur portant sur une question à l'égard de laquelle, selon le résultat de l'analyse pragmatique et fonctionnelle, le tribunal doit arriver à une interprétation correcte et à l'égard de laquelle il n'y a pas lieu de faire preuve de retenue<sup>56</sup>.

Dans tous les cas, la question à laquelle les cours tentent au fond de répondre se présente sous la forme suivante : qui, du décideur administratif ou des cours de justice, est le mieux placé pour décider<sup>57</sup> ?

Le juge Bastarache rappelait récemment les facteurs à prendre en considération dans l'établissement de la norme de contrôle applicable : les clauses privatives, l'expertise du décideur, l'objet de la loi dans son ensemble et celui de la disposition en cause de même que la nature du problème<sup>58</sup>. Parmi ces critères, celui de l'expertise s'est vu reconnaître une importance particulière, et parfois déterminante, dans la désignation du forum de décision approprié. Dans l'affaire *Canada (Directeur des enquêtes et recherches) c. Southam Inc.*, le juge Iacobucci indique même qu'il s'agit du « facteur le plus important qu'une cour doit examiner pour arrêter la norme de contrôle applicable<sup>59</sup> ». La notion même d'expertise constitue cependant une notion relative, c'est-à-dire qu'elle s'évalue par un processus de comparaison avec l'expertise des cours de justice<sup>60</sup>. C'est la raison pour laquelle la déférence sera en principe moins grande lorsque la question à résoudre exige la référence à des normes juridiques générales ou qui ne font pas partie du domaine de compétence ou d'expertise de l'organisme

56. *Pushpanathan c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, [1998] 1 R.C.S. 982, paragr. 28 (j. Bastarache) (ci-après cité : « *Pushpanathan* »). Cette attitude est probablement devenue incontournable vu la présence d'une troisième norme de contrôle, celle de la décision raisonnable *simpliciter*, qui rend particulièrement difficile l'approche en deux temps proposée dans l'affaire *Bibeault*, précitée, note 55.

57. Voir notamment S. COMTOIS, « Les méandres de la politique de retenue judiciaire à l'égard des décisions des tribunaux spécialisés », dans SERVICE DE LA FORMATION PERMANENTE, BARREAU DU QUÉBEC, *Développements récents en droit administratif* (1995), Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1995, p. 187, à la page 189.

58. *Pushpanathan*, précité, note 56, paragr. 30-38 (j. Bastarache).

59. *Canada (Directeur des enquêtes et recherches) c. Southam Inc.*, [1997] 1 R.C.S. 748, paragr. 50 (j. Iacobucci) (ci-après cité : « *Southam* »).

60. « L'évaluation de l'expertise relative comporte trois dimensions : la cour doit qualifier l'expertise du tribunal en question ; elle doit examiner sa propre expertise par rapport à celle du tribunal ; et elle doit identifier la nature de la question précise dont était saisi le tribunal administratif par rapport à cette expertise [...] Le critère de l'expertise et la nature du problème sont étroitement liés » : *Pushpanathan*, précité, note 56, paragr. 33 (j. Bastarache).

administratif. Par ailleurs, l'expertise issue de connaissances spécialisées dans des domaines complexes comme la concurrence et les valeurs mobilières<sup>61</sup> diffère sensiblement de celle que développe, par exemple, le fonctionnaire chargé de l'application d'une loi<sup>62</sup>. Dans un tel cas, l'expertise résulte de l'expérience du décideur, davantage que d'un corpus de connaissances techniques spécialisées. Au fil des ans, le décideur en arrive à une connaissance très étendue des précédents pertinents aux fins de son travail, en même temps qu'il acquiert une expérience et une connaissance uniques du milieu dans lequel évoluent les demandeurs de même que de la culture dans laquelle il est appelé à décider<sup>63</sup>. Les organismes qui doivent décider dans un contexte de précaution risquent fort d'avoir une expertise fondée sur des connaissances techniques spécialisées, qui induit en général une déférence importante de la part des cours de justice.

### 3.2 La discrétion comme fondement de la déférence

Depuis la décision de la Cour suprême dans l'affaire *Baker*, le contrôle des décisions discrétionnaires s'exerce suivant la même méthode que celui des décisions ayant pour objet l'interprétation de dispositions législatives. La Cour justifie cette position par la difficulté de distinguer clairement les décisions discrétionnaires de celles qui ne le sont pas<sup>64</sup>. Elle prend toutefois bien soin d'indiquer que l'application de cette approche aux décisions discrétionnaires ne constitue pas une invitation à un interventionnisme plus grand des cours de justice dans le domaine discrétionnaire. En effet, les critères de l'analyse pragmatique et fonctionnelle sont suffisamment souples pour respecter le caractère particulier des décisions de cette nature : « La gamme de normes de contrôle peut comprendre le principe que, dans certains cas, la législature a fait part de son intention de laisser des choix plus grands aux décideurs que dans d'autres, mais qu'il faut qu'un tribunal intervienne quand une telle décision dépasse l'étendue du pouvoir conféré par la Parlement<sup>65</sup>. » C'est donc dire qu'une disposition législative qui

61. C'est le cas, par exemple, dans les affaires *Pezim c. Colombie-Britannique (Superintendent of Brokers)*, [1994] 2 R.C.S. 557, et *Southam*, précitée, note 59.

62. C'est le cas, par exemple, dans l'affaire *Baker*, précitée, note 6.

63. Cette constatation, jumelée à la multiplicité des contextes décisionnels susceptibles de se présenter, a sans aucun doute contribué à l'émergence d'une troisième norme de contrôle, celle du caractère « raisonnable *simpliciter* », dans l'affaire *Southam*, précitée, note 59.

64. Sur cette question, voir G. CARTIER, « Les lendemains de l'affaire *Baker* », dans SERVICE DE LA FORMATION PERMANENTE, BARREAU DU QUÉBEC, *Développements récents en droit administratif*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2000, p. 33, aux pages 45-49.

65. *Baker*, précité, note 6, parag. 55.

délègue à un organisme administratif un pouvoir discrétionnaire indique à la cour à qui il est demandé d'exercer un contrôle judiciaire que l'organisme doit bénéficier d'une marge de manœuvre importante et constitue donc un appel à une déférence plus ou moins importante selon le degré de discrétion conférée.

### 3.3 L'expertise et la discrétion comme fondement de la déférence dans un contexte de précaution

L'organisme administratif appelé à décider dans un contexte de précaution se trouve placé dans une situation particulière au regard de son expertise. D'une part, c'est précisément cette dernière qui lui permet d'établir que le contexte est un contexte de précaution : il faut en effet être expert pour évaluer la crédibilité de diverses hypothèses et pouvoir conclure à l'absence de certitude scientifique sur une question donnée. Pour que des mesures de précaution soient prises (refus de mise en marché, embargo, etc.), il doit exister « un début de preuve permettant de fonder ce risque sur une hypothèse scientifiquement crédible, susceptible de rallier l'opinion d'une partie non négligeable, même si elle est minoritaire, de la communauté scientifique [...] Autrement dit, cette hypothèse doit être de nature à susciter un « doute légitime » quant à l'innocuité de l'activité visée<sup>66</sup>. » Ainsi, la question précise de savoir si les parties se trouvent dans un contexte qui exige l'application du principe de précaution relève de l'expertise du décideur, et ce facteur entre en jeu dans la détermination du degré de déférence dont les cours de justice doivent faire preuve à l'égard de cette détermination. Par contre, l'expertise ne peut plus justifier la déférence judiciaire à l'égard des décisions portant sur les mesures à prendre *une fois le contexte de précaution établi* (comme la décision de refuser la mise en marché de maïs génétiquement modifié dans l'exemple plus haut) puisque, dans un tel cas, l'expertise *relative* du décideur n'est pas supérieure à celle des cours de justice : le décideur a atteint les limites de son expertise.

Dans le contexte de l'exemple qui sous-tend notre analyse, cela ne signifie pas pour autant l'absence totale de justification par rapport à la déférence. En effet, dans un tel cas, le caractère discrétionnaire de la décision traduit une intention législative de conférer une marge de manœuvre importante au décideur et d'exiger en corollaire une déférence judiciaire susceptible de se traduire par l'application d'une norme de contrôle peu (ou très peu) sévère : la norme de la décision déraisonnable ou celle de la

---

66. P. KOURILSKY et G. VINEY, *op. cit.*, note 7, p. 145.

décision manifestement déraisonnable. Or, le caractère raisonnable de la décision rendue dépend en partie de sa compatibilité avec les valeurs « sous-jacentes à l'octroi d'un pouvoir discrétionnaire<sup>67</sup> ». Dans la foulée des affaires *Baker* et *Spraytech*, il est permis de penser que les valeurs que véhicule le principe de précaution sous-tendent toute délégation de pouvoir discrétionnaire susceptible d'être exercé dans un contexte de précaution. Comme nous l'avons vu dans l'analyse de l'affaire *Spraytech*<sup>68</sup>, certains commentaires de la juge L'Heureux-Dubé suggèrent en effet que l'adhésion du Canada à plusieurs instruments internationaux qui incorporent le principe de précaution et l'adoption de lois qui en imposent le respect constituent des indications du fait que le Canada reconnaît l'importance du principe de précaution.

La reconnaissance de l'importance du principe de précaution, et par conséquent des valeurs qu'il véhicule, ne signifie toutefois pas l'obligation pour les tribunaux judiciaires d'évaluer l'opportunité des décisions prises par les organismes administratifs, sur la base de critères analogues à ceux qui sont suggérés, par exemple, par la Communauté européenne dans la *Communication sur le recours au principe de précaution*<sup>69</sup>. Ces critères doivent, à notre avis, être appliqués par les autorités politiques. Cependant, si les cours de justice ne peuvent légitimement se prononcer sur le fond des questions de cette nature, elles doivent s'assurer que le processus adopté par les décideurs favorise le dialogue et les débats nécessaires à la prise de décision. En effet, l'élargissement du processus de délibération portant sur les mesures à prendre dans un contexte de précaution constitue probablement la valeur la plus importante que véhicule le principe de précaution : « En l'absence de certitude, la précaution consiste à privilégier la rigueur procédurale<sup>70</sup>. » Le contexte historique dans lequel le principe s'est développé en témoigne<sup>71</sup>. C'est donc dire que les cours de justice doivent vérifier le processus suivi par les décideurs administratifs placés dans un contexte de précaution, de manière à s'assurer que les conditions nécessaires à un débat public élargi soient réunies, plutôt que de tenter d'évaluer elles-mêmes la question de savoir si la décision prise respecte les normes de fond de la précaution :

[Le principe de précaution impose] une obligation [de prise en compte de dangers potentiellement graves dont l'existence n'est pas encore démontrée. Cela ouvre un nouveau champ pour la délibération et l'engagement de différentes procédures

67. *Baker*, précité, note 6, paragr. 65.

68. *Supra*, section 2.

69. *Supra*, section 1.

70. P. KOURILSKY et G. VINEY, *op. cit.*, note 7, p. 21.

71. *Supra*, section 1.

visant à étayer le jugement sur le traitement adéquat à apporter [...] Cela rejaillit sur un statut juridique qui doit refléter cette obligation de prise en compte, sans spécifier de façon précise le contenu de cette prise en compte<sup>72</sup>.

Si tel est le cas, le caractère raisonnable d'un pouvoir discrétionnaire dans un contexte de précaution dépend en partie du processus qui en a précédé l'exercice, et plus précisément de l'existence de mécanismes qui favorisent l'élargissement de la sphère de discussion pour permettre aux citoyens de se prononcer sur des questions essentiellement sociales, comme les suivantes : quel est le niveau de risque acceptable ? Quel prix sommes-nous prêts à payer pour courir un risque ? Quelles mesures de précaution devons-nous prendre dans les circonstances ? Il s'opère ainsi un déplacement de l'analyse à laquelle les cours de justice doivent procéder : le caractère raisonnable de la décision rendue dans un contexte de précaution ne repose pas tant sur la substance de cette décision que sur le processus de délibération et de participation des citoyens qui l'a précédée.

Cette solution nous semble compatible avec le fondement de la notion de « retenue au sens de respect<sup>73</sup> », telle qu'elle a été acceptée par la majorité de la Cour suprême dans l'affaire *Baker*, sous la plume de la juge L'Heureux-Dubé. La notion de déférence souligne la nécessité pour les organismes administratifs de justifier leurs décisions et, conséquemment, de « mériter » la déférence des cours de justice. Or, cette justification repose non pas sur le résultat final auquel en arrive le décideur (par exemple, l'autorisation de mise en marché ou la décision de suspendre des travaux), mais bien sur le processus suivi pour y parvenir : les cours de justice ne doivent pas tant s'intéresser au résultat qu'à la justification de celui-ci. Sur des questions essentiellement politiques et sociales, les cours feront légitimement preuve de déférence aux décisions auxquelles le décideur est parvenu au terme d'un processus de délibération sociale approprié.

Cela dit, *quel processus* convient-il d'adopter dans un contexte de précaution ? Comment instaurer un débat public élargi, une délibération appropriée ? La réponse à ces questions exige une réflexion approfondie, qui reste à faire. En Europe tend à se généraliser la pratique des conférences de citoyens, qui consistent à mettre en présence experts et simples citoyens dans le but d'engager un dialogue qui permet notamment de confronter

---

72. O. GODARD, *loc. cit.*, note 7, 24.

73. *Baker*, précité, note 6, paragr. 65. Au soutien de la notion de « retenue au sens de respect », la juge L'Heureux-Dubé cite le professeur D. DYZENHAUS, « The Politics of Deference : Judicial Review and Democracy », dans M. TAGGART (dir.), *The Province of Administrative Law*, Oxford, Hart Publishing, 1997, p. 286.

savoir expert et valeurs sociales<sup>74</sup>. Bien que cette suggestion puisse sembler lourde de conséquences pour les décideurs, il convient de rappeler que l'affaire *Baker* exige des cours de justice qu'elles fassent preuve de déférence à l'égard de certains aspects procéduraux des décisions qu'elles sont appelées à réviser. En effet, la Cour précise que le choix de la procédure fait par l'organisme constitue une considération importante quant à la question de savoir s'il a ou non respecté les exigences de la justice naturelle et de l'équité procédurale. Il nous semble que cette approche permet aux décideurs de se ménager une marge de manœuvre dans la façon de s'acquitter de leur obligation relative à la délibération. Enfin, l'élargissement du dialogue entraîne aussi des devoirs de la part des citoyens<sup>75</sup>. Au bout du compte, l'impact du processus précédant toute décision prise dans un contexte de précaution dépend de la qualité de la participation des citoyens et de leur sens des responsabilités.

### Conclusion

L'analyse qui précède suggère que le principe de précaution est susceptible de produire des effets en droit interne canadien, indépendamment de son intégration officielle dans des textes législatifs ou réglementaires et même dans l'hypothèse où il n'a pas encore acquis le statut de norme coutumière en droit international. Essentiellement, nous avons voulu démontrer que la jurisprudence récente de la Cour suprême suggère que les valeurs que véhicule le principe de précaution sont susceptibles d'intervenir dans la détermination du caractère raisonnable de tout exercice de pouvoir discrétionnaire dans un contexte de précaution. Nous en concluons qu'une telle approche signale la nécessité pour les décideurs placés dans un tel contexte d'adopter un processus de délibération élargi de manière à donner aux citoyens l'occasion de se prononcer sur les mesures de précaution qu'il convient de retenir dans une situation donnée. Il va sans dire qu'une telle suggestion ne touche en rien au fait que le législateur pourrait s'exprimer clairement à l'effet contraire, ou exiger davantage de la part des

---

74. Voir notamment C. ROGER, *op. cit.*, note 7, p. 3. Les professeurs P. KOURILSKY et G. VINEY, *op. cit.*, note 7, p. 69 et suiv., discutent d'une idée similaire en évoquant l'organisation d'une « expertise en deux cercles ».

75. « Les citoyens ne peuvent réclamer une extension de leurs droits sans que des devoirs s'inscrivent en contrepartie. Au droit à l'information répond ainsi un devoir de s'informer. À l'élargissement de l'espace public de débat correspond un devoir de tolérance et de respect des opinions des autres. Aux nouvelles exigences formulées envers les politiques répond un devoir de participation politique » : P. KOURILSKY et G. VINEY, *op. cit.*, note 7, p. 59.

organismes administratifs, par exemple ordonner qu'ils se conforment à des normes de fond de la nature de celles qui sont proposées par la Commission européenne dans la communication mentionnée plus haut<sup>76</sup>.

En règle générale, les citoyens s'en remettent aux scientifiques pour qu'ils les éclairent sur les questions à l'égard desquelles ils n'ont pas les compétences voulues pour se prononcer. Ils n'abandonnent pas cependant la totalité de leur pouvoir décisionnel sur leur destinée. Lorsque l'expert est placé devant des possibilités théoriques de survenance d'événements susceptibles de produire des conséquences graves sur la santé des individus ou sur l'environnement, son devoir consiste à informer, à expliquer l'état de la situation et à susciter un débat social. Ce dernier se joue alors sur un terrain à l'égard duquel l'expert ne dispose pas d'une expertise supérieure. Dans un tel cas, le principe de précaution exige qu'un véritable débat s'engage avec les citoyens.

L'expérience des découvertes scientifiques qu'a la population en général lui permet d'adopter une attitude de prudence, qui s'explique par le fait qu'il est connu maintenant que découvertes scientifiques et progrès ne vont pas nécessairement de pair. C'est probablement cette conscience qui se traduit par le principe de précaution. S'il ne nous semble pas révéler une situation ou un problème nouveau au sein des modes de décision des institutions publiques (de tout temps, les décisions politiques ont été prises dans des contextes d'incertitude scientifique ; le principe de précaution ne constituerait donc qu'une reconstruction de processus décisionnels non formulés mais présents), la grande vertu des discussions qu'il suscite est de faire ressortir en parallèle les limites de la science, la compétence de simples citoyens dans les débats qui entourent les façons de gérer les lendemains des décisions scientifiques et la question même de savoir s'il y a un risque. Sur ce chapitre, nous souhaitons que l'impulsion qu'il donne à la voix citoyenne imprègne le développement du droit administratif canadien et plus généralement les relations entre l'État et les citoyens de manière non pas à faire taire les voix des experts, mais à les faire entrer en dialogue avec ceux-là mêmes qui vivront avec les conséquences de leurs travaux. Sous cet angle, le droit administratif présente tout ce qu'il faut pour mettre au point des mécanismes appropriés à « l'élargissement d'un espace public de dialogue<sup>77</sup> ».

---

76 *Supra*, section 1.

77. P. KOURILSKY et G. VINEY, *op. cit.*, note 7, p. 94.

**Onglet 2 - 114957 Canada Ltée (Spraytech, Société d'arrosage)  
c. Hudson (Ville), 2001 CSC 40.**

**114957 Canada Ltée (Spraytech, Société d'arrosage) and Services des espaces verts Ltée/Chemlawn** *Appellants*

v.

**Town of Hudson** *Respondent*

and

**Federation of Canadian Municipalities, Nature-Action Québec Inc. and World Wildlife Fund Canada, Toronto Environmental Alliance, Sierra Club of Canada, Canadian Environmental Law Association, Parents' Environmental Network, Healthy Lawns – Healthy People, Pesticide Action Group Kitchener, Working Group on the Health Dangers of the Urban Use of Pesticides, Environmental Action Barrie, Breast Cancer Prevention Coalition, Vaughan Environmental Action Committee and Dr. Merryl Hammond, and Fédération interdisciplinaire de l'horticulture ornementale du Québec** *Interveniers*

INDEXED AS: 114957 CANADA LTÉE (SPRAYTECH, SOCIÉTÉ D'ARROSAGE) v. HUDSON (TOWN)

Neutral citation: 2001 SCC 40.

File No.: 26937.

2000: December 7; 2001: June 28.

Present: L'Heureux-Dubé, Gonthier, Iacobucci, Major, Bastarache, Arbour and LeBel JJ.

ON APPEAL FROM THE COURT OF APPEAL FOR QUEBEC

*Municipal law — By-laws — Regulation and restriction of pesticide use — Town adopting by-law restricting use of pesticides within its perimeter to specified locations and enumerated activities — Whether Town had statutory authority to enact by-law — Whether by-law rendered inoperative because of conflict with federal or*

**114957 Canada Ltée (Spraytech, Société d'arrosage) et Services des espaces verts Ltée/Chemlawn** *Appelantes*

c.

**Ville de Hudson** *Intimée*

et

**Fédération canadienne des municipalités, Nature-Action Québec Inc. et Fonds mondial pour la nature (Canada), Toronto Environmental Alliance, Sierra Club du Canada, Association canadienne du droit de l'environnement, Parents' Environmental Network, Healthy Lawns – Healthy People, Pesticide Action Group Kitchener, Working Group on the Health Dangers of the Urban Use of Pesticides, Environmental Action Barrie, Breast Cancer Prevention Coalition, Vaughan Environmental Action Committee et Dr Merryl Hammond et la Fédération interdisciplinaire de l'horticulture ornementale du Québec** *Intervenants*

RÉPERTORIÉ : 114957 CANADA LTÉE (SPRAYTECH, SOCIÉTÉ D'ARROSAGE) c. HUDSON (VILLE)

Référence neutre : 2001 CSC 40.

N° du greffe : 26937.

2000 : 7 décembre; 2001 : 28 juin.

Présents : Les juges L'Heureux-Dubé, Gonthier, Iacobucci, Major, Bastarache, Arbour et LeBel.

EN APPEL DE LA COUR D'APPEL DU QUÉBEC

*Droit municipal — Règlements — Réglementation et restriction de l'utilisation des pesticides — Adoption par la Ville d'un règlement limitant l'utilisation des pesticides sur son territoire à des endroits précis et à des activités énumérées — La Ville avait-elle le pouvoir légal d'adopter le règlement? — Le règlement a-t-il été rendu inopérant du fait de son incompatibilité avec la législation fédérale ou provinciale? — Règlement 270*

provincial legislation — *Town of Hudson By-law 270 — Cities and Towns Act, R.S.Q., c. C-19, s. 410(1)*.

The appellants are landscaping and lawn care companies operating mostly in the greater Montreal area, with both commercial and residential clients. They make regular use of pesticides approved by the federal *Pest Control Products Act* in the course of their business activities and hold the requisite licences under Quebec's *Pesticides Act*. In 1991 the respondent Town, located west of Montreal, adopted By-law 270, which restricted the use of pesticides within its perimeter to specified locations and for enumerated activities. The definition of pesticides in By-law 270 replicates that in the *Pesticides Act*. Under s. 410(1) of the Quebec *Cities and Towns Act* (“C.T.A.”), the council may make by-laws to “secure peace, order, good government, health and general welfare in the territory of the municipality”, while under s. 412(32) C.T.A. it may make by-laws to “regulate or prohibit the . . . use of . . . combustible, explosive, corrosive, toxic, radioactive or other materials that are harmful to public health or safety, in the territory of the municipality or within 1 km therefrom”. In 1992 the appellants were charged with having used pesticides in violation of By-law 270. They brought a motion for declaratory judgment asking the Superior Court to declare By-law 270 to be inoperative and *ultra vires* the Town's authority. The Superior Court denied the motion, and the Court of Appeal affirmed that decision.

*Held*: The appeal should be dismissed.

*Per* L'Heureux-Dubé, Gonthier, Bastarache and Arbour JJ.: As statutory bodies, municipalities may exercise only those powers expressly conferred by statute, those powers necessarily or fairly implied by the expressed power in the statute, and those indispensable powers essential and not merely convenient to the effectuation of the purposes of the corporation. Included in this authority are “general welfare” powers, conferred by provisions in provincial enabling legislation, on which municipalities can draw. Section 410 C.T.A. is an example of such a general welfare provision and supplements the specific grants of power in s. 412. While enabling provisions that allow municipalities to regulate for the “general welfare” within their territory authorize the enactment of by-laws genuinely aimed at furthering goals such as public health and safety, courts faced with

*de la ville de Hudson — Loi sur les cités et villes, L.R.Q., ch. C-19, art. 410(1)*.

Les appelantes sont des entreprises d'aménagement paysager et d'entretien des pelouses qui exercent leurs activités surtout dans la région métropolitaine de Montréal et qui ont aussi bien des clients commerciaux que des clients résidentiels. Elles utilisent régulièrement, dans le cadre de leurs activités commerciales, des pesticides conformes à la *Loi sur les produits antiparasitaires* du gouvernement fédéral et détiennent les permis requis par la *Loi sur les pesticides* du Québec. En 1991, la Ville intimée, située à l'ouest de Montréal, a adopté le règlement 270, qui limite l'utilisation des pesticides sur son territoire à des endroits précis et aux activités énumérées. La définition de pesticides contenue dans le règlement 270 est la réplique exacte de celle adoptée dans la *Loi sur les pesticides*. En vertu du par. 410(1) de la *Loi sur les cités et villes* du Québec (« L.C.V. »), le conseil peut faire des règlements « [p]our assurer la paix, l'ordre, le bon gouvernement, la salubrité et le bien-être général sur le territoire de la municipalité », tandis qu'en vertu du par. 412(32) L.C.V., il peut faire des règlements « [p]our réglementer ou défendre [. . .] l'usage de [. . .] matières combustibles, explosives, corrosives, toxiques, radioactives ou autrement dangereuses pour la santé ou la sécurité publiques, sur le territoire de la municipalité ou dans un rayon de 1 km à l'extérieur de ce territoire ». En 1992, les appelantes ont été accusées d'avoir utilisé des pesticides contrairement au règlement 270. Elles ont introduit une requête en jugement déclaratoire demandant à la Cour supérieure de déclarer inopérant le règlement 270 et *ultra vires* le pouvoir de la Ville. La Cour supérieure a rejeté la requête, et la Cour d'appel a confirmé cette décision.

*Arrêt* : Le pourvoi est rejeté.

*Les juges* L'Heureux-Dubé, Gonthier, Bastarache et Arbour : En tant qu'organismes créés par la loi, les municipalités peuvent exercer seulement les pouvoirs qui leur sont conférés expressément par la loi, les pouvoirs qui découlent nécessairement ou vraiment du pouvoir explicite conféré dans la loi, et les pouvoirs indispensables qui sont essentiels et non pas seulement commodes pour réaliser les fins de l'organisme. Y sont inclus les pouvoirs en matière de « bien-être général » conférés par la loi provinciale habilitante, sur laquelle les municipalités peuvent se fonder. L'article 410 L.C.V. constitue un exemple d'une telle disposition générale de bien-être et il ajoute aux pouvoirs spécifiques conférés par l'art. 412. Bien que les dispositions habilitantes permettant aux municipalités de réglementer pour le « bien-être général » sur leur territoire autorisent l'adoption de

an impugned by-law enacted under an “omnibus” provision such as s. 410 *C.T.A.* must be vigilant in scrutinizing the true purpose of the by-law.

By-law 270 does not fall within the ambit of s. 412(32) *C.T.A.* There is no equation of pesticides and “toxic . . . materials” either in the terms of the by-law or in any evidence presented during this litigation. Since there is no specific provision in the provincial enabling legislation referring to pesticides, the by-law must fall within the purview of s. 410(1) *C.T.A.* By-law 270 read as a whole does not impose a total prohibition, but rather permits the use of pesticides in certain situations where that use is not purely an aesthetic pursuit. Based on the distinction between essential and non-essential uses of pesticides, it is reasonable to conclude that the Town by-law’s purpose is to minimize the use of allegedly harmful pesticides in order to promote the health of its inhabitants. This purpose falls squarely within the “health” component of s. 410(1) *C.T.A.* The distinctions impugned by the appellants as restricting their businesses are necessary incidents to the power delegated by the province under s. 410(1) *C.T.A.* Moreover, reading s. 410(1) to permit the Town to regulate pesticide use is consistent with principles of international law and policy. The interpretation of By-law 270 set out here respects international law’s “precautionary principle”. In the context of the precautionary principle’s tenets, the Town’s concerns about pesticides fit well under their rubric of preventive action.

By-law 270 was not rendered inoperative because of a conflict with federal or provincial legislation. As a product of provincial enabling legislation, By-law 270 is subject to the “impossibility of dual compliance” test for conflict between federal and provincial legislation set out in *Multiple Access*. The federal *Pest Control Products Act* regulates which pesticides can be registered for manufacture and/or use in Canada. This legislation is permissive, rather than exhaustive, and there is no operational conflict with By-law 270. The *Multiple Access* test also applies to the inquiry into whether there is a conflict between the by-law and provincial legislation. In this case, there is no barrier to dual compliance with By-law 270 and the Quebec *Pesticides Act*, nor any plausible evidence that the legislature intended to preclude municipal regulation of pesticide use. The *Pesticides Act* establishes a permit and licensing system for

règlements visant véritablement à faciliter la réalisation d’objectifs telles la santé et la sécurité publiques, les tribunaux saisis d’un règlement contesté adopté en vertu d’une disposition « omnibus » comme l’art. 410 *L.C.V.* doivent être vigilants lorsqu’ils cherchent à déterminer le but véritable du règlement.

Le règlement 270 ne tombe pas sous l’égide du par. 412(32) *L.C.V.* Le texte du règlement et la preuve présentée au cours du présent litige n’assimilent pas les pesticides aux « matières [...] toxiques ». Étant donné qu’aucune disposition particulière de la loi provinciale habilitante ne mentionne les pesticides, le règlement doit tomber dans le champ d’application du par. 410(1) *L.C.V.* Interprété dans son ensemble, le règlement 270 n’impose pas une interdiction totale, mais permet plutôt l’usage de pesticides dans certains cas où cet usage n’a pas un but purement esthétique. Selon la distinction entre l’usage essentiel et l’usage non essentiel des pesticides, il est raisonnable de conclure que le règlement de la Ville a pour objet de minimiser l’utilisation de pesticides qui seraient nocifs afin de protéger la santé de ses habitants. Cet objet relève directement de l’aspect « santé » du par. 410(1) *L.C.V.* Les distinctions contestées par les appelantes au motif qu’elles restreignent leurs activités commerciales sont des conséquences nécessaires à l’application du pouvoir délégué par la province en vertu du par. 410(1) *L.C.V.* De plus, interpréter le par. 410(1) comme permettant à la Ville de réglementer l’utilisation des pesticides correspond aux principes de droit et de politique internationaux. L’interprétation du règlement 270 exposée ici respecte le « principe de précaution » du droit international. Dans le contexte des postulats du principe de précaution, les craintes de la Ville au sujet des pesticides s’inscrivent confortablement sous la rubrique de l’action préventive.

Le règlement 270 n’a pas été rendu inopérant du fait de son incompatibilité avec la législation fédérale ou provinciale. Découlant d’une loi provinciale habilitante, le règlement 270 est sujet au critère de « l’impossibilité de se conformer aux deux textes » en cas de conflit entre la législation fédérale et la législation provinciale, critère qui a été énoncé dans l’arrêt *Multiple Access*. La *Loi sur les produits antiparasitaires* du gouvernement fédéral dicte quels pesticides peuvent être agréés à des fins de fabrication et/ou d’utilisation au Canada. Cette loi est permissive, et non pas exhaustive, de sorte qu’il n’y a aucun conflit d’application avec le règlement 270. Le critère de l’arrêt *Multiple Access* s’applique également à l’examen de la question de savoir s’il y a conflit entre le règlement municipal et la législation provinciale. Dans la présente affaire, rien n’empêche que l’on se conforme à la fois au règlement 270 et à la *Loi sur les*

vendors and commercial applicators of pesticides and thus complements the federal legislation's focus on the products themselves. Along with By-law 270, these laws establish a tri-level regulatory regime.

*Per* Iacobucci, Major and LeBel JJ.: The basic test to determine whether there is an operational conflict remains the impossibility of dual compliance. From this perspective, the alleged conflict with federal legislation simply does not exist. Nor does a conflict exist with the Quebec *Pesticides Act*, for the reasons given by the majority.

The issues in this case remain strictly first whether the *C.T.A.* authorizes municipalities to regulate the use of pesticides within their territorial limits, and second whether the particular regulation conforms with the general principles applicable to delegated legislation. The Town concedes that the only provision under which its by-law can be upheld is the general clause of s. 410(1) *C.T.A.* While it appears to be sound legislative and administrative policy, under general welfare provisions, to grant local governments a residual authority to address emerging or changing issues concerning the welfare of the local community living within their territory, it is not enough that a particular issue has become a pressing concern in the opinion of a local community. This concern must be closely related to the immediate interests of the community within the territorial limits defined by the legislature in a matter where local governments may usefully intervene. In this case, the by-law targets problems of use of land and property, and addresses neighborhood concerns that have always been within the realm of local government activity. The by-law was thus properly authorized by s. 410(1).

Two basic and longstanding principles of delegated legislation state that a by-law may not be prohibitory and may not discriminate unless the enabling legislation so authorizes. While on its face, By-law 270 involves a general prohibition and then authorizes some specific uses, when it is read as a whole its overall effect is to prohibit purely aesthetic use of pesticides while allowing other uses, mainly for business or agricultural

*pesticides* du Québec, et il n'y a aucun élément de preuve plausible indiquant que la législature avait l'intention d'empêcher la réglementation par les municipalités de l'utilisation des pesticides. La *Loi sur les pesticides* établit un régime de permis pour les vendeurs et les applicateurs commerciaux de pesticides et elle est donc complémentaire à la législation fédérale, qui porte sur les produits eux-mêmes. Conjointement avec le règlement 270, ces lois établissent un régime de réglementation à trois niveaux.

*Les* juges Iacobucci, Major et LeBel : Le critère fondamental permettant de déterminer s'il existe conflit d'application demeure l'impossibilité de se conformer aux deux textes. Dans cette optique, le présumé conflit avec la législation fédérale n'existe tout simplement pas. Il n'y a pas non plus conflit avec la *Loi sur les pesticides* du Québec pour les raisons données par la majorité.

En l'espèce, les questions se résument à savoir si, premièrement, la *L.C.V.* autorise les municipalités à réglementer l'utilisation des pesticides sur leur territoire et, deuxièmement, si le règlement en cause respecte les principes généraux applicables à la législation déléguée. La Ville admet que la seule disposition qui permette de confirmer la légalité de son règlement est la clause générale du par. 410(1) *L.C.V.* Bien qu'il paraisse logique, sur les plans législatif et administratif, de recourir à des dispositions générales de bien-être pour conférer aux administrations publiques locales le pouvoir résiduaire de traiter des questions nouvelles ou évolutives relativement au bien-être de la collectivité locale vivant sur leur territoire, il ne suffit pas qu'une question particulière soit devenue une préoccupation urgente selon la collectivité locale. Cette préoccupation doit être étroitement liée aux intérêts immédiats de la collectivité se trouvant dans les limites territoriales définies par la législature pour ce qui concerne toute question pour laquelle l'intervention des administrations publiques locales peut se révéler utile. En l'espèce, le règlement vise les problèmes liés à l'utilisation des terres et des biens et il porte sur des préoccupations de quartier qui ont toujours relevé du domaine d'activité des administrations publiques locales. Le règlement était donc autorisé en bonne et due forme par le par. 410(1).

Selon deux principes fondamentaux établis depuis longtemps en matière de législation déléguée, un règlement ne peut pas être prohibitif et discriminatoire à moins que la loi habilitante ne l'autorise. Bien que le règlement 270 établisse de prime abord une prohibition générale pour ensuite permettre certaines utilisations particulières, lu dans son ensemble, il a comme effet d'interdire l'utilisation des pesticides pour des raisons

purposes. Moreover, although the by-law discriminates, there can be no regulation on such a topic without some form of discrimination in the sense that the by-law must determine where, when and how a particular product may be used. An implied authority to discriminate was thus unavoidably part of the delegated regulatory power.

### Cases Cited

By L'Heureux-Dubé J.

**Distinguished:** *R. v. Greenbaum*, [1993] 1 S.C.R. 674; *Shell Canada Products Ltd. v. Vancouver (City)*, [1994] 1 S.C.R. 231; **applied:** *Multiple Access Ltd. v. McCutcheon*, [1982] 2 S.C.R. 161; **referred to:** *Ontario v. Canadian Pacific Ltd.*, [1995] 2 S.C.R. 1031; *Friends of the Oldman River Society v. Canada (Minister of Transport)*, [1992] 1 S.C.R. 3; *R. v. Hydro-Québec*, [1997] 3 S.C.R. 213; *R. v. Sharma*, [1993] 1 S.C.R. 650; *Re Weir and The Queen* (1979), 26 O.R. (2d) 326; *Kuchma v. Rural Municipality of Tache*, [1945] S.C.R. 234; *Montréal (City of) v. Arcade Amusements Inc.*, [1985] 1 S.C.R. 368; *Nanaimo (City) v. Rascal Trucking Ltd.*, [2000] 1 S.C.R. 342, 2000 SCC 13; *Scarborough v. R.E.F. Homes Ltd.* (1979), 9 M.P.L.R. 255; *Allard Contractors Ltd. v. Coquitlam (District)*, [1993] 4 S.C.R. 371; *Baker v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)*, [1999] 2 S.C.R. 817; *A.P. Pollution Control Board v. Nayudu*, 1999 S.O.L. Case No. 53; *Vellore Citizens Welfare Forum v. Union of India*, [1996] Supp. 5 S.C.R. 241; *M & D Farm Ltd. v. Manitoba Agricultural Credit Corp.*, [1999] 2 S.C.R. 961; *Bank of Montreal v. Hall*, [1990] 1 S.C.R. 121; *Attorney General for Ontario v. City of Mississauga* (1981), 15 M.P.L.R. 212; *Township of Uxbridge v. Timber Bros. Sand & Gravel Ltd.* (1975), 7 O.R. (2d) 484; *British Columbia Lottery Corp. v. Vancouver (City)* (1999), 169 D.L.R. (4th) 141; *Law Society of Upper Canada v. Barrie (City)* (2000), 46 O.R. (3d) 620; *Huot v. St-Jérôme (Ville de)*, J.E. 93-1052; *St-Michel-Archange (Municipalité de) v. 2419-6388 Québec Inc.*, [1992] R.J.Q. 875.

By LeBel J.

**Applied:** *Multiple Access Ltd. v. McCutcheon*, [1982] 2 S.C.R. 161; **referred to:** *M & D Farm Ltd. v. Manitoba Agricultural Credit Corp.*, [1999] 2 S.C.R. 961; *Public School Boards' Assn. of Alberta v. Alberta (Attorney General)*, [2000] 2 S.C.R. 409, 2000 SCC 45;

purement esthétiques tout en permettant d'autres utilisations, surtout pour des activités commerciales et agricoles. De plus, bien que le règlement soit discriminatoire, il ne peut y avoir aucune réglementation sur un tel sujet sans une certaine forme de discrimination, en ce sens que le règlement doit établir où, quand et comment un produit particulier peut être utilisé. Le pouvoir de réglementation délégué comportait donc inévitablement le pouvoir implicite de faire de la discrimination.

### Jurisprudence

Citée par le juge L'Heureux-Dubé

**Distinction d'avec les arrêts:** *R. c. Greenbaum*, [1993] 1 R.C.S. 674; *Produits Shell Canada Ltée c. Vancouver (Ville)*, [1994] 1 R.C.S. 231; **arrêt appliqué:** *Multiple Access Ltd. c. McCutcheon*, [1982] 2 R.C.S. 161; **arrêts mentionnés:** *Ontario c. Canadien Pacifique Ltée*, [1995] 2 R.C.S. 1031; *Friends of the Oldman River Society c. Canada (Ministre des Transports)*, [1992] 1 R.C.S. 3; *R. c. Hydro-Québec*, [1997] 3 R.C.S. 213; *R. c. Sharma*, [1993] 1 R.C.S. 650; *Re Weir and The Queen* (1979), 26 O.R. (2d) 326; *Kuchma c. Rural Municipality of Tache*, [1945] R.C.S. 234; *Montréal (Ville de) c. Arcade Amusements Inc.*, [1985] 1 R.C.S. 368; *Nanaimo (Ville) c. Rascal Trucking Ltd.*, [2000] 1 R.C.S. 342, 2000 CSC 13; *Scarborough c. R.E.F. Homes Ltd.* (1979), 9 M.P.L.R. 255; *Allard Contractors Ltd. c. Coquitlam (District)*, [1993] 4 R.C.S. 371; *Baker c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, [1999] 2 R.C.S. 817; *A.P. Pollution Control Board c. Nayudu*, 1999 S.O.L. Case No. 53; *Vellore Citizens Welfare Forum c. Union of India*, [1996] Supp. 5 S.C.R. 241; *M & D Farm Ltd. c. Société du crédit agricole du Manitoba*, [1999] 2 R.C.S. 961; *Banque de Montréal c. Hall*, [1990] 1 R.C.S. 121; *Attorney General for Ontario c. City of Mississauga* (1981), 15 M.P.L.R. 212; *Township of Uxbridge c. Timber Bros. Sand & Gravel Ltd.* (1975), 7 O.R. (2d) 484; *British Columbia Lottery Corp. c. Vancouver (City)* (1999), 169 D.L.R. (4th) 141; *Law Society of Upper Canada c. Barrie (City)* (2000), 46 O.R. (3d) 620; *Huot c. St-Jérôme (Ville de)*, J.E. 93-1052; *St-Michel-Archange (Municipalité de) c. 2419-6388 Québec Inc.*, [1992] R.J.Q. 875.

Citée par le juge LeBel

**Arrêt appliqué:** *Multiple Access Ltd. c. McCutcheon*, [1982] 2 R.C.S. 161; **arrêts mentionnés:** *M & D Farm Ltd. c. Société du crédit agricole du Manitoba*, [1999] 2 R.C.S. 961; *Public School Boards' Assn. of Alberta c. Alberta (Procureur général)*, [2000]

*Ontario English Catholic Teachers' Assn. v. Ontario (Attorney General)*, [2001] 1 S.C.R. 470, 2001 SCC 15; *Montréal (City of) v. Arcade Amusements Inc.*, [1985] 1 S.C.R. 368; *R. v. Sharma*, [1993] 1 S.C.R. 650; *Nanaimo (City) v. Rascal Trucking Ltd.*, [2000] 1 S.C.R. 342, 2000 SCC 13; *R. v. Greenbaum*, [1993] 1 S.C.R. 674; *Shell Canada Products Ltd. v. Vancouver (City)*, [1994] 1 S.C.R. 231.

### Statutes and Regulations Cited

*Canadian Environmental Protection Act, 1999*, S.C. 1999, c. 33, s. 2(1)(a).  
*Cities and Towns Act*, R.S.Q., c. C-19, ss. 410 [am. 1982, c. 64, s. 5; am. 1996, c. 2, s. 150], 412(32) [am. 1984, c. 47, s. 213; am. 1986, c. 31, s. 5; am. 1996, c. 2, s. 151], 463.1 [ad. 1998, c. 31, s. 15].  
*Cities, Towns and Villages Act*, R.S.N.W.T. 1988, c. C-8, ss. 54, 102.  
*Code of Civil Procedure*, R.S.Q., c. C-25, art. 453.  
*Endangered Species Act*, S.N.S. 1998, c. 11, ss. 2(1)(h), 11(1).  
*Local Government Act*, R.S.B.C. 1996, c. 323, s. 249.  
*Municipal Act*, R.S.O. 1990, c. M.45, s. 102.  
*Municipal Act*, R.S.Y. 1986, c. 119, s. 271.  
*Municipal Act*, S.M. 1996, c. 58, C.C.S.M. c. M225, ss. 232, 233.  
*Municipal Government Act*, S.A. 1994, c. M-26.1, ss. 3(c), 7.  
*Municipal Government Act*, S.N.S. 1998, c. 18, s. 172.  
*Municipalities Act*, R.S.N.B. 1973, c. M-22, s. 190(2), First Schedule.  
*Oceans Act*, S.C. 1996, c. 31, Preamble (para. 6).  
*Pest Control Products Act*, R.S.C. 1985, c. P-9, ss. 4(1), (3), 6(1)(j) [am. 1993, c. 44, s. 200].  
*Pest Control Products Regulations*, C.R.C. 1978, c. 1253, s. 45.  
*Pesticides Act*, R.S.Q., c. P-9.3, ss. 102 [am. 1987, c. 29, s. 102; am. 1990, c. 85, s. 122; repl. 1993, c. 77, s. 9], 105 [am. 1987, c. 29, s. 105], 105.1 [ad. 1993, c. 77, s. 11], 106 [am. 1987, c. 29, s. 106], 107 [am. 1987, c. 29, s. 107].  
Town of Hudson By-law 248.  
Town of Hudson By-law 270 [am. 1995, by-law 327; am. 1996, by-law 341], arts. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10.

2 R.C.S. 409, 2000 CSC 45; *Ontario English Catholic Teachers' Assn. c. Ontario (Procureur général)*, [2001] 1 R.C.S. 470, 2001 CSC 15; *Montréal (Ville de) c. Arcade Amusements Inc.*, [1985] 1 R.C.S. 368; *R. c. Sharma*, [1993] 1 R.C.S. 650; *Nanaimo (Ville) c. Rascal Trucking Ltd.*, [2000] 1 R.C.S. 342, 2000 CSC 13; *R. c. Greenbaum*, [1993] 1 R.C.S. 674; *Produits Shell Canada Ltée c. Vancouver (Ville)*, [1994] 1 R.C.S. 231.

### Lois et règlements cités

*Code de procédure civile*, L.R.Q., ch. C-25, art. 453.  
*Endangered Species Act*, S.N.S. 1998, ch. 11, art. 2(1)(h), 11(1).  
*Local Government Act*, R.S.B.C. 1996, ch. 323, art. 249.  
*Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)*, L.C. 1999, ch. 33, art. 2(1)(a).  
*Loi municipale*, L.R.Y. 1986, ch. 119, art. 271.  
*Loi sur les cités et villes*, L.R.Q., ch. C-19, art. 410 [mod. 1982, ch. 64, art. 5; mod. 1996, ch. 2, art. 150], 412(32) [mod. 1984, ch. 47, art. 213; mod. 1986, c. 31, art. 5; mod. 1996, c. 2, art. 151], 463.1 [aj. 1998, ch. 31, art. 15].  
*Loi sur les cités, villes et villages*, L.R.T.N.-O. 1988, ch. C-8, art. 54, 102.  
*Loi sur les municipalités*, L.M. 1996, ch. 58, C.P.L.M. ch. M225, art. 232, 233.  
*Loi sur les municipalités*, L.R.N.-B. 1973, ch. M-22, art. 190(2), annexe I.  
*Loi sur les municipalités*, L.R.O. 1990, ch. M-45, art. 102.  
*Loi sur les océans*, L.C. 1996, ch. 31, préambule (par. 6).  
*Loi sur les pesticides*, L.R.Q., ch. P-9.3, art. 102 [mod. 1987, ch. 29, art. 102; mod. 1990, ch. 85, art. 122; rempl. 1993, ch. 77, art. 9], 105 [mod. 1987, ch. 29, art. 105], 105.1 [aj. 1993, ch. 77, art. 11], 106 [mod. 1987, ch. 29, art. 106], 107 [mod. 1987, ch. 29, art. 107].  
*Loi sur les produits antiparasitaires*, L.R.C. 1985, ch. P-9, art. 4(1), (3), 6(1)(j) [mod. 1993, ch. 44, art. 200].  
*Municipal Government Act*, S.A. 1994, ch. M-26.1, art. 3(c), 7.  
*Municipal Government Act*, S.N.S. 1998, ch. 18, art. 172.  
Règlement 248 de la ville de Hudson.  
Règlement 270 de la ville de Hudson [mod. 1995, règlement 327; mod. 1996, règlement 341], art. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10.  
*Règlement sur les produits antiparasitaires*, C.R.C. 1978, ch. 1253, art. 45.

**Authors Cited**

- Cameron, James, and Juli Abouchar. "The Status of the Precautionary Principle in International Law", in David Freestone and Ellen Hey, eds., *The Precautionary Principle and International Law*. The Hague: Kluwer Law International, 1996.
- Canada. *CEPA Issue Elaboration Paper No. 18 — CEPA and the Precautionary Principle/Approach*. Paper prepared by Dr. David VanderZwaag, Director of Marine and Environmental Law Program (MELP), Dalhousie Law School. Ottawa: Environment Canada, 1995.
- Côté, Pierre-André. *The Interpretation of Legislation in Canada*, 3rd ed. Scarborough, Ont.: Carswell, 2000.
- Driedger on the Construction of Statutes*, 3rd ed. by Ruth Sullivan. Toronto: Butterworths, 1994.
- Duplessis, Yvon, et Jean Héту. *Les pouvoirs des municipalités en matière de protection de l'environnement*, 2<sup>e</sup> éd. Cowansville: Yvon Blais, 1994.
- Dussault, René, and Louis Borgeat. *Administrative Law: A Treatise*, vol. 1, 2nd ed. Toronto: Carswell, 1985.
- Freestone, David, and Ellen Hey, eds. *The Precautionary Principle and International Law*. The Hague: Kluwer Law International, 1996.
- Garant, Patrice. *Droit administratif*, vol. 1, 4<sup>e</sup> éd. Cowansville: Yvon Blais, 1996.
- Héту, Jean, Yvon Duplessis, et Dennis Pakenham. *Droit Municipal: Principes généraux et contentieux*. Montréal: Hébert Denault, 1998.
- Hoehn, Felix. *Municipalities and Canadian Law: Defining the Authority of Local Governments*. Saskatoon: Purich Publishing, 1996.
- Hogg, Peter W. *Constitutional Law of Canada*, vol. 1, loose-leaf ed. Scarborough, Ont.: Carswell, 1997 (updated 2000, release 1).
- McIntyre, Owen, and Thomas Mosedale. "The Precautionary Principle as a Norm of Customary International Law" (1997), 9 *J. Env. L.* 221.
- Rogers, Ian MacFee. *The Law of Canadian Municipal Corporations*, Cum. Supp. to vol. 1, 2nd ed. Toronto: Carswell, 1971 (loose-leaf updated 2001, release 1).
- Swaigen, John. "The Hudson Case: Municipal Powers to Regulate Pesticides Confirmed by Quebec Courts" (2000), 34 C.E.L.R. (N.S.) 162.
- United Nations. General Assembly. Preparatory Committee for the United Nations Conference on Environment and Development. Report of the Economic Commission for Europe on the Bergen Conference, Annex I, *Bergen Ministerial Declaration on Sustainable Developments*, A/CONF.151/PC/10, August 6, 1990, para. 7.

**Doctrine citée**

- Cameron, James, and Juli Abouchar. « The Status of the Precautionary Principle in International Law », in David Freestone and Ellen Hey, eds., *The Precautionary Principle and International Law*. The Hague : Kluwer Law International, 1996.
- Canada. *Document d'élaboration des enjeux 18 — La LCPE et le principe ou l'approche précaution*. Document publié par David VanderZwaag, directeur, Marine and Environmental Law Program (MELP), Dalhousie Law School. Ottawa: Environment Canada, 1995.
- Côté, Pierre-André. *Interprétation des lois*, 3<sup>e</sup> éd. Montréal : Éditions Thémis, 1999.
- Driedger on the Construction of Statutes*, 3rd ed. by Ruth Sullivan. Toronto : Butterworths, 1994.
- Duplessis, Yvon, et Jean Héту. *Les pouvoirs des municipalités en matière de protection de l'environnement*, 2<sup>e</sup> éd. Cowansville : Yvon Blais, 1994.
- Dussault, René, et Louis Borgeat. *Traité de droit administratif*, t. I, 2<sup>e</sup> éd. Québec : Presses de l'Université Laval, 1984.
- Freestone, David, and Ellen Hey, eds. *The Precautionary Principle and International Law*. The Hague : Kluwer Law International, 1996.
- Garant, Patrice. *Droit administratif*, vol. 1, 4<sup>e</sup> éd. Cowansville : Yvon Blais, 1996.
- Héту, Jean, Yvon Duplessis, et Dennis Pakenham. *Droit Municipal : Principes généraux et contentieux*. Montréal : Hébert Denault, 1998.
- Hoehn, Felix. *Municipalities and Canadian Law: Defining the Authority of Local Governments*. Saskatoon : Purich Publishing, 1996.
- Hogg, Peter W. *Constitutional Law of Canada*, vol. 1, loose-leaf ed. Scarborough, Ont. : Carswell, 1997 (updated 2000, release 1).
- McIntyre, Owen, and Thomas Mosedale. « The Precautionary Principle as a Norm of Customary International Law » (1997), 9 *J. Env. L.* 221.
- Nations Unies. Assemblée générale. Préparatifs de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement. Rapport de la Commission économique pour l'Europe sur la Conférence de Bergen, annexe I, *Déclaration ministérielle de Bergen sur le développement durable*, A/CONF.151/PC/10, 6 août 1990, par. 7.
- Rogers, Ian MacFee. *The Law of Canadian Municipal Corporations*, Cum. Supp. to vol. 1, 2nd ed. Toronto : Carswell, 1971 (loose-leaf updated 2001, release 1).
- Swaigen, John. « The Hudson Case: Municipal Powers to Regulate Pesticides Confirmed by Quebec Courts » (2000), 34 C.E.L.R. (N.S.) 162.

APPEAL from a judgment of the Quebec Court of Appeal, [1998] Q.J. No. 2546 (QL), J.E. 98-1855, affirming a decision of the Superior Court (1993), 19 M.P.L.R. (2d) 224, dismissing the appellants' motion for declaratory judgment. Appeal dismissed.

*Gérard Dugré and Denis Manzo*, for the appellants.

*Stéphane Brière and Pierre Lepage*, for the respondent.

*Stewart A. G. Elgie and Jerry V. DeMarco*, for the interveners Federation of Canadian Municipalities, Nature-Action Québec Inc. and World Wildlife Fund Canada.

Written submissions only by *Theresa A. McClenaghan and Paul Muldoon*, for the interveners Toronto Environmental Alliance, Sierra Club of Canada, Canadian Environmental Law Association, Parents' Environmental Network, Healthy Lawns – Healthy People, Pesticide Action Group Kitchener, Working Group on the Health Dangers of the Urban Use of Pesticides, Environmental Action Barrie, Breast Cancer Prevention Coalition, Vaughan Environmental Action Committee and Dr. Merryl Hammond.

*Jean Piette*, for the intervenor Fédération interdisciplinaire de l'horticulture ornementale du Québec.

The judgment of *L'Heureux-Dubé*, Gonthier, Bastarache and Arbour JJ. was delivered by

POURVOI contre un arrêt de la Cour d'appel du Québec, [1998] A.Q. n° 2546 (QL), J.E. 98-1855, qui a confirmé un jugement de la Cour supérieure (1993), 19 M.P.L.R. (2d) 224, qui avait rejeté la requête en jugement déclaratoire des appelantes. Pourvoi rejeté.

*Gérard Dugré et Denis Manzo*, pour les appelantes.

*Stéphane Brière et Pierre Lepage*, pour l'intimée.

*Stewart A. G. Elgie et Jerry V. DeMarco*, pour les intervenants la Fédération canadienne des municipalités, Nature-Action Québec Inc. et le Fonds mondial pour la nature (Canada).

Argumentation écrite seulement par *Theresa A. McClenaghan et Paul Muldoon*, pour les intervenants Toronto Environmental Alliance, Sierra Club du Canada, l'Association canadienne du droit de l'environnement, Parents' Environmental Network, Healthy Lawns — Healthy People, Pesticide Action Group Kitchener, Working Group on the Health Dangers of the Urban Use of Pesticides, Environmental Action Barrie, Breast Cancer Prevention Coalition, Vaughan Environmental Action Committee et D<sup>r</sup> Merryl Hammond.

*Jean Piette*, pour l'intervenante la Fédération interdisciplinaire de l'horticulture ornementale du Québec.

Version française du jugement des juges *L'Heureux-Dubé*, Gonthier, Bastarache et Arbour rendu par

<sup>1</sup> L'HEUREUX-DUBÉ J. — The context of this appeal includes the realization that our common future, that of every Canadian community, depends on a healthy environment. In the words of the Superior Court judge: "Twenty years ago, there was very little concern over the effect of chemicals such as pesticides on the population. Today, we are more conscious of what type of an environment we wish to live in, and what quality of life we wish to expose our children [to]" ((1993), 19 M.P.L.R. (2d) 224, at p. 230). This Court has recognized that

LE JUGE L'HEUREUX-DUBÉ — Le contexte de ce pourvoi nous invite à constater que notre avenir à tous, celui de chaque collectivité canadienne, dépend d'un environnement sain. Comme l'a affirmé le juge de la Cour supérieure: [TRADUCTION] « Il y a vingt ans, on se préoccupait peu de l'effet des produits chimiques, tels les pesticides, sur la population. Aujourd'hui, nous sommes plus sensibles au genre d'environnement dans lequel nous désirons vivre et à la qualité de vie que nous voulons procurer à nos enfants » ((1993), 19

“[e]veryone is aware that individually and collectively, we are responsible for preserving the natural environment . . . environmental protection [has] emerged as a fundamental value in Canadian society”: *Ontario v. Canadian Pacific Ltd.*, [1995] 2 S.C.R. 1031, at para. 55. See also *Friends of the Oldman River Society v. Canada (Minister of Transport)*, [1992] 1 S.C.R. 3, at pp. 16-17.

Regardless of whether pesticides are in fact an environmental threat, the Court is asked to decide the legal question of whether the Town of Hudson, Quebec, acted within its authority in enacting a by-law regulating and restricting pesticide use.

The case arises in an era in which matters of governance are often examined through the lens of the principle of subsidiarity. This is the proposition that law-making and implementation are often best achieved at a level of government that is not only effective, but also closest to the citizens affected and thus most responsive to their needs, to local distinctiveness, and to population diversity. La Forest J. wrote for the majority in *R. v. Hydro-Québec*, [1997] 3 S.C.R. 213, at para. 127, that “the protection of the environment is a major challenge of our time. It is an international problem, one that requires action by governments at all levels” (emphasis added). His reasons in that case also quoted with approval a passage from *Our Common Future*, the report produced in 1987 by the United Nations’ World Commission on the Environment and Development. The so-called “Brundtland Commission” recommended that “local governments [should be] empowered to exceed, but not to lower, national norms” (p. 220).

There are now at least 37 Quebec municipalities with by-laws restricting pesticides: J. Swaigen, “The *Hudson* Case: Municipal Powers to Regulate

M.P.L.R. (2d) 224, p. 230). Notre Cour a reconnu que « [n]ous savons tous que, individuellement et collectivement, nous sommes responsables de la préservation de l’environnement naturel [...] la protection de l’environnement est [...] devenue une valeur fondamentale au sein de la société canadienne »: *Ontario c. Canadien Pacifique Ltée*, [1995] 2 R.C.S. 1031, par. 55. Voir également *Friends of the Oldman River Society c. Canada (Ministre des Transports)*, [1992] 1 R.C.S. 3, p. 16-17.

Peu importe que les pesticides constituent ou non en fait une menace pour l’environnement, la Cour est appelée à trancher la question de droit consistant à savoir si la ville de Hudson (Québec) a agi dans le cadre de ses pouvoirs en adoptant un règlement régissant et restreignant l’utilisation de pesticides.

Cette instance surgit à une époque où les questions de gestion des affaires publiques sont souvent examinées selon le principe de la subsidiarité. Ce principe veut que le niveau de gouvernement le mieux placé pour adopter et mettre en œuvre des législations soit celui qui est le plus apte à le faire, non seulement sur le plan de l’efficacité mais également parce qu’il est le plus proche des citoyens touchés et, par conséquent, le plus sensible à leurs besoins, aux particularités locales et à la diversité de la population. S’exprimant au nom de la majorité dans *R. c. Hydro-Québec*, [1997] 3 R.C.S. 213, par. 127, le juge La Forest écrit que « la protection de l’environnement est un défi majeur de notre époque. C’est un problème international qui exige une action des gouvernements de tous les niveaux » (je souligne). Dans ses motifs, il cite avec approbation un extrait de *Notre avenir à tous*, rapport publié en 1988 par la Commission mondiale sur l’environnement et le développement (« Commission Brundtland »), créée par les Nations Unies. Cette commission a recommandé que « les autorités locales [soient] habilitées à renforcer, mais non pas à libéraliser, les normes nationales » (p. 262).

Il existe aujourd’hui au Québec au moins 37 municipalités où l’utilisation des pesticides est restreinte par règlement : J. Swaigen, « The *Hudson*

2

3

4

Pesticides Confirmed by Quebec Courts” (2000), 34 C.E.L.R. (N.S.) 162, at p. 174. Nevertheless, each level of government must be respectful of the division of powers that is the hallmark of our federal system; there is a fine line between laws that legitimately complement each other and those that invade another government’s protected legislative sphere. Ours is a legal inquiry informed by the environmental policy context, not the reverse.

### I. Facts

<sup>5</sup> The appellants are landscaping and lawn care companies operating mostly in the region of greater Montreal, with both commercial and residential clients. They make regular use of pesticides approved by the federal *Pest Control Products Act*, R.S.C. 1985, c. P-9, in the course of their business activities and hold the requisite licences under Quebec’s *Pesticides Act*, R.S.Q., c. P-9.3.

<sup>6</sup> The respondent, the Town of Hudson (“the Town”), is a municipal corporation governed by the *Cities and Towns Act*, R.S.Q., c. C-19 (“C.T.A.”). It is located about 40 kilometres west of Montreal and has a population of approximately 5,400 people, some of whom are clients of the appellants. In 1991, the Town adopted By-law 270, restricting the use of pesticides within its perimeter to specified locations and for enumerated activities. The by-law responded to residents’ concerns, repeatedly expressed since 1985. The residents submitted numerous letters and comments to the Town’s Council. The definition of pesticides in By-law 270 replicates that of the *Pesticides Act*.

<sup>7</sup> In November 1992, the appellants were served with a summons by the Town to appear before the Municipal Court and respond to charges of having used pesticides in violation of By-law 270. The appellants pled not guilty and obtained a suspen-

Case: Municipal Powers to Regulate Pesticides Confirmed by Quebec Courts » (2000), 34 C.E.L.R. (N.S.) 162, p. 174. Chaque niveau de gouvernement doit, toutefois, respecter le partage des compétences, qui est la caractéristique de notre système fédéral; il existe une distinction subtile entre les lois qui se complètent légitimement les unes les autres et celles qui empiètent sur le domaine de compétence législative protégé de l’autre ordre de gouvernement. Notre examen en est donc un d’ordre juridique dans le contexte des politiques environnementales et non l’inverse.

### I. Les faits

Les appelantes sont des entreprises d’aménagement paysager et d’entretien des pelouses qui exercent leurs activités surtout dans la région métropolitaine de Montréal et qui ont aussi bien des clients commerciaux que des clients résidentiels. Elles utilisent régulièrement, dans le cadre de leurs activités commerciales, des pesticides conformes à la *Loi sur les produits antiparasitaires* du gouvernement fédéral, L.R.C. 1985, ch. P-9, et détiennent les permis requis par la *Loi sur les pesticides* du Québec, L.R.Q., ch. P-9.3.

L’intimée, la ville de Hudson (la « Ville »), est une municipalité régie par la *Loi sur les cités et villes*, L.R.Q., ch. C-19 (« L.C.V. »). Elle est située à environ 40 kilomètres à l’ouest de Montréal et compte approximativement 5 400 habitants, dont certains sont des clients des appelantes. En 1991, la Ville adopte le règlement 270, qui limite l’utilisation des pesticides sur son territoire à des endroits précis et aux activités énumérées. Ce règlement fait suite aux craintes exprimées à maintes reprises depuis 1985 par les résidents, qui ont présenté de nombreuses lettres et observations au conseil municipal. La définition de pesticides contenue dans le règlement 270 est la réplique exacte de celle adoptée dans la *Loi sur les pesticides*.

En novembre 1992, les appelantes ont reçu signification, de la part de la Ville, de sommations leur enjoignant de comparaître devant la Cour municipale pour répondre à des accusations d’avoir utilisé des pesticides contrairement au

sion of proceedings in order to bring a motion for declaratory judgment before the Superior Court (under art. 453 of Quebec's *Code of Civil Procedure*, R.S.Q., c. C-25). They asked that the court declare By-law 270 (as well as By-law 248, which is not part of this appeal) to be inoperative and *ultra vires* the Town's authority.

The Superior Court denied the motion for declaratory judgment, finding that the by-laws fell within the scope of the Town's powers under the *C.T.A.* This ruling was affirmed by a unanimous Quebec Court of Appeal.

## II. Relevant Statutory Provisions

### Town of Hudson By-law 270

1. The following words and expressions, whenever the same occur in this By-Law, shall have the following meaning:
  - a) "PESTICIDES": means any substance, matter or micro-organism intended to control, destroy, reduce, attract or repel, directly or indirectly, an organism which is noxious, harmful or annoying for a human being, fauna, vegetation, crops or other goods or intended to regulate the growth of vegetation, excluding medicine or vaccine;
  - b) "FARMER": means a farm producer within the meaning of the Farm Producers Act (R.S.Q., chap., P-28);

. . .
2. The spreading and use of a pesticide is prohibited throughout the territory of the Town.
3. Notwithstanding article 2, it is permitted to use a pesticide in the following cases:
  - a) in a public or private swimming-pool;
  - b) to purify water intended for the use of human beings or animals;
  - c) inside of a building;
  - d) to control or destroy animals which constitute a danger for human beings;
  - e) to control or destroy plants which constitute a danger for human beings who are allergic thereto.

règlement 270. Les appelantes ont plaidé non coupable et ont obtenu la suspension des procédures afin d'introduire une requête en jugement déclaratoire devant la Cour supérieure (en vertu de l'art. 453 du *Code de procédure civile* du Québec, L.R.Q., ch. C-25). Elles ont demandé à la cour de déclarer inopérant le règlement 270 (et le règlement 248, qui ne fait pas l'objet du pourvoi) et *ultra vires* le pouvoir de la Ville.

La Cour supérieure a rejeté la requête en jugement déclaratoire, concluant que les règlements relevaient des pouvoirs conférés à la Ville par la *L.C.V.* Cette décision a été confirmée à l'unanimité par la Cour d'appel du Québec.

## II. Les dispositions législatives pertinentes

### Règlement 270 de la ville de Hudson

1. Dans ce règlement, les mots et expressions suivants ont le sens et l'application que leur attribue le présent article :
  - a) « PESTICIDE » : toute substance, matière ou micro-organisme destiné à contrôler, détruire, amoindrir, attirer ou repousser, directement ou indirectement, un organisme nuisible, nocif ou gênant pour l'être humain, la faune, la végétation, les récoltes ou les autres biens, ou destiné à servir de régulateur de croissance de la végétation, à l'exclusion d'un médicament ou d'un vaccin.
  - b) « FERMIER » : un producteur agricole au sens de la Loi sur les producteurs agricoles (L.R.Q., chap. P-28);

. . .
2. L'épandage et l'utilisation de tout pesticide est interdit partout sur le territoire de la Ville.
3. Nonobstant l'article 2, l'utilisation d'un pesticide est permis dans les cas suivants :
  - a) dans une piscine publique ou privée;
  - b) pour purifier l'eau destinée à la consommation des humains ou des animaux;
  - c) à l'intérieur d'un bâtiment;
  - d) pour contrôler ou enrayer la présence d'animaux qui constituent un danger pour les humains;
  - e) pour contrôler ou enrayer les plantes qui constituent un danger pour les humains qui y sont allergiques.

8

9

4. Notwithstanding article 2, a farmer using a pesticide on an immovable which is exploited for purposes of agriculture or horticulture, in a hot house or in the open, is requested to
- a) register, by written declaration, with the Town, in the month of march of each year, the products which he stores and which he will be using during that year.
  - b) also provide, in the written declaration at article 4 a), the schedule of application of said products and the area(s) of his property where the products will be applied.
5. Notwithstanding article 2, it is permitted to use a pesticide on a golf course, for a period not exceeding five (5) years from the date this by-law comes into force:
- . . . .
6. Notwithstanding article 2, it is permitted to use a biological pesticide to control or destroy insects which constitute a danger or an inconvenience for human beings.
- . . . .
10. For the purpose of article 8 of the Agricultural Abuses Act (R.S.Q. chap. A-2) an inspector designated by the Town may use a pesticide, notwithstanding article 2 of the By-Law, if there is no other efficient way of destroying noxious plants determined as such by the Provincial Government and the presence of which is harmful to a real and continuous agricultural exploitation.
4. Nonobstant l'article 2, un fermier utilisant un pesticide sur une propriété qui est exploitée à des fins agricoles ou horticoles, dans une serre ou à l'extérieur, doit :
- a) enregistrer, par déclaration écrite à la Ville, au cours du mois de mars de chaque année, les produits qu'il entropose et dont il entrevoit faire usage durant l'année;
  - b) de plus fournir, dans la déclaration écrite à l'article 4a), la cédule d'épandage desdits produits et les secteurs de sa propriété où les produits seront appliqués.
5. Nonobstant l'article 2, il est permis d'utiliser un pesticide sur un terrain de golf, pour une période n'excédant pas cinq (5) ans, à partir de la date d'entrée en vigueur de ce règlement :
- . . . .
6. Nonobstant l'article 2, il est permis d'utiliser un pesticide biologique pour contrôler ou enrayer les insectes qui constituent un danger ou qui incommovent les humains;
- . . . .
10. Selon l'article 8 [de] la Loi sur les abus agricoles (L.R.Q. chap. A-2), un inspecteur désigné par la Ville peut utiliser un pesticide en dépit de l'article 2 du règlement, s'il n'existe aucune autre façon efficace d'enrayer les plantes nocives déterminées comme telles par le gouvernement provincial et la présence desquelles est nuisible à une exploitation agricole véritable et continue.

*Cities and Towns Act*, R.S.Q., c. C-19

**410.** The council may make by-laws:

(1) To secure peace, order, good government, health and general welfare in the territory of the municipality, provided such by-laws are not contrary to the laws of Canada, or of Québec, nor inconsistent with any special provision of this Act or of the charter;

. . . .

In no case may the council make by-laws on the matters contemplated in the Agricultural Products, Marine Products and Food Act (chapter P-29) or in the Dairy Products and Dairy Products Substitutes Act (chapter P-30). This paragraph applies notwithstanding any provision of a special Act granting powers on those matters

*Loi sur les cités et villes*, L.R.Q., ch. C-19

**410.** Le conseil peut faire des règlements :

1<sup>o</sup> Pour assurer la paix, l'ordre, le bon gouvernement, la salubrité et le bien-être général sur le territoire de la municipalité, pourvu que ces règlements ne soient pas contraires aux lois du Canada ou du Québec, ni incompatibles avec quelque disposition spéciale de la présente loi ou de la charte;

. . . .

Le conseil ne peut faire des règlements sur des matières visées par la Loi sur les produits agricoles, les produits marins et les aliments (chapitre P-29) et par la Loi sur les produits laitiers et leurs succédanés (chapitre P-30). Le présent alinéa s'applique malgré une disposition d'une loi spéciale accordant des pouvoirs sur ces

to any municipality other than Ville de Trois-Rivières and Ville de Sherbrooke.

matières à une municipalité autre que la Ville de Trois-Rivières et la Ville de Sherbrooke.

**412.** The council may make by-laws:

**412.** Le conseil peut faire des règlements :

(32) To regulate or prohibit the storage and use of gun-powder, dry pitch, resin, coal oil, benzine, naphtha, gasoline, turpentine, gun-cotton, nitro-glycerine, and other combustible, explosive, corrosive, toxic or radioactive or other materials that are harmful to public health or safety, in the territory of the municipality or within 1 km therefrom;

32° Pour réglementer ou défendre l’emmagasiner et l’usage de poudre, poix sèche, résine, pétrole, benzine, naphte, gazoline, térébenthine, fulmicoton, nitroglycérine, ainsi que d’autres matières combustibles, explosives, corrosives, toxiques, radioactives ou autrement dangereuses pour la santé ou la sécurité publiques, sur le territoire de la municipalité ou dans un rayon de 1 km à l’extérieur de ce territoire;

By-laws passed under the first paragraph in respect of corrosive, toxic or radioactive materials require the approval of the Minister of the Environment;

Un règlement adopté en vertu du premier alinéa à l’égard de matières corrosives, toxiques ou radioactives requiert l’approbation du ministre de l’Environnement;

**463.1** Subject to the Pesticides Act (chapter P-9.3) and the Environment Quality Act (chapter Q-2), the municipality may, with the consent of the owner of an immovable, carry out pesticide application works on the immovable.

**463.1** Sous réserve de la Loi sur les pesticides (chapitre P-9.3) et de la Loi sur la qualité de l’environnement (chapitre Q-2), la municipalité peut, avec le consentement du propriétaire d’un immeuble, procéder à des travaux d’épandage de pesticides sur l’immeuble.

*Pesticides Act*, R.S.Q., c. P-9.3

*Loi sur les pesticides*, L.R.Q., ch. P-9.3

**102.** The provisions of the Pesticide Management Code and of the other regulations of this Act prevail over any inconsistent provision of any by-law passed by a municipality or an urban community.

**102.** Toute disposition du Code de gestion des pesticides et des autres règlements édictés en vertu de la présente loi prévaut sur toute disposition inconciliable d’un règlement édicté par une municipalité ou une communauté urbaine.

**102.** [As revised in 1993; not yet in force] The Pesticide Management Code and any other regulation enacted pursuant to this Act shall render inoperative any regulatory provision concerning the same matter enacted by a municipality or an urban community, except where the provision

**102.** [Selon la modification de 1993; non en vigueur] Le Code de gestion des pesticides et tout autre règlement édictés en application de la présente loi rendent inopérante toute disposition réglementaire portant sur une même matière qui est édictée par une municipalité ou une communauté urbaine, sauf dans le cas où cette disposition réglementaire satisfait aux conditions suivantes :

- concerns landscaping or extermination activities, such as fumigation, as defined by government regulation, and
- prevents or further mitigates harmful effects on the health of humans or of other living species or damage to the environment or to property.

- elle porte sur les activités d’entretien paysager ou d’extermination, notamment la fumigation, déterminées par règlement du gouvernement;
- elle prévient ou atténue davantage les atteintes à la santé des êtres humains ou des autres espèces vivantes, ainsi que les dommages à l’environnement ou aux biens.

**105.** [Not yet in force] The Government shall enact by regulation a Pesticide Management Code which may prescribe rules, restrictions or prohibitions respecting activities related to the distribution, storage, transportation, sale or use of any pesticide, pesticide container or any equipment used for any of those activities.

**105.** [Non en vigueur] Le gouvernement édicte, par règlement, un Code de gestion des pesticides. Ce code peut édicter des règles, restrictions ou prohibitions portant sur les activités relatives à la distribution, à la vente, à l'entreposage, au transport ou à l'utilisation de tout pesticide, de tout contenant d'un pesticide ou de tout équipement servant à l'une de ces activités.

**105.1.** [Not yet in force] The Pesticide Management Code may require a person who stores pesticides of a determined category or in a determined quantity to subscribe civil liability insurance, the kind, extent, duration, amount and other applicable conditions of which are determined in the said Code, and to furnish proof thereof to the Minister.

**105.1.** [Non en vigueur] Le Code de gestion des pesticides peut exiger d'une personne qui entrepose des pesticides d'une catégorie ou en quantité déterminée qu'elle contracte une assurance de responsabilité civile, dont il détermine la nature, l'étendue, la durée, le montant ainsi que les autres conditions applicables, et en fournisse l'attestation au ministre.

**106.** [Not yet in force] The Pesticide Management Code may cause any rule elaborated by another government or by a body to be mandatory.

**106.** [Non en vigueur] Le Code de gestion des pesticides peut rendre obligatoire une règle élaborée par un autre gouvernement ou par un organisme.

In addition, the code may cause any instructions of the manufacturer of a pesticide or of equipment used for any activity referred to in the code to be mandatory.

Il peut, en outre, rendre obligatoires les instructions du fabricant d'un pesticide ou d'un équipement servant à l'une des activités visées par le code.

**107.** [Not yet in force] The Government may prescribe that the contravention of the provisions of this code which it determines constitutes an offence.

**107.** [Non en vigueur] Le gouvernement peut, dans ce code, déterminer les dispositions dont la contravention constitue une infraction.

*Pest Control Products Act*, R.S.C. 1985, c. P-9

*Loi sur les produits antiparasitaires*, L.R.C. 1985, ch. P-9

**4.** (1) No person shall manufacture, store, display, distribute or use any control product under unsafe conditions.

**4.** (1) Il est interdit de fabriquer, stocker, présenter, distribuer ou utiliser un produit antiparasitaire dans des conditions dangereuses.

. . . .

. . . .

(3) A control product that is not manufactured, stored, displayed, distributed or used as prescribed or that is manufactured, stored, displayed, distributed or used contrary to the regulations shall be deemed to be manufactured, stored, displayed, distributed or used contrary to subsection (1).

(3) La fabrication, le stockage, la présentation, la distribution ou l'utilisation d'un produit antiparasitaire, réalisés de façon contraire ou non conforme aux règlements, sont réputés contrevenir au paragraphe (1).

. . . .

. . . .

**6.** (1) The Governor in Council may make regulations

**6.** (1) Le gouverneur en conseil peut, par règlement :

. . . .

. . . .

(j) respecting the manufacture, storage, distribution, display and use of any control product;

j) régir la fabrication, le stockage, la présentation, la distribution et l'utilisation de produits antiparasitaires;

*Pest Control Products Regulations*, C.R.C. 1978, c. 1253

45. (1) No person shall use a control product in a manner that is inconsistent with the directions or limitations respecting its use shown on the label.

(2) No person shall use a control product imported for the importer's own use in a manner that is inconsistent with the conditions set forth on the importer's declaration respecting the control product.

(3) No person shall use a control product that is exempt from registration under paragraph 5(a) for any purpose other than the manufacture of a registered control product.

### III. Judgments

A. *Superior Court* (1993), 19 M.P.L.R. (2d) 224

Kennedy J. held that by-laws are presumed valid and legal. He found that By-laws 248 and 270 were adopted under s. 410 *C.T.A.* and, thus, did not require ministerial approval to enter into effect. Both by-laws deal with pesticides and not toxic substances and since "pesticides" are not included in s. 412(32), ministerial approval is not required. According to Kennedy J., the Town, faced with a situation involving health and the environment, acted in the public interest by enacting the by-laws in question. Consequently, the Town could rely on s. 410(1) *C.T.A.* as the legislative provision that enabled it to adopt these by-laws.

Kennedy J. then considered the provisions of the *Pesticides Act* to determine whether the by-laws conflicted with provincial legislation. He found it clear that the *Pesticides Act* was enacted with the intention to allow municipalities to adopt by-laws of this nature. In this regard, Kennedy J. cited ss. 102 and 105 to 107 of the *Pesticides Act*, which envision the creation of a Pesticide Management Code allowing the provincial government to restrict or prohibit pesticides. Section 102 of that Act states that the provisions of the Code are to take precedence over inconsistent by-laws. Yet, given that the Code had yet to come into force, nothing prohibited municipalities from regulating

*Règlement sur les produits antiparasitaires*, C.R.C. 1978, ch. 1253

45. (1) Il est interdit d'utiliser un produit antiparasitaire d'une manière qui ne correspond pas au mode d'emploi, ni aux limitations figurant sur le label.

(2) Il est interdit d'utiliser un produit antiparasitaire importé par un utilisateur pour son propre usage d'une manière qui ne correspond pas aux conditions énoncées sur la déclaration de l'importateur visant ledit produit.

(3) Il est interdit d'utiliser un produit antiparasitaire exempté de l'enregistrement en vertu de l'alinéa 5a) pour une autre fin que la fabrication d'un produit antiparasitaire enregistré.

### III. Les jugements

A. *Cour supérieure* (1993), 19 M.P.L.R. (2d) 224

Le juge Kennedy conclut que les règlements sont présumés valides et légaux. À son avis, les règlements 248 et 270 ont été adoptés en vertu de l'art. 410 *L.C.V.*, de sorte que leur entrée en vigueur ne nécessite pas l'approbation du ministre. Ils portent tous deux sur les pesticides et non pas sur les substances toxiques; vu que les « pesticides » ne sont pas visés par le par. 412(32), l'approbation du ministre n'est pas requise. Selon le juge Kennedy, la Ville, face à une situation où la santé et l'environnement sont en jeu, a agi dans l'intérêt public en adoptant les règlements en question. Elle pouvait donc se fonder sur le par. 410(1) *L.C.V.* en tant que disposition législative l'habilitant à adopter ces règlements.

Le juge Kennedy examine ensuite les dispositions de la *Loi sur les pesticides* pour déterminer si les règlements vont à l'encontre de cette loi provinciale. À son avis, l'adoption de la *Loi sur les pesticides* vise clairement à permettre aux municipalités d'adopter des règlements de cette nature. À cet égard, le juge Kennedy cite les art. 102 et 105 à 107 de la *Loi sur les pesticides*, qui prévoient la création d'un Code de gestion des pesticides permettant au gouvernement provincial de restreindre ou d'interdire l'utilisation des pesticides. Selon l'article 102 de cette loi, les dispositions du Code prévalent sur tout règlement inconciliable. Toutefois, étant donné que le Code n'était pas encore en

pesticide use in the interim. Kennedy J. thus concluded that there was no conflict between the by-laws and provincial or federal legislation.

B. *Court of Appeal*, [1998] Q.J. No. 2546 (QL)

12 Before the Court of Appeal, the Town conceded that By-law 248 was inoperative. Thus, only By-law 270 was at issue. The appellants challenged Kennedy J.'s ruling on two grounds. First, they argued that By-law 270 was inoperative given that it was incompatible with the *Pesticides Act*. Second, the appellants contended that since the regulation of toxic substances was covered by s. 412(32) *C.T.A.*, Kennedy J. erred in finding that the by-law was enacted under s. 410(1) *C.T.A.* While the latter provision allows a municipality to enact by-laws considered necessary for public health and welfare, s. 412(32) *C.T.A.* is concerned with "toxic" materials, and states that by-laws addressing this subject matter require approval from the Minister of the Environment. Given that the Town did not obtain such approval when it enacted By-law 270, the appellants argued that the by-law was invalid.

13 The Court of Appeal, *per* Delisle J.A., accepted the Town's position that By-law 270 was enacted under s. 410(1) *C.T.A.* In reaching this conclusion, the court noted that By-law 270 repeated the definition of "pesticide" that is found in the *Pesticides Act*. This definition makes no reference to terms used in s. 412(32) or to toxicity. Moreover, the *C.T.A.* itself does not discuss whether pesticides are "toxic . . . materials", nor does it require ministerial approval for regulations relating to pesticides. No evidence was submitted concerning the toxic character of pesticides. The Court of Appeal also held that By-law 270 furthered the objectives set out in s. 410(1) *C.T.A.* It reiterated the statements of Kennedy J. that by-laws are presumed to be valid and legal and that there is a presumption that legislators act in good faith and in the public interest. It found that s. 410(1) is a very general

vigueur, rien n'empêchait les municipalités de réglementer entre-temps l'utilisation des pesticides. Le juge Kennedy conclut donc qu'il n'y a aucun conflit entre les règlements et la législation provinciale ou fédérale.

B. *Cour d'appel*, [1998] A.Q. n° 2546 (QL)

Devant la Cour d'appel, la Ville admet que le règlement 248 est inopérant. En conséquence, seul le règlement 270 est ici en cause. Les appelantes contestent la décision du juge Kennedy pour deux motifs. Premièrement, elles font valoir que le règlement 270 est inopérant du fait de son incompatibilité avec la *Loi sur les pesticides*. Deuxièmement, elles soutiennent que, la réglementation des substances toxiques étant visée par le par. 412(32) *L.C.V.*, le juge Kennedy a commis une erreur en concluant que le règlement avait été adopté en vertu du par. 410(1) *L.C.V.* Même si cette dernière disposition autorise une municipalité à adopter les règlements jugés nécessaires pour la santé et le bien-être publics, le par. 412(32) *L.C.V.*, qui porte sur les matières « toxiques », prévoit que les règlements en cette matière doivent être approuvés par le ministre de l'Environnement. Les appelantes soutiennent que, la Ville n'ayant pas obtenu l'approbation requise lorsque le règlement 270 fut adopté, celui-ci est en conséquence invalide.

Le juge Delisle, au nom de la Cour d'appel, accepte la position de la Ville selon laquelle le règlement 270 a été adopté en vertu du par. 410(1) *L.C.V.* En tirant cette conclusion, la cour souligne que le règlement 270 reprend la définition de « pesticide » dans la *Loi sur les pesticides*. Cette définition ne réfère aucunement aux termes utilisés au par. 412(32) ni à la toxicité. De plus, la *L.C.V.* elle-même ne précise pas si les pesticides sont des « matières [. . .] toxiques » et elle n'exige pas non plus l'approbation du ministre pour les règlements visant les pesticides. Aucun élément de preuve n'a été présenté au sujet de la toxicité des pesticides. La Cour d'appel conclut aussi que le règlement 270 facilite la réalisation des objectifs énoncés au par. 410(1) *L.C.V.* La cour réitère les déclarations du juge Kennedy voulant que les règlements sont présumés valides et légaux et qu'il existe une pré-

enabling clause and must receive a liberal interpretation.

The court agreed with Kennedy J.'s finding that the by-law was enacted by the Town in the public interest and in response to health concerns expressed by residents. The court noted that these concerns were recorded in the Town Council's meeting minutes and manifested themselves in letters to Council, as well as a petition with more than 300 signatures. Moreover, the Court of Appeal recognized that s. 410 *C.T.A.* describes when a municipality may not act under its general governance powers. By-laws on subjects contemplated in the *Pesticides Act* were not included in this list of unauthorized areas of regulation. The appellants argued that s. 410(1) does not permit the Town to ban pesticides. The Court of Appeal held that an absolute ban would be forbidden, but that the by-law does not impose an absolute ban.

The Court of Appeal then examined whether By-law 270 was in conflict with the *Pesticides Act* and thus inoperative. It found that s. 102 of the *Pesticides Act* — which states that the Pesticide Management Code and all regulations of the *Pesticides Act* take precedence over any incompatible municipal by-law — contemplated municipal regulation of pesticide use. The court also commented that the revised version of s. 102, as well as ss. 105 to 107 regarding the Pesticide Management Code, had yet to be enacted. As a result, it held that, as opposed to a real conflict, a potential future incompatibility between the by-law and the Code did not suffice to render the by-law inoperative.

Finally, the Court of Appeal noted that, although not yet in force, the revised version of s. 102 of the *Pesticides Act* allows municipalities to adopt by-laws concerning pesticides, so long as these are not incompatible with the Pesticide Management Code. At the same time, even if such incompatibil-

somption que le législateur agit de bonne foi et dans l'intérêt public. Elle juge que le par. 410(1) est une clause habilitante très générale qui doit recevoir une interprétation libérale.

La Cour d'appel partage l'avis du juge Kennedy, selon lequel la Ville a adopté le règlement dans l'intérêt public en réponse aux craintes liées à la santé exprimées par les résidents. Elle souligne que ces craintes ont été consignées dans les procès-verbaux du conseil municipal et qu'elles se sont manifestées par des lettres au conseil de même que par une pétition portant plus de 300 signatures. De plus, la cour reconnaît que l'art. 410 *L.C.V.* précise les cas où une municipalité ne peut pas agir en vertu de son pouvoir général de gestion des affaires publiques. Les règlements portant sur des matières visées par la *Loi sur les pesticides* ne figurent pas parmi les domaines de réglementation interdits. Les appelantes soutiennent que le par. 410(1) n'autorise pas la Ville à interdire les pesticides. La Cour d'appel conclut qu'une interdiction absolue serait interdite, mais que le règlement en question n'impose pas une telle interdiction.

La Cour d'appel examine ensuite la question de savoir si le règlement 270 entre en conflit avec la *Loi sur les pesticides* et s'il est en conséquence inopérant. Selon la cour, l'art. 102 de la *Loi sur les pesticides* — qui prévoit que le Code de gestion des pesticides et les règlements d'application de la *Loi sur les pesticides* prévalent sur tout règlement municipal incompatible — vise la réglementation par les municipalités de l'utilisation des pesticides. La cour fait aussi remarquer que la version modifiée de l'art. 102, de même que les art. 105 à 107 relatifs au Code de gestion des pesticides, n'étaient pas encore en vigueur. Elle conclut donc que, contrairement à un conflit réel, une éventuelle incompatibilité entre le règlement et le Code ne suffit pas pour rendre le règlement inopérant.

Enfin, la Cour d'appel souligne que, même si la nouvelle version de l'art. 102 de la *Loi sur les pesticides* n'était pas encore en vigueur, elle permettrait aux municipalités d'adopter des règlements sur les pesticides dans la mesure où ils ne sont pas incompatibles avec le Code de gestion des pesti-

14

15

16

ity arises, the by-laws can continue to be operative if they relate to landscaping activities, or if they aim to prevent or reduce injury or damage to people, animals, the environment or property. As such, this new regime would enable municipalities to enact by-laws that are more restrictive than the provisions set out in the provincial Pesticide Management Code. Based on these reasons, the Court of Appeal dismissed the appeal, holding that By-law 270 was validly enacted and operative.

#### IV. Issues

17 There are two issues raised by this appeal:

- (1) Did the Town have the statutory authority to enact By-law 270?
- (2) Even if the Town had authority to enact it, was By-law 270 rendered inoperative because of a conflict with federal or provincial legislation?

#### V. Analysis

A. *Did the Town Have the Statutory Authority to Enact By-law 270?*

18 In *R. v. Sharma*, [1993] 1 S.C.R. 650, at p. 668, this Court recognized “the principle that, as statutory bodies, municipalities ‘may exercise only those powers expressly conferred by statute, those powers necessarily or fairly implied by the expressed power in the statute, and those indispensable powers essential and not merely convenient to the effectuation of the purposes of the corporation’ (Makuch, *Canadian Municipal and Planning Law* (1983), at p. 115)”. Included in this authority are “general welfare” powers, conferred by provisions in provincial enabling legislation, on which municipalities can draw. As I. M. Rogers points out, “the legislature cannot possibly foresee all the powers that are necessary to the statutory equipment of its creatures. . . . Undoubtedly the inclusion of ‘general welfare’ provisions was intended to circumvent, to some extent, the effect of the doctrine of *ultra vires* which puts the municipalities in the position of having to point to an express

cides. Par ailleurs, même en cas d’incompatibilité, les règlements continuent de s’appliquer s’ils ont trait à l’aménagement paysager ou s’ils visent à prévenir ou à réduire les blessures causées aux personnes ou aux animaux ou les dommages causés à l’environnement ou à la propriété. Ainsi, ce nouveau régime permettrait aux municipalités d’adopter des règlements plus restrictifs que le Code de gestion des pesticides de la province. Pour ces motifs, la Cour d’appel rejette le pourvoi, concluant que le règlement 270 a été valablement adopté et qu’il s’applique.

#### IV. Les questions en litige

Le pourvoi soulève deux questions :

- 1) La Ville avait-elle le pouvoir légal d’adopter le règlement 270?
- 2) Dans l’hypothèse où la Ville avait le pouvoir de l’adopter, le règlement 270 a-t-il été rendu inopérant du fait de son incompatibilité avec la législation fédérale ou provinciale?

#### V. Analyse

A. *La Ville avait-elle le pouvoir légal d’adopter le règlement 270?*

Dans l’arrêt *R. c. Sharma*, [1993] 1 R.C.S. 650, p. 668, notre Cour reconnaît que le « principe selon lequel, en tant qu’organismes créés par la loi, les municipalités [TRADUCTION] “peuvent exercer seulement les pouvoirs qui leur sont conférés expressément par la loi, les pouvoirs qui découlent nécessairement ou vraiment du pouvoir explicite conféré dans la loi, et les pouvoirs indispensables qui sont essentiels et non pas seulement commodes pour réaliser les fins de l’organisme” (Makuch, *Canadian Municipal and Planning Law* (1983), à la p. 115) ». Y sont inclus les pouvoirs en matière de « bien-être général » conférés par la loi provinciale habilitante, sur laquelle les municipalités peuvent se fonder. Comme le souligne I. M. Rogers, [TRADUCTION] « la législature ne peut pas prévoir tous les pouvoirs de réglementation nécessaires à ses créatures [. . .] Sans doute, l’inclusion de dispositions en matière de “bien-être général” visait à contourner dans une certaine mesure l’effet de la

grant of authority to justify each corporate act” (*The Law of Canadian Municipal Corporations* (2nd ed. (loose-leaf)), Cum. Supp. to vol. 1, at p. 367).

Section 410 *C.T.A.* is an example of such a general welfare provision and supplements the specific grants of power in s. 412. More open-ended or “omnibus” provisions such as s. 410 allow municipalities to respond expeditiously to new challenges facing local communities, without requiring amendment of the provincial enabling legislation. There are analogous provisions in other provinces’ and territories’ municipal enabling legislation: see *Municipal Government Act*, S.A. 1994, c. M-26.1, ss. 3(c) and 7; *Local Government Act*, R.S.B.C. 1996, c. 323, s. 249; *Municipal Act*, S.M. 1996, c. 58, C.C.S.M. c. M225, ss. 232 and 233; *Municipalities Act*, R.S.N.B. 1973, c. M-22, s. 190(2), First Schedule; *Municipal Government Act*, S.N.S. 1998, c. 18, s. 172; *Cities, Towns and Villages Act*, R.S.N.W.T. 1988, c. C-8, ss. 54 and 102; *Municipal Act*, R.S.O. 1990, c. M.45, s. 102; *Municipal Act*, R.S.Y. 1986, c. 119, s. 271.

While enabling provisions that allow municipalities to regulate for the “general welfare” within their territory authorize the enactment of by-laws genuinely aimed at furthering goals such as public health and safety, it is important to keep in mind that such open-ended provisions do not confer an unlimited power. Rather, courts faced with an impugned by-law enacted under an “omnibus” provision such as s. 410 *C.T.A.* must be vigilant in scrutinizing the true purpose of the by-law. In this way, a municipality will not be permitted to invoke the implicit power granted under a “general welfare” provision as a basis for enacting by-laws that are in fact related to ulterior objectives, whether mischievous or not. As a Justice of the Ontario Divisional Court, Cory J. commented instructively on this subject in *Re Weir and The*

théorie de l’excès de pouvoir qui oblige les municipalités à invoquer une attribution expresse de pouvoir pour justifier chaque acte qu’elles accomplissent » (*The Law of Canadian Municipal Corporations* (2<sup>e</sup> éd. (feuilles mobiles)), suppl. cum. du vol. 1, p. 367).

L’article 410 *L.C.V.* constitue un exemple d’une telle disposition générale de bien-être et il ajoute aux pouvoirs spécifiques conférés par l’art. 412. Les dispositions moins limitatives ou « omnibus », tel l’art. 410, permettent aux municipalités de relever rapidement les nouveaux défis auxquels font face les collectivités locales sans qu’il soit nécessaire de modifier la loi provinciale habilitante. Les lois habilitantes des autres provinces et des territoires qui autorisent l’adoption de règlements municipaux contiennent des dispositions analogues: voir *Municipal Government Act*, S.A. 1994, ch. M-26.1, al. 3c) et art. 7; *Local Government Act*, R.S.B.C. 1996, ch. 323, art. 249; *Loi sur les municipalités*, L.M. 1996, ch. 58, C.P.L.M., ch. M225, art. 232-233; *Loi sur les municipalités*, L.R.N.-B. 1973, ch. M-22, par. 190(2), annexe I; *Municipal Government Act*, S.N.S. 1998, ch. 18, art. 172; *Loi sur les cités, villes et villages*, L.R.T.N.-O. 1988, ch. C-8, art. 54 et 102; *Loi sur les municipalités*, L.R.O. 1990, ch. M.45, art. 102; *Loi municipale*, L.R.Y. 1986, ch. 119, art. 271.

Bien que les dispositions habilitantes permettant aux municipalités de réglementer pour le « bien-être général » sur leur territoire autorisent l’adoption de règlements visant véritablement à faciliter la réalisation d’objectifs telles la santé et la sécurité publiques, il importe de garder à l’esprit le fait que ces dispositions non limitatives ne confèrent pas un pouvoir illimité. Les tribunaux saisis d’un règlement contesté adopté en vertu d’une disposition « omnibus » comme l’art. 410 *L.C.V.* doivent plutôt être vigilants lorsqu’ils cherchent à déterminer le but véritable du règlement. Ainsi, une municipalité ne pourra pas invoquer le pouvoir implicite conféré par une disposition de « bien-être général » pour adopter des règlements qui sont en fait liés à des objectifs inavoués, que ceux-ci soient ou non malicieux. Lorsqu’il était juge à la Cour division-

19

20

*Queen* (1979), 26 O.R. (2d) 326 (Div. Ct.), at p. 334. Although he found that the City of Toronto's power to regulate matters pertaining to health, safety and general welfare (conferred by the *Municipal Act*, R.S.O. 1970, c. 284, s. 242) empowered it to pass a by-law regulating smoking in public retail shops, Cory J. also made the following remark about the enabling provision: "There is no doubt that a by-law passed pursuant to the provisions of s. 242 must be approached with caution. If such were not the case, the municipality could be deemed to be empowered to legislate in a most sweeping manner."

naire de l'Ontario, le juge Cory a fait des commentaires instructifs sur ce sujet dans l'affaire *Re Weir and The Queen* (1979), 26 O.R. (2d) 326 (C. div.), p. 334. Même s'il a conclu que le pouvoir de réglementation de la ville de Toronto en matière de santé, de sécurité et de bien-être général (conféré par la *Municipal Act*, R.S.O. 1970, ch. 284, art. 242) lui permettait d'adopter un règlement sur l'usage du tabac dans les commerces de détail, le juge Cory a aussi fait la remarque suivante au sujet de la disposition habilitante : [TRADUCTION] « Il ne fait aucun doute qu'un règlement adopté en vertu de l'art. 242 doit être examiné avec prudence. Sinon, la municipalité pourrait être réputée avoir un pouvoir de réglementation extrêmement étendu. »

21

Within this framework, I turn now to the specifics of the appeal. As a preliminary matter, I agree with the courts below that By-law 270 was not enacted under s. 412(32) *C.T.A.* This provision authorizes councils to "make by-laws: To regulate or prohibit the storage and use of gun-powder, dry pitch, resin, coal oil, benzine, naphtha, gasoline, turpentine, gun-cotton, nitro-glycerine, and other combustible, explosive, corrosive, toxic or radioactive or other materials that are harmful to public health or safety, in the territory of the municipality or within 1 km therefrom" (emphasis added). In replicating the definition of "pesticides" found in the provincial *Pesticides Act*, By-law 270 avoids falling under the ambit of s. 412(32). There is no equation of pesticides and "toxic . . . materials" either in the terms of the by-law or in any evidence presented during this litigation. The provincial government did not consider By-law 270 to fall under s. 412(32): see letter of July 5, 1991 from the Deputy Minister of the Environment. As Y. Duplessis and J. Héту state in *Les pouvoirs des municipalités en matière de protection de l'environnement* (2nd ed. 1994), at p. 110,

C'est sur cette toile de fond que j'aborde maintenant les questions spécifiques soulevées par ce pourvoi. Tout d'abord, je suis d'accord avec les cours d'instance inférieure que le règlement 270 n'a pas été adopté en vertu du par. 412(32) *L.C.V.* Cette disposition autorise les conseils à « faire des règlements: Pour réglementer ou défendre l'emmagasinement et l'usage de poudre, poix sèche, résine, pétrole, benzine, naphthe, gazoline, térébenthine, fulmicoton, nitroglycérine, ainsi que d'autres matières combustibles, explosives, corrosives, toxiques, radioactives ou autrement dangereuses pour la santé ou la sécurité publiques, sur le territoire de la municipalité ou dans un rayon de 1 km à l'extérieur de ce territoire » (je souligne). Reprenant la définition de « pesticide » dans la *Loi sur les pesticides* de la province, le règlement 270 évite de tomber sous l'égide du par. 412(32). Le texte du règlement et la preuve présentée au cours du présent litige n'assimilent pas les pesticides aux « matières [. . .] toxiques ». Selon le gouvernement provincial, le règlement 270 ne relève pas du par. 412(32) : voir la lettre du 5 juillet 1991 du sous-ministre de l'Environnement. Comme le disent Y. Duplessis et J. Héту dans *Les pouvoirs des municipalités en matière de protection de l'environnement* (2<sup>e</sup> éd. 1994), p. 110 :

[TRANSLATION] . . . these subsections concerning "corrosive, toxic or radioactive materials" in no way limit the other more general powers granted to municipalities that

. . . ces paragraphes relatifs aux « matières corrosives, toxiques, radioactives » ne viennent aucunement limiter les autres pouvoirs plus généraux confiés aux municipi-

could justify municipal intervention in relation to pesticides.

As a result, since there is no specific provision in the provincial enabling legislation referring to pesticides, the by-law must fall within the purview of s. 410(1) *C.T.A.* The party challenging a by-law's validity bears the burden of proving that it is *ultra vires*: see *Kuchma v. Rural Municipality of Tache*, [1945] S.C.R. 234, at p. 239, and *Montréal (City of) v. Arcade Amusements Inc.*, [1985] 1 S.C.R. 368, at p. 395.

The conclusion that By-law 270 does not fall within the purview of s. 412(32) *C.T.A.* distinguishes this appeal from *R. v. Greenbaum*, [1993] 1 S.C.R. 674. In that case, various express provisions of the provincial enabling legislation at issue covered the regulation of Toronto sidewalks. The appellant was therefore trying to expand the ambit of these specific authorizations by recourse to the "omnibus" provision in Ontario's *Municipal Act*. Moreover, that provision, s. 102, stated that "[e]very council may pass such by-laws and make such regulations for the health, safety, morality and welfare of the inhabitants of the municipality in matters not specifically provided for by this Act as may be deemed expedient and are not contrary to law . . ." (emphasis added). The Court thus held in *Greenbaum*, at p. 693, that "[t]hese express powers are . . . taken out of any power included in the general grant of power". Since the *C.T.A.* contains no such specific provisions concerning pesticides (nor a clause limiting its purview to matters not specifically provided for in the Act) the "general welfare" provision of the *C.T.A.*, s. 410(1), is not limited in this fashion.

Section 410(1) *C.T.A.* provides that councils may make by-laws:

(1) To secure peace, order, good government, health and general welfare in the territory of the municipality, provided such by-laws are not contrary to the laws of

poux [*sic*] et pouvant justifier une intervention municipale dans le domaine des pesticides.

Par conséquent, étant donné qu'aucune disposition particulière de la loi provinciale habilitante ne mentionne les pesticides, le règlement doit tomber dans le champ d'application du par. 410(1) *L.C.V.* Il incombe à la partie qui conteste la validité d'un règlement de prouver qu'il est *ultra vires* : voir *Kuchma c. Rural Municipality of Tache*, [1945] R.C.S. 234, p. 239, et *Montréal (Ville de) c. Arcade Amusements Inc.*, [1985] 1 R.C.S. 368, p. 395.

La conclusion selon laquelle le règlement 270 n'est pas visé par le par. 412(32) *L.C.V.* établit une distinction entre le présent pourvoi et l'affaire *R. c. Greenbaum*, [1993] 1 R.C.S. 674. Dans cette affaire, différentes dispositions expresses de la loi provinciale habilitante en cause portaient sur la réglementation des trottoirs de Toronto. L'appellante tentait donc d'élargir la portée de ces autorisations spécifiques au moyen de la disposition « omnibus » de la *Loi sur les municipalités* de l'Ontario. De plus, cette disposition, soit l'art. 102, prévoit que « [l]e conseil peut adopter les règlements municipaux, ainsi que les règlements qui ne sont pas contraires à la loi, qui sont réputés pertinents, et qui portent sur la santé, la sécurité, la moralité et le bien-être des habitants de la municipalité, au sujet de questions qui ne sont pas expressément prévues par la présente loi . . . » (je souligne). Notre Cour a en conséquence conclu dans *Greenbaum*, p. 693, que [TRADUCTION] « [c]es pouvoirs explicites sont [ . . . ] soustraits de ceux qui sont compris dans le pouvoir général ». Étant donné que la *L.C.V.* ne contient aucune disposition particulière de ce genre au sujet des pesticides (et aucune disposition qui en limite la portée aux matières non expressément prévues par la loi), la disposition en matière de « bien-être général » de la *L.C.V.*, soit le par. 410(1), n'est pas ainsi limitée.

Le paragraphe 410(1) *L.C.V.* prévoit que les conseils peuvent faire des règlements :

1° Pour assurer la paix, l'ordre, le bon gouvernement, la salubrité et le bien-être général sur le territoire de la municipalité, pourvu que ces règlements ne soient pas

22

23

Canada, or of Québec, nor inconsistent with any special provision of this Act or of the charter.

In *Nanaimo (City) v. Rascal Trucking Ltd.*, [2000] 1 S.C.R. 342, 2000 SCC 13, at para. 36, this Court quoted with approval the following statement by McLachlin J. (as she then was) in *Shell Canada Products Ltd. v. Vancouver (City)*, [1994] 1 S.C.R. 231, at p. 244:

Recent commentary suggests an emerging consensus that courts must respect the responsibility of elected municipal bodies to serve the people who elected them and exercise caution to avoid substituting their views of what is best for the citizens for those of municipal councils. Barring clear demonstration that a municipal decision was beyond its powers, courts should not so hold. In cases where powers are not expressly conferred but may be implied, courts must be prepared to adopt the “benevolent construction” which this Court referred to in *Greenbaum*, and confer the powers by reasonable implication. Whatever rules of construction are applied, they must not be used to usurp the legitimate role of municipal bodies as community representatives. [Emphasis added.]

24

The appellants argue that By-law 270 imposes an impermissible absolute ban on pesticide use. They focus on s. 2 of the by-law, which states that: “The spreading and use of a pesticide is prohibited throughout the territory of the Town.” In my view, the by-law read as a whole does not impose such a prohibition. By-law 270’s ss. 3 to 6 state locations and situations for pesticide use. As one commentary notes, “by-laws like Hudson’s typically target non-essential uses of pesticides. That is, it is not a total prohibition, but rather permits the use of pesticides in certain situations where the use of pesticides is not purely an aesthetic pursuit (e.g. for the production of crops)”: Swaigen, *supra*, at p. 178.

contraires aux lois du Canada ou du Québec, ni incompatibles avec quelque disposition spéciale de la présente loi ou de la charte.

Dans *Nanaimo (Ville) c. Rascal Trucking Ltd.*, [2000] 1 R.C.S. 342, 2000 CSC 13, par. 36, notre Cour cite avec approbation l’énoncé suivant du juge McLachlin (maintenant Juge en chef) dans *Produits Shell Canada Ltée c. Vancouver (Ville)*, [1994] 1 R.C.S. 231, p. 244 :

Il ressort d’un commentaire récent que l’on commence à s’accorder pour dire que les tribunaux doivent respecter la responsabilité qu’ont les conseils municipaux élus de servir leurs électeurs et de prendre garde de substituer à l’opinion de ces conseils leur propre avis quant à ce qui est dans le meilleur intérêt des citoyens. À moins qu’il ne soit clairement démontré qu’une municipalité a excédé ses pouvoirs en prenant une décision donnée, les tribunaux ne devraient pas conclure qu’il en est ainsi. Dans les cas où il n’y a pas d’attribution expresse de pouvoirs, mais où ceux-ci peuvent être implicites, les tribunaux doivent se montrer prêts à adopter l’interprétation «bienveillante» évoquée par notre Cour dans l’arrêt *Greenbaum* et à conférer les pouvoirs par déduction raisonnable. Quelles que soient les règles d’interprétation appliquées, elles ne doivent pas servir à usurper le rôle légitime de représentants de la collectivité que jouent les conseils municipaux. [Je souligne.]

Les appelantes prétendent que le règlement 270 impose une interdiction absolue non permise relativement à l’utilisation de pesticides. Elles mettent l’accent sur l’art. 2 du règlement : « L’épandage et l’utilisation de tout pesticide est interdit partout sur le territoire de la Ville. » Selon moi, le règlement, interprété dans son ensemble, n’impose pas une telle interdiction. Les articles 3 à 6 du règlement 270 indiquent les lieux et les cas où l’utilisation de pesticides est permise. Comme le souligne Swaigen, *loc. cit.*, p. 178 : [TRADUCTION] « les règlements comme celui de Hudson visent généralement les usages non essentiels de pesticides. C’est-à-dire qu’ils ne prévoient pas une interdiction totale, mais permettent plutôt l’usage de pesticides dans certains cas où cet usage n’a pas un but purement esthétique (p. ex. pour la production de récoltes) ».

The appellants further submit that the province's adoption in 1997 of s. 463.1 *C.T.A.*, which states that a municipality may get permission to introduce pesticides onto private property, indicates, by virtue of the principle of *expressio unius est exclusio alterius* (express mention of one is the exclusion of the other), that the province did not intend to allow municipal regulation of pesticides. I find this argument to be without merit, since, even if this subsequent enactment were considered to instantiate prior legislative intent, there is absolutely no implication in s. 463.1 *C.T.A.*, a permissive provision, that it is meant to exhaust municipalities' freedom of action concerning pesticides.

In *Shell, supra*, at pp. 276-77, Sopinka J. for the majority quoted the following with approval from Rogers, *supra*, § 64.1:

In approaching a problem of construing a municipal enactment a court should endeavour firstly to interpret it so that the powers sought to be exercised are in consonance with the purposes of the corporation. The provision at hand should be construed with reference to the object of the municipality: to render services to a group of persons in a locality with a view to advancing their health, welfare, safety and good government.

In that case, Sopinka J. enunciated the test of whether the municipal enactment was "passed for a municipal purpose". Provisions such as s. 410(1) *C.T.A.*, while benefiting from the generosity of interpretation discussed in *Nanaimo, supra*, must have a reasonable connection to the municipality's permissible objectives. As stated in *Greenbaum, supra*, at p. 689: "municipal by-laws are to be read to fit within the parameters of the empowering provincial statute where the by-laws are susceptible to more than one interpretation. However, courts must be vigilant in ensuring that municipalities do not impinge upon the civil or common law rights of citizens in passing *ultra vires* by-laws".

Les appelantes soutiennent, en outre, que l'adoption par la province en 1997 de l'art. 463.1 *L.C.V.*, selon lequel une municipalité peut obtenir la permission d'épandre des pesticides sur une propriété privée, indique, d'après le principe *expressio unius est exclusio alterius* (la mention explicite de l'un signifie l'exclusion de l'autre), que la province n'avait pas l'intention de permettre la réglementation des pesticides par les municipalités. J'estime cet argument mal fondé, car, même si l'on considère que l'adoption ultérieure de cette disposition confirme l'intention antérieure du législateur, absolument rien dans l'art. 463.1 *L.C.V.*, une disposition permissive, ne vise à retirer aux municipalités leur liberté d'action en ce qui a trait aux pesticides.

Dans l'arrêt *Shell*, précité, p. 276-277, le juge Sopinka, au nom de la majorité, cite avec approbation l'extrait suivant tiré de l'ouvrage de Rogers, *op. cit.*, § 64.1 :

[TRADUCTION] Devant un problème d'interprétation d'une résolution ou d'un règlement adopté par une municipalité, les tribunaux doivent s'efforcer en premier lieu de donner une interprétation qui harmonise les pouvoirs que l'on cherche à exercer avec les objectifs de la municipalité. La disposition en cause devrait s'interpréter en fonction de l'objectif de la municipalité : fournir des services à un groupe de personnes, dans une localité, en vue d'en améliorer la santé, le bien-être, la sécurité et le bon gouvernement;

Dans cet arrêt, le juge Sopinka énonce le critère applicable afin de déterminer si le règlement municipal a été « adopt[é] à des fins municipales ». Même si elles bénéficient de l'interprétation large mentionnée dans *Nanaimo*, précité, les dispositions tel le par. 410(1) *L.C.V.* doivent être raisonnablement liées aux objectifs municipaux permis. Comme le mentionne l'arrêt *Greenbaum*, précité, p. 689 : « lorsqu'ils sont susceptibles de recevoir plus d'une interprétation, les règlements municipaux doivent être interprétés de manière à respecter les paramètres de la loi provinciale habilitante. Toutefois, les tribunaux doivent veiller à ce que les municipalités n'empiètent pas sur les droits civils ou de common law des citoyens en adoptant des règlements *ultra vires* ».

25

26

27

Whereas in *Shell*, the enactments' purpose was found to be "to affect matters beyond the boundaries of the City without any identifiable benefit to its inhabitants" (p. 280), that is not the case here. The Town's By-law 270 responded to concerns of its residents about alleged health risks caused by non-essential uses of pesticides within Town limits. Unlike *Shell*, in which the Court felt bound by the municipal enactments' "detailed recital of . . . purposes" (p. 277), the by-law at issue requires what Sopinka J. called the reading in of an implicit purpose. Based on the distinction between essential and non-essential uses of pesticides, it is reasonable to conclude that the Town by-law's purpose is to minimize the use of allegedly harmful pesticides in order to promote the health of its inhabitants. This purpose falls squarely within the "health" component of s. 410(1). As R. Sullivan appositely explains in a hypothetical example illustrating the purposive approach to statutory interpretation:

Suppose, for example, that a municipality passed a by-law prohibiting the use of chemical pesticides on residential lawns. With no additional information, one might well conclude that the purpose of this by-law was to protect persons from health hazards contained in the chemical spray. This inference would be based on empirical beliefs about the harms chemical pesticides can cause and the risks of exposure created by their use on residential lawns. It would also be based on assumptions about the relative value of grass, insects and persons in society and the desirability of possible consequences of the by-law, such as putting people out of work, restricting the free use of property, interfering with the conduct of businesses and the like. These assumptions make it implausible to suppose that the municipal council was trying to promote the spread of plant-destroying insects or to put chemical workers out of work, but plausible to suppose that it was trying to suppress a health hazard.

Alors que, dans l'arrêt *Shell*, les règlements adoptés ont été jugés avoir « pour objet d'exercer une influence à l'extérieur des limites de la ville et ne comport[a]nt aucun bénéfice précis pour ses citoyens » (p. 280), tel n'est pas le cas ici. Le règlement 270 de la Ville répondait aux craintes de ses résidents au sujet des risques que pourrait présenter pour la santé l'usage non essentiel de pesticides dans les limites de la Ville. Contrairement à la situation dans *Shell*, où notre Cour s'est sentie liée par « l'énumération détaillée des objets » (p. 277) des règlements municipaux, le règlement en cause exige ce que le juge Sopinka a recommandé de faire, soit de lui prêter un objectif implicite. Selon la distinction entre l'usage essentiel et l'usage non essentiel des pesticides, il est raisonnable de conclure que le règlement de la Ville a pour objet de minimiser l'utilisation de pesticides qui seraient nocifs afin de protéger la santé de ses habitants. Cet objet relève directement de l'aspect « santé » du par. 410(1). Comme R. Sullivan l'explique pertinemment dans un exemple hypothétique illustrant l'interprétation téléologique des lois :

[TRADUCTION] Supposons, par exemple, qu'une municipalité adopte un règlement interdisant l'utilisation de pesticides chimiques sur les pelouses résidentielles. Sans autre renseignement, on pourrait bien conclure que le règlement avait pour objet la protection contre les risques pour la santé que présente la vaporisation de produits chimiques. Cette conclusion serait fondée sur des croyances empiriques au sujet des problèmes que les pesticides chimiques peuvent causer et des risques d'exposition créés par leur utilisation sur des pelouses résidentielles. Elle serait également fondée sur des présomptions au sujet de la valeur relative de l'herbe, des insectes et des personnes dans la société ainsi qu'au sujet du caractère souhaitable des conséquences possibles du règlement, comme le fait de causer des pertes d'emploi, de restreindre la liberté d'utilisation de la propriété, de s'ingérer dans l'exploitation des entreprises et les autres conséquences semblables. Ces présomptions font en sorte qu'il n'est pas plausible de supposer que le conseil municipal tentait de favoriser la propagation des insectes qui détruisent les plantes ou de causer la mise à pied de travailleurs du domaine des produits chimiques, mais qu'il est plausible de supposer qu'il tentait d'éliminer un risque pour la santé.

(*Driedger on the Construction of Statutes* (3rd ed. 1994), at p. 53)

Kennedy J. correctly found (at pp. 230-31) that the Town Council, “faced with a situation involving health and the environment”, “was addressing a need of their community.” In this manner, the municipality is attempting to fulfill its role as what the Ontario Court of Appeal has called a “trustee of the environment” (*Scarborough v. R.E.F. Homes Ltd.* (1979), 9 M.P.L.R. 255, at p. 257).

The appellants claim that By-law 270 is discriminatory and therefore *ultra vires* because of what they identify as impermissible distinctions that affect their commercial activities. There is no specific authority in the *C.T.A.* for these distinctions. Writing for the Court in *Sharma, supra*, at p. 668, Iacobucci J. stated the principle that:

... in *Montréal (City of) v. Arcade Amusements Inc., supra*, this Court recognized that discrimination in the municipal law sense was no more permissible between than within classes (at pp. 405-6). Further, the general reasonableness or rationality of the distinction is not at issue: discrimination can only occur where the enabling legislation specifically so provides or where the discrimination is a necessary incident to exercising the power delegated by the province (*Montréal (City of) v. Arcade Amusements Inc., supra*, at pp. 404-6). [Emphasis added.]

See also *Shell, supra*, at p. 282; *Allard Contractors Ltd. v. Coquitlam (District)*, [1993] 4 S.C.R. 371, at p. 413.

Without drawing distinctions, By-law 270 could not achieve its permissible goal of aiming to improve the health of the Town’s inhabitants by banning non-essential pesticide use. If all pesticide uses and users were treated alike, the protection of health and welfare would be sub-optimal. For example, withdrawing the special status given to farmers under the by-law’s s. 4 would work at cross-purposes with its salubrious intent. Section 4 thus justifiably furthers the objective of By-law 270. Having held that the Town can regulate the use of pesticides, I conclude that the distinctions

(*Driedger on the Construction of Statutes* (3<sup>e</sup> éd. 1994), p. 53)

Le juge Kennedy a conclu à bon droit (aux p. 230-231) que, [TRADUCTION] « devant une situation où la santé et l’environnement sont en jeu », le conseil municipal « voyait à un besoin de sa collectivité ». Ainsi, la municipalité tente d’exercer son rôle, qualifié par la Cour d’appel de l’Ontario de [TRADUCTION] « fiduciaire de l’environnement » (*Scarborough c. R.E.F. Homes Ltd.* (1979), 9 M.P.L.R. 255, p. 257).

Les appelantes font valoir que le règlement 270 est discriminatoire et en conséquence est *ultra vires* en raison de ce qu’elles identifient comme des distinctions non permises affectant leurs activités commerciales. La *L.C.V.* n’autorise pas explicitement de telles distinctions. S’exprimant au nom de la Cour dans *Sharma*, précité, p. 668, le juge Iacobucci énonce le principe suivant :

... dans l’arrêt *Montréal (Ville de) c. Arcade Amusements Inc.*, précité, notre Cour a reconnu que la discrimination au sens du droit municipal n’était pas plus permise entre des catégories qu’au sein de catégories (aux pp. 405 et 406). En outre, le caractère raisonnable ou rationnel général de la distinction n’est pas en cause: il ne saurait y avoir de discrimination que si la loi habilitante le prévoit précisément ou si la discrimination est nécessairement accessoire à l’exercice du pouvoir délégué par la province (*Montréal (Ville de) c. Arcade Amusements Inc.*, précité, aux pp. 404 à 406). [Je souligne.]

Voir également *Shell*, précité, p. 282; *Allard Contractors Ltd. c. Coquitlam (District)*, [1993] 4 R.C.S. 371, p. 413.

Sans faire ces distinctions, le règlement 270 ne pourrait pas atteindre l’objectif y autorisé, soit d’améliorer la santé des habitants de la Ville en interdisant l’usage non essentiel de pesticides. Si l’on traitait de façon similaire tous les usages et utilisateurs de pesticides, la protection de la santé et du bien-être ne serait pas optimale. Par exemple, le retrait du statut spécial que l’art. 4 du règlement confère aux fermiers irait à l’encontre de l’objectif de salubrité de ce règlement. L’article 4 facilite ainsi, et il est justifié de le faire, la réalisation de l’objectif visé par le règlement 270. Ayant conclu

impugned by the appellants for restricting their businesses are necessary incidents to the power delegated by the province under s. 410(1) *C.T.A.* They are “so absolutely necessary to the exercise of those powers that [authorization has] to be found in the enabling provisions, by necessary inference or implicit delegation”; *Arcade Amusements, supra*, at p. 414, quoted in *Greenbaum, supra*, at p. 695.

que la Ville peut réglementer l'utilisation des pesticides, je juge que les distinctions contestées par les appelantes au motif qu'elles restreignent leurs activités commerciales sont des conséquences nécessaires à l'application du pouvoir délégué par la province en vertu du par. 410(1) *L.C.V.* Elles sont « indispensable[s] à l'exercice de ces pouvoirs de telle sorte que [l'autorisation] doive [être] trouv[ée] dans ces dispositions habilitantes, par inférence nécessaire ou délégation implicite »; *Arcade Amusements*, précité, p. 414, cité dans *Greenbaum*, précité, p. 695.

30 To conclude this section on statutory authority, I note that reading s. 410(1) to permit the Town to regulate pesticide use is consistent with principles of international law and policy. My reasons for the Court in *Baker v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)*, [1999] 2 S.C.R. 817, at para. 70, observed that “the values reflected in international human rights law may help inform the contextual approach to statutory interpretation and judicial review”. As stated in *Driedger on the Construction of Statutes, supra*, at p. 330:

En conclusion quant à cette partie relative au pouvoir conféré par la loi, je souligne qu'interpréter le par. 410(1) comme permettant à la Ville de réglementer l'utilisation des pesticides correspond aux principes de droit et de politique internationaux. Au nom de la Cour dans *Baker c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, [1999] 2 R.C.S. 817, par. 70, je note dans mon opinion que « [l]es valeurs exprimées dans le droit international des droits de la personne peuvent [. . .] être prises en compte dans l'approche contextuelle de l'interprétation des lois et en matière de contrôle judiciaire ». Comme il est mentionné dans *Driedger on the Construction of Statutes, op. cit.*, p. 330 :

[T]he legislature is presumed to respect the values and principles enshrined in international law, both customary and conventional. These constitute a part of the legal context in which legislation is enacted and read. In so far as possible, therefore, interpretations that reflect these values and principles are preferred. [Emphasis added.]

[TRADUCTION] [L]a législature est présumée respecter les valeurs et les principes contenus dans le droit international, coutumier et conventionnel. Ces principes font partie du cadre juridique au sein duquel une loi est adoptée et interprétée. Par conséquent, dans la mesure du possible, il est préférable d'adopter des interprétations qui correspondent à ces valeurs et à ces principes. [Je souligne.]

31 The interpretation of By-law 270 contained in these reasons respects international law's “precautionary principle”, which is defined as follows at para. 7 of the *Bergen Ministerial Declaration on Sustainable Development* (1990):

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) :

In order to achieve sustainable development, policies must be based on the precautionary principle. Environmental measures must anticipate, prevent and attack the causes of environmental degradation. Where there are threats of serious or irreversible damage, lack of full scientific certainty should not be used as a reason for

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

postponing measures to prevent environmental degradation.

Canada “advocated inclusion of the precautionary principle” during the Bergen Conference negotiations (D. VanderZwaag, CEPA Issue Elaboration Paper No. 18, *CEPA and the Precautionary Principle/Approach* (1995), at p. 8). The principle is codified in several items of domestic legislation: see for example the *Oceans Act*, S.C. 1996, c. 31, Preamble (para. 6); *Canadian Environmental Protection Act, 1999*, S.C. 1999, c. 33, s. 2(1)(a); *Endangered Species Act*, S.N.S. 1998, c. 11, ss. 2(1)(h) and 11(1).

Scholars have documented the precautionary principle’s inclusion “in virtually every recently adopted treaty and policy document related to the protection and preservation of the environment” (D. Freestone and E. Hey, “Origins and Development of the Precautionary Principle”, in D. Freestone and E. Hey, eds., *The Precautionary Principle and International Law* (1996), at p. 41. As a result, there may be “currently sufficient state practice to allow a good argument that the precautionary principle is a principle of customary international law” (J. Cameron and J. Abouchar, “The Status of the Precautionary Principle in International Law”, in *ibid.*, at p. 52). See also O. McIntyre and T. Mosedale, “The Precautionary Principle as a Norm of Customary International Law” (1997), 9 *J. Env. L.* 221, at p. 241 (“the precautionary principle has indeed crystallised into a norm of customary international law”). The Supreme Court of India considers the precautionary principle to be “part of the Customary International Law” (*A.P. Pollution Control Board v. Nayudu*, 1999 S.O.L. Case No. 53, at para. 27). See also *Vellore Citizens Welfare Forum v. Union of India*, [1996] Supp. 5 S.C.R. 241. In the context of the precautionary principle’s tenets, the Town’s concerns about pesticides fit well under their rubric of preventive action.

devrait pas servir de prétexte pour ajourner l’adoption de mesures destinées à prévenir la détérioration de l’environnement.

Le Canada « a préconisé l’inclusion du principe de précaution » au cours des négociations de la Conférence de Bergen (D. VanderZwaag, Examen de la LCPE : Document d’élaboration des enjeux 18, *La LCPE et le principe ou l’approche précaution* (1995), p. 11). Ce principe est intégré dans plusieurs dispositions de législation interne : voir par exemple la *Loi sur les océans*, L.C. 1996, ch. 31, Préambule (par. 6); la *Loi canadienne sur la protection de l’environnement (1999)*, L.C. 1999, ch. 33, al. 2(1)a); la *Endangered Species Act*, S.N.S. 1998, ch. 11, al. 2(1)(h) et par. 11(1).

Des auteurs ont démontré que le principe de précaution est repris [TRADUCTION] « dans pratiquement tous les traités et documents de politique récents en matière de protection et de préservation de l’environnement » (D. Freestone et E. Hey, « Origins and Development of the Precautionary Principle », dans D. Freestone et E. Hey, dir., *The Precautionary Principle and International Law* (1996), p. 41. Par conséquent, il y a peut-être [TRADUCTION] « actuellement suffisamment de pratiques de la part des États pour qu’il soit permis de prétendre de façon convaincante que le principe de précaution est un principe de droit international coutumier » (J. Cameron et J. Abouchar, « The Status of the Precautionary Principle in International Law », *ibid.*, p. 52). Voir également O. McIntyre et T. Mosedale, « The Precautionary Principle as a Norm of Customary International Law » (1997), 9 *J. Env. L.* 221, p. 241 [TRADUCTION] (« le principe de précaution s’est vraiment cristallisé en une norme de droit international coutumier »). La Cour suprême de l’Inde considère le principe de précaution comme faisant [TRADUCTION] « partie du droit international coutumier » (*A.P. Pollution Control Board c. Nayudu*, 1999 S.O.L. Case No. 53, par. 27). Voir également *Vellore Citizens Welfare Forum c. Union of India*, [1996] Suppl. 5 S.C.R. 241. Dans le contexte des postulats du principe de précaution, les craintes de la Ville au sujet des pesticides s’inscrivent confortablement sous la rubrique de l’action préventive.

B. *Even if the Town Had Authority to Enact it, Was By-law 270 Rendered Inoperative Because of a Conflict with Federal or Provincial Legislation?*

33

This Court stated in *Hydro-Québec*, *supra*, at para. 112, that *Oldman River*, *supra*, “made it clear that the environment is not, as such, a subject matter of legislation under the *Constitution Act, 1867*. As it was put there, ‘the *Constitution Act, 1867* has not assigned the matter of “environment” *sui generis* to either the provinces or Parliament’ (p. 63). Rather, it is a diffuse subject that cuts across many different areas of constitutional responsibility, some federal, some provincial (pp. 63-64).” As there is bijurisdictional responsibility for pesticide regulation, the appellants allege conflicts between By-law 270 and both federal and provincial legislation. These contentions will be examined in turn.

#### 1. Federal Legislation

34

The appellants argue that ss. 4(1), 4(3) and 6(1)(j) of the *Pest Control Products Act* (“PCPA”), and s. 45 of the *Pest Control Products Regulations* allowed them to make use of the particular pesticide products they employed in their business practices. They allege a conflict between these legislative provisions and By-law 270. In *Multiple Access Ltd. v. McCutcheon*, [1982] 2 S.C.R. 161, at p. 187, Dickson J. (as he then was) for the majority of the Court reviewed the “express contradiction test” of conflict between federal and provincial legislation. At p. 191, he explained that “there would seem to be no good reasons to speak of paramountcy and preclusion except where there is actual conflict in operation as where one enactment says ‘yes’ and the other says ‘no’; ‘the same citizens are being told to do inconsistent things’; compliance with one is defiance of the other”. See also *M & D Farm Ltd. v. Manitoba Agricultural Credit Corp.*, [1999] 2 S.C.R. 961, at paras. 17 and 40; *Bank of Montreal v. Hall*, [1990] 1 S.C.R. 121,

B. *Dans l’hypothèse où la Ville avait le pouvoir de l’adopter, le règlement 270 a-t-il été rendu inopérant du fait de son incompatibilité avec la législation fédérale ou provinciale?*

Notre Cour a dit dans *Hydro-Québec*, précité, par. 112, que l’arrêt *Oldman River*, précité, « a précisé [...] que l’environnement n’est pas, comme tel, un domaine de compétence législative en vertu de la *Loi constitutionnelle de 1867*. Comme il y est affirmé, “la *Loi constitutionnelle de 1867* n’a pas conféré le domaine de ‘l’environnement’ comme tel aux provinces ou au Parlement” (p. 63). Il s’agit plutôt d’un sujet diffus qui touche plusieurs domaines différents de responsabilité constitutionnelle, dont certains sont fédéraux et d’autres provinciaux (pp. 63 et 64). » Étant donné qu’il existe une responsabilité bijuridictionnelle en matière de réglementation de pesticides, les appelantes allèguent que le règlement 270 entre en conflit tant avec la législation fédérale qu’avec la législation provinciale. Je discuterai de ces prétentions à tour de rôle.

#### 1. La législation fédérale

Les appelantes prétendent que les par. 4(1) et 4(3) ainsi que l’al. 6(1)(j) de la *Loi sur les produits antiparasitaires* (la « LPAP ») et l’art. 45 du *Règlement sur les produits antiparasitaires* leur permettaient d’utiliser les pesticides particuliers qu’elles employaient dans le cadre de leurs activités commerciales. Elles allèguent qu’il existe un conflit entre ces dispositions et le règlement 270. Dans *Multiple Access Ltd. c. McCutcheon*, [1982] 2 R.C.S. 161, p. 187, le juge Dickson (plus tard Juge en chef), au nom de la majorité de la Cour, examine le « critère du conflit explicite » entre la législation fédérale et la législation provinciale. À la page 191, il explique qu’« il ne semble y avoir aucune raison valable de parler de prépondérance et d’exclusion sauf lorsqu’il y a un conflit véritable, comme lorsqu’une loi dit “oui” et que l’autre dit “non”; “on demande aux mêmes citoyens d’accomplir des actes incompatibles”; l’observance de l’une entraîne l’inobservance de l’autre ». Voir également *M & D Farm Ltd. c. Société du crédit agricole du Manitoba*, [1999] 2 R.C.S. 961, par. 17 et 40; *Banque de Montréal c. Hall*, [1990] 1 R.C.S.

at p. 151. By-law 270, as a product of provincial enabling legislation, is subject to this test.

Federal legislation relating to pesticides extends to the regulation and authorization of their import, export, sale, manufacture, registration, packaging and labelling. The *PCPA* regulates which pesticides can be registered for manufacture and/or use in Canada. This legislation is permissive, rather than exhaustive, and there is no operational conflict with By-law 270. No one is placed in an impossible situation by the legal imperative of complying with both regulatory regimes. Analogies to motor vehicles or cigarettes that have been approved federally, but the use of which can nevertheless be restricted municipally, well illustrate this conclusion. There is, moreover, no concern in this case that application of By-law 270 displaces or frustrates “the legislative purpose of Parliament”. See *Multiple Access*, *supra*, at p. 190; *Bank of Montreal*, *supra*, at pp. 151 and 154.

## 2. Provincial Legislation

*Multiple Access* also applies to the inquiry into whether there is a conflict between the by-law and provincial legislation, except for cases (unlike this one) in which the relevant provincial legislation specifies a different test. The *Multiple Access* test, namely “impossibility of dual compliance”, see P. W. Hogg, *Constitutional Law of Canada* (loose-leaf ed.), vol. 1, at p. 16-13, was foreshadowed for provincial-municipal conflicts in *dicta* contained in this Court’s decision in *Arcade Amusements*, *supra*, at p. 404. There, Beetz J. wrote that “otherwise valid provincial statutes which are directly contrary to federal statutes are rendered inoperative by that conflict. Only the same type of conflict with provincial statutes can make by-laws inoperative: I. M. Rogers, *The Law of Canadian Municipal Corporations*, vol. 1, 2nd ed., 1971, No. 63.16” (emphasis added).

121, p. 151. Découlant d’une loi provinciale habilitante, le règlement 270 est sujet à ce critère.

La législation fédérale relative aux pesticides s’étend à la réglementation et à l’autorisation de leur importation, de leur exportation, de leur vente, de leur fabrication, de leur agrément, de leur emballage et de leur étiquetage. La *LPAP* dicte quels pesticides peuvent être agréés à des fins de fabrication et/ou d’utilisation au Canada. Cette loi est permissive, et non pas exhaustive, de sorte qu’il n’y a aucun conflit opérationnel avec le règlement 270. Nul n’est placé dans la situation impossible d’avoir l’obligation légale de se conformer aux deux régimes de réglementation. L’analogie avec les véhicules automobiles et les cigarettes qui ont été approuvés au niveau fédéral mais dont l’usage peut toutefois être restreint au niveau municipal illustre bien cette conclusion. Il n’y a, en outre, aucune crainte en l’espèce que l’application du règlement 270 écarte ou déjoue « l’intention du Parlement ». Voir *Multiple Access*, précité, p. 190; *Banque de Montréal*, précité, p. 151 et 154.

## 2. La législation provinciale

L’arrêt *Multiple Access* s’applique également à l’examen de la question de savoir s’il y a un conflit entre le règlement municipal et la législation provinciale, sauf dans les cas (différents de la présente affaire) où la loi provinciale pertinente spécifie un critère autre. La remarque incidente faite dans la décision rendue par notre Cour dans *Arcade Amusements*, précité, p. 404, présageait le critère de l’arrêt *Multiple Access*, à savoir [TRADUCTION] « l’impossibilité de se conformer aux deux textes », voir P. W. Hogg, *Constitutional Law of Canada* (éd. feuilles mobiles), vol. 1, p. 16-13. Dans cette décision, le juge Beetz écrit que « des lois provinciales, valides par ailleurs, mais qui se heurtent directement à des lois fédérales, sont rendues inopérantes par suite de ce conflit. Seule la même sorte de conflit avec des lois provinciales peut rendre des règlements inopérants: I. M. Rogers, *The Law of Canadian Municipal Corporations*, vol. 1, 2<sup>e</sup> éd., 1971, n<sup>o</sup> 63.16 » (je souligne).

35

36

37

One of the competing tests to *Multiple Access* suggested in this litigation is based on *Attorney General for Ontario v. City of Mississauga* (1981), 15 M.P.L.R. 212 (Ont. C.A.). In that case, decided before *Multiple Access*, Morden J.A. saw “no objection to borrowing, in this field, relevant principles of accommodation which have been developed in cases involving alleged federal-provincial areas of conflict. In both fields great care is, and should be, taken before it is held that an otherwise properly enacted law is inoperative” (p. 232). He added, at p. 233, the important point that “a by-law is not void or ineffective merely because it ‘enhances’ the statutory scheme of regulation by imposing higher standards of control than those in the related statute. This is not conflict or incompatibility per se” (quoting *Township of Uxbridge v. Timber Bros. Sand & Gravel Ltd.* (1975), 7 O.R. (2d) 484 (C.A.)). See also P.-A. Côté, *The Interpretation of Legislation in Canada* (3rd ed. 2000), at p. 353 (“In some cases, the courts have held that the provincial statute does not imply full repeal of the municipal power. The municipality retains its authority as long as there is no conflict with provincial legislation. It may be more demanding than the province, but not less so”).

38

Some courts have already made use of the *Multiple Access* test to examine alleged provincial-municipal conflicts. For example, in *British Columbia Lottery Corp. v. Vancouver (City)* (1999), 169 D.L.R. (4th) 141, at pp. 147-48, the British Columbia Court of Appeal stated that cases pre-dating *Multiple Access*, including the Ontario Court of Appeal decision in *Mississauga*, *supra*, “must be read in the light of [that] decision”.

It is no longer the key to this kind of problem to look at one comprehensive scheme, and then to look at the other comprehensive scheme, and to decide which

L’un des critères opposés à celui de l’arrêt *Multiple Access* qui ont été proposés dans le présent litige est fondé sur l’arrêt *Attorney General for Ontario c. City of Mississauga* (1981), 15 M.P.L.R. 212 (C.A. Ont.). Dans cette décision rendue avant l’arrêt *Multiple Access*, le juge Morden de la Cour d’appel de l’Ontario ne voit [TRADUCTION] « aucun problème à introduire dans ce domaine les principes d’accommodement pertinents qui ont été élaborés dans les affaires portant sur des présumés domaines de conflit entre les textes fédéraux et les textes provinciaux. Dans les deux domaines, on fait, et il faut faire, bien attention avant de déclarer inopérante une disposition qui a été autrement valablement adoptée » (p. 232). Il ajoute, à la p. 233, un point important, qui est qu’ [TRADUCTION] « un règlement n’est pas nul ou sans effet simplement parce qu’il “rehausse” le régime législatif de réglementation en imposant des normes de contrôle plus sévères que celles prévues dans la loi connexe. Cela n’est pas un conflit ou une incompatibilité en soi » (citation de *Township of Uxbridge c. Timber Bros. Sand & Gravel Ltd.* (1975), 7 O.R. (2d) 484 (C.A.)). Voir également P.-A. Côté, *Interprétation des lois* (3<sup>e</sup> éd. 1999), p. 446-447 (« Dans certaines affaires, on a jugé que l’adoption de la loi provinciale ne devait pas s’interpréter comme une abrogation complète du pouvoir municipal : celui-ci pouvait continuer à s’exercer à la condition toutefois de ne pas contredire la réglementation provinciale, c’est-à-dire que la municipalité pouvait être plus exigeante, mais non moins exigeante que la province »).

Certains tribunaux ont déjà recouru au critère de l’arrêt *Multiple Access* pour examiner les présumés conflits entre des textes provinciaux et des textes municipaux. Par exemple, dans *British Columbia Lottery Corp. c. Vancouver (City)* (1999), 169 D.L.R. (4th) 141, p. 147-148, la Cour d’appel de la Colombie-Britannique déclare que les décisions rendues avant l’arrêt *Multiple Access*, notamment la décision de la Cour d’appel de l’Ontario dans *Mississauga*, précité, [TRADUCTION] « doivent être interprétées selon [cette] décision ».

[TRADUCTION] On ne résout plus ce genre de problème en examinant un régime complet, en examinant l’autre régime complet et en décidant quel régime

scheme entirely occupies the field to the exclusion of the other. Instead, the correct course is to look at the precise provisions and the way they operate in the precise case, and ask: Can they coexist in this particular case in their operation? If so, they should be allowed to co-exist, and each should do its own parallel regulation of one aspect of the same activity, or two different aspects of the same activity. [Emphasis added.]

The court summarized the applicable standard as follows: “A true and outright conflict can only be said to arise when one enactment compels what the other forbids.” See also *Law Society of Upper Canada v. Barrie (City)* (2000), 46 O.R. (3d) 620 (S.C.J.), at pp. 629-30: “Compliance with the provincial Act does not necessitate defiance of the municipal By-law; dual compliance is certainly possible”; *Huot v. St-Jérôme (Ville de)*, J.E. 93-1052 (Sup. Ct.), at p. 19: [TRANSLATION] “A finding that a municipal by-law is inconsistent with a provincial statute (or a provincial statute with a federal statute) requires, first, that they both deal with similar subject matters and, second, that obeying one necessarily means disobeying the other.”

As a general principle, the mere existence of provincial (or federal) legislation in a given field does not oust municipal prerogatives to regulate the subject matter. As stated by the Quebec Court of Appeal in an informative environmental decision, *St-Michel-Archange (Municipalité de) v. 2419-6388 Québec Inc.*, [1992] R.J.Q. 875 (C.A.), at pp. 888-91:

[TRANSLATION] According to proponents of the unitary theory, although the provincial legislature has not said so clearly, it has nonetheless established a provincial scheme for managing waste disposal sites. It has therefore reserved exclusive jurisdiction in this matter for itself, and taken the right to pass by-laws concerning local waste management away from municipalities. The *Environment Quality Act* therefore operated to remove those powers from municipal authorities.

According to proponents of the pluralist theory, the provincial legislature very definitely did not intend to abolish the municipality's power to regulate; rather, it

occupe tout le domaine à l'exclusion de l'autre. Il faut plutôt examiner les dispositions précises et la manière dont elles s'appliquent dans le cas particulier et se demander si elles peuvent s'appliquer de façon harmonieuse dans ce cas précis? Dans l'affirmative, il faut permettre leur coexistence et elles doivent chacune réglementer en parallèle une facette, ou deux facettes différentes, de la même activité. [Je souligne.]

La cour a résumé ainsi la norme applicable : [TRANSLATION] « On peut dire qu'il y a un conflit réel et direct seulement lorsqu'un texte impose ce que l'autre interdit. » Voir également *Law Society of Upper Canada c. Barrie (City)* (2000), 46 O.R. (3d) 620 (C.S.J.), p. 629-630 : [TRANSLATION] « La conformité à la loi provinciale ne requiert pas l'inobservation du règlement municipal; il est certainement possible de se conformer aux deux textes; *Huot c. St-Jérôme (Ville de)*, J.E. 93-1052 (C.S.), p. 19 : « En effet, pour qu'un règlement municipal soit incompatible avec une loi provinciale (ou une loi provinciale avec une loi fédérale), il faut d'abord que les deux touchent des sujets similaires et, ensuite, qu'un citoyen, pour obéir à l'une doive enfreindre l'autre. »

De façon générale, la simple existence d'une loi provinciale (ou fédérale) dans un domaine donné n'écarte pas le pouvoir des municipalités de réglementer cette matière. Comme le dit la Cour d'appel du Québec dans un arrêt instructif en matière d'environnement, *St-Michel-Archange (Municipalité de) c. 2419-6388 Québec Inc.*, [1992] R.J.Q. 875 (C.A.), p. 888-891 :

Pour les tenants de la thèse unitaire, le législateur provincial, sans le dire d'une façon claire, a néanmoins instauré un système provincial de gestion des sites de réception des déchets. Il s'est donc réservé l'exclusivité des compétences en la matière et a enlevé aux municipalités le droit de faire des règlements sur la gestion locale des déchets. La *Loi sur la qualité de l'environnement* aurait donc eu pour effet de retirer ces pouvoirs aux autorités municipales.

Pour les tenants de la thèse pluraliste, le législateur provincial n'a pas, bien au contraire, entendu abolir le pouvoir municipal de réglementation, mais simplement

intended merely to better circumscribe that power, to ensure complementarity with the municipal management scheme. . . .

. . . .

The pluralist theory accordingly concedes that the intention is to give priority to provincial statutory and regulatory provisions. However, it does not believe that it can be deduced from this that any complementary municipal provision in relation to planning and development that affects the quality of the environment is automatically invalid.

. . . .

A thorough analysis of the provisions cited *supra* and a review of the environmental policy as a whole as it was apparently intended by the legislature leads to the conclusion that it is indeed the pluralist theory, or at least a pluralist theory, that the legislature seems to have taken as the basis for the statutory scheme.

In this case, there is no barrier to dual compliance with By-law 270 and the *Pesticides Act*, nor any plausible evidence that the legislature intended to preclude municipal regulation of pesticide use. The *Pesticides Act* establishes a permit and licensing system for vendors and commercial applicators of pesticides and thus complements the federal legislation's focus on the products themselves. Along with By-law 270, these laws establish a tri-level regulatory regime.

40

According to s. 102 of the *Pesticides Act*, as it was at the time By-law 270 was passed: "The provisions of the Pesticide Management Code and of the other regulations of this Act prevail over any inconsistent provision of any by-law passed by a municipality or an urban community." Evidently, the *Pesticides Act* envisions the existence of complementary municipal by-laws. As Duplessis and Héту, *supra*, at p. 109, put it, [TRANSLATION] "the Quebec legislature gave the municipalities the right to regulate pesticides, provided that the by-law was not incompatible with the regulations and the Management Code enacted under the *Pesticides Act*". Since no Pesticide Management Code has been enacted by the province under s. 105, the

l'encadrer davantage dans une perspective de complémentarité de gestion avec les autorités municipales. . . .

. . . .

La thèse pluraliste admet donc qu'il y a intention de donner priorité aux dispositions législatives et réglementaires provinciales. Elle ne croit cependant pas que l'on puisse en déduire qu'automatiquement toute disposition municipale complémentaire en matière d'urbanisme et d'aménagement et qui touche la qualité de l'environnement soit nulle.

. . . .

Une analyse approfondie des textes précités et l'examen de l'ensemble de la politique environnementale que semble avoir voulue le législateur mènent à la conclusion que c'est bien la thèse pluraliste, ou du moins une certaine thèse pluraliste, que celui-ci semble avoir pris comme base de l'ensemble législatif.

Dans la présente affaire, rien n'empêche que l'on se conforme à la fois au règlement 270 et à la *Loi sur les pesticides*, et il n'y a aucun élément de preuve plausible indiquant que la législature avait l'intention d'empêcher la réglementation par les municipalités de l'utilisation des pesticides. La *Loi sur les pesticides* établit un régime de permis pour les vendeurs et les applicateurs commerciaux de pesticides et elle est donc complémentaire à la législation fédérale, qui porte sur les produits eux-mêmes. Conjointement avec le règlement 270, ces lois établissent un régime de réglementation à trois niveaux.

En vertu de l'art. 102 de la *Loi sur les pesticides*, tel qu'il existait au moment de l'adoption du règlement 270 : « Toute disposition du Code de gestion des pesticides et des autres règlements édictés en vertu de la présente loi prévaut sur toute disposition inconciliable d'un règlement édicté par une municipalité ou une communauté urbaine. » Il est clair que la *Loi sur les pesticides* envisage l'existence de règlements municipaux complémentaires. Comme le disent Duplessis et Héту, *op. cit.*, p. 109, « le législateur provincial reconnaissait aux municipalités le droit de réglementer les pesticides en autant que cette réglementation n'était pas inconciliable avec les règlements et le Code de gestion adoptés en vertu de la *Loi sur les pesti-*

lower courts in this case correctly found that the by-law and the *Pesticides Act* could co-exist. In the words of the Court of Appeal, at p. 16: [TRANSLATION] “The *Pesticides Act* thus itself contemplated the existence of municipal regulation of pesticides, since it took the trouble to impose restrictions.”

I also agree with the Court of Appeal at p. 16, that: [TRANSLATION] “A potential inconsistency is not sufficient to invalidate a by-law; there must be a real conflict”. In this regard, the Court of Appeal quoted, at p. 17, *St-Michel-Archange, supra*, at p. 891, to the effect that: [TRANSLATION] “However, to the extent that and for as long as the provincial regulation is not in force, the municipal by-law continues to regulate the activity, provided, of course, that it complies with all the rules established by the law and the courts concerning its validity.”

I note in conclusion that the 1993 revision to the *Pesticide Act* added a new s. 102 stating:

The Pesticide Management Code and any other regulation enacted pursuant to this Act shall render inoperative any regulatory provision concerning the same matter enacted by a municipality or an urban community, except where the provision

- concerns landscaping or extermination activities, such as fumigation, as defined by government regulation, and

- prevents or further mitigates harmful effects on the health of humans or of other living species or damage to the environment or to property.

This revised language indicates more explicitly that the *Pesticides Act* is meant to co-exist with stricter municipal by-laws of the type at issue in this case. Indeed, the new s. 102, by including the word “health”, echoes the enabling legislation that underpins By-law-270, namely s. 410(1) *C.T.A.* Once a Pesticide Management Code is enacted,

*cides* ». Étant donné qu’aucun Code de gestion des pesticides n’a été adopté par la province aux termes de l’art. 105, les tribunaux antérieurs en l’espèce ont eu raison de conclure que le règlement et la *Loi sur les pesticides* pouvaient coexister. Pour reprendre les termes de la Cour d’appel, à la p. 16 : « La *Loi sur les pesticides* envisageait donc elle-même l’existence d’une réglementation municipale sur les pesticides, puisqu’elle prenait la peine d’imposer des contraintes. »

Je suis également d’accord avec la Cour d’appel à la p. 16 pour dire qu’« [u]ne éventuelle incompatibilité ne suffit pas pour invalider un règlement; il faut une réelle opposition ». À cet égard, la Cour d’appel a cité, à la p. 17, l’arrêt *St-Michel-Archange*, précité, p. 891, selon lequel « [t]ant et aussi longtemps toutefois que le règlement provincial n’est pas en vigueur, le règlement municipal continue à régir l’activité à condition, naturellement, qu’il respecte toutes les normes fixées par la loi et par la jurisprudence relativement à sa validité ».

Je souligne, en terminant, que la version modifiée de 1993 de la *Loi sur les pesticides* comporte un nouvel art. 102, ainsi libellé :

Le Code de gestion des pesticides et tout autre règlement édictés en application de la présente loi rendent inopérante toute disposition réglementaire portant sur une même matière qui est édictée par une municipalité ou une communauté urbaine, sauf dans le cas où cette disposition réglementaire satisfait aux conditions suivantes :

- elle porte sur les activités d’entretien paysager ou d’extermination, notamment la fumigation, déterminées par règlement du gouvernement;

- elle prévient ou atténue davantage les atteintes à la santé des êtres humains ou des autres espèces vivantes, ainsi que les dommages à l’environnement ou aux biens.

Ce nouveau libellé indique de façon encore plus explicite que la *Loi sur les pesticides* vise à coexister avec des règlements municipaux plus sévères du genre de celui qui est en cause en l’espèce. En fait, l’inclusion du mot « santé » dans le nouvel art. 102 reflète la disposition habilitant le règlement 270, soit le par. 410(1) *L.C.V.* Dès l’adoption

41

42

municipalities will be able to draw on s. 102 in order to continue their independent regulation of pesticides. As Duplessis and Héту, *supra*, explain at p. 111: [TRANSLATION] “the Quebec legislature has again recognized that municipalities have a role to play in pesticide control while at the same time indicating that it intends to make the municipal power subordinate to its own regulatory activity”.

#### VI. Disposition

43 I have found that By-law 270 was validly enacted under s. 410(1) *C.T.A.* Moreover, the by-law does not render dual compliance with its dictates and either federal or provincial legislation impossible. For these reasons, I would dismiss the appeal with costs.

The reasons of Iacobucci, Major and LeBel JJ. were delivered by

LEBEL J. —

#### Introduction

44 I agree with Justice L’Heureux-Dubé that the impugned by-law on pesticide use adopted by the respondent, the Town of Hudson, is valid. It does not conflict with relevant federal and provincial legislation on the use and control of pesticides and is a valid exercise of municipal regulatory power under s. 410(1) of the *Cities and Towns Act*, R.S.Q., c. C-19 (“*C.T.A.*”).

45 I view this case as an administrative and local government law issue. Although I agree with L’Heureux-Dubé J. on the disposition of the appeal, I wish to add some comments on some of the problems raised by the appellants. First, I will discuss the alleged operational conflict with the regulatory and legislative systems put in place by other levels of government. I will then turn to the difficulties created by the use of broad provisions like s. 410 and the application of the general prin-

du Code de gestion des pesticides, les municipalités pourront se fonder sur l’art. 102 pour continuer de réglementer les pesticides de façon indépendante. Comme Duplessis et Héту, *op. cit.*, l’expliquent à la p. 111 : « le législateur québécois reconnaît une fois de plus que les municipalités ont un rôle à jouer en matière de contrôle des pesticides tout en voulant subordonner le pouvoir municipal à son activité réglementaire ».

#### VI. Dispositif

J’ai conclu que le règlement 270 a été valablement adopté en vertu du par. 410(1) *L.C.V.* De plus, le règlement ne rend pas impossible la conformité à ses prescriptions ainsi qu’à la législation fédérale et à la législation provinciale. Pour ces motifs, je rejeterais le pourvoi avec dépens.

Version française des motifs des juges Iacobucci, Major et LeBel rendus par

LE JUGE LEBEL —

#### Introduction

Je conviens avec le juge L’Heureux-Dubé que le règlement sur l’utilisation des pesticides contesté qui a été adopté par l’intimée la ville de Hudson est valide. Il n’entre pas en conflit avec la législation fédérale et la législation provinciale pertinentes sur l’utilisation et le contrôle des pesticides, et il constitue un exercice valide du pouvoir de réglementation que confère aux municipalités le par. 410(1) de la *Loi sur les cités et villes*, L.R.Q., ch. C-19 (« *L.C.V.* »).

Je considère la présente affaire comme une question de droit administratif et de droit municipal. Je suis d’accord avec le juge L’Heureux-Dubé quant à l’issue du pourvoi, mais je désire ajouter quelques observations au sujet de certains problèmes soulevés par les appelantes. J’aborde en premier lieu le présumé conflit d’application avec les régimes réglementaire et législatif mis en place par les autres ordres de gouvernement. Je traite ensuite des difficultés que créent l’application de

ciples of administrative law governing delegated legislation.

#### The Operational Conflict

As its first line of attack against By-law 270 of the Town of Hudson, the appellants raise the issue of an operational conflict with the federal *Pest Control Products Act*, R.S.C. 1985, c. P-9, and the *Pest Control Products Regulations*, C.R.C. 1978, c. 1253. The appellants also assert that the by-law conflicts with the Quebec *Pesticides Act*, R.S.Q., c. P-9.3. As L'Heureux-Dubé J. points out, the applicable test to determine whether an operational conflict arises is set out in *Multiple Access Ltd. v. McCutcheon*, [1982] 2 S.C.R. 161, at pp. 187 and 189. There must be an actual conflict, in the sense that compliance with one set of rules would require a breach of the other. This principle was recently reexamined and restated by Binnie J. in *M & D Farm Ltd. v. Manitoba Agricultural Credit Corp.*, [1999] 2 S.C.R. 961, at paras. 39-42. The basic test remains the impossibility of dual compliance. From this perspective, the alleged conflict with federal legislation simply does not exist. The federal Act and its regulations merely authorize the importation, manufacturing, sale and distribution of the products in Canada. They do not purport to state where, when and how pesticides could or should be used. They do not grant a blanket authority to pesticides' manufacturers or distributors to spread them on every spot of greenery within Canada. This matter is left to other legislative and regulatory schemes. Nor does a conflict exist with the provincial *Pesticides Act*, and I agree with L'Heureux-Dubé J.'s analysis on this particular point. The operational conflict argument thus fails.

#### The Administrative Law Issues

The most serious problems raised by the appeal involve pure administrative law issues. The appellants' arguments raise some basic issues of admin-

dispositions larges comme l'art. 410 et celle des principes généraux de droit administratif régissant la législation déléguée.

#### Le conflit d'application

Comme premier moyen de contestation du règlement 270 de la ville de Hudson, les appelantes soulèvent la question du conflit d'application avec la *Loi sur les produits antiparasitaires*, L.R.C. 1985, ch. P-9, et le *Règlement sur les produits antiparasitaires*, C.R.C. 1978, ch. 1253, adoptés au niveau fédéral. Les appelantes affirment également que le règlement va à l'encontre de la *Loi sur les pesticides* du Québec, L.R.Q., ch. P-9.3. Comme le souligne le juge L'Heureux-Dubé, le critère servant à déterminer s'il existe un conflit d'application est établi dans *Multiple Access Ltd. c. McCutcheon*, [1982] 2 R.C.S. 161, p. 187 et 189. Il faut qu'il y ait un conflit véritable, en ce sens que l'observation d'un ensemble de règles entraîne l'inobservation de l'autre. Le juge Binnie a récemment réexaminé et réaffirmé ce principe dans *M. & D. Farm Ltd. c. Société du crédit agricole du Manitoba*, [1999] 2 R.C.S. 961, par. 39-42. Le critère fondamental demeure l'impossibilité de se conformer aux deux textes. Dans cette optique, le présumé conflit avec la législation fédérale n'existe tout simplement pas. La loi fédérale et son règlement d'application ne font qu'autoriser l'importation, la fabrication, la vente et la distribution des produits au Canada. Ils ne visent pas à prescrire où, quand et comment les pesticides peuvent ou doivent être utilisés. Ils ne confèrent pas aux fabricants et aux distributeurs de pesticides l'autorisation générale de les appliquer partout où il y a un bout de verdure au Canada. Cette question relève d'autres régimes législatifs et réglementaires. Il n'y a pas non plus conflit avec la *Loi sur les pesticides* de la province, et je souscris à l'analyse du juge L'Heureux-Dubé sur ce point particulier. L'argument reposant sur le conflit d'application n'est donc pas fondé.

#### Les questions de droit administratif

Les problèmes les plus graves mentionnés dans le pourvoi portent sur des questions de droit administratif pur. Dans leurs arguments, les appelantes

istrative law as applied in the field of municipal governance.

48

The appellants assert that no provision of the *C.T.A.* authorizes By-law 270. If such legislative authority exists, the by-law is nevertheless void because of its discriminatory and prohibitory nature. A solution is to be found in the principles governing the interpretation and application of the laws governing cities and towns like the respondent in the Province of Quebec. Interesting as they may be, references to international sources have little relevance. They confirm the general importance placed in modern society and shared by most citizens of this country on the environment and the need to protect it. Nevertheless, no matter how laudable the purpose of the by-law may be, and although it may express the will of the members of the community to protect their local environment, the means to do it must be found somewhere in the law. The issues in this case remain strictly, first, whether the *C.T.A.* authorizes municipalities to regulate the use of pesticides within their territorial limits and, second, whether the particular regulation conforms with the general principles applicable to delegated legislation.

49

A tradition of strong local government has become an important part of the Canadian democratic experience. This level of government usually appears more attuned to the immediate needs and concerns of the citizens. Nevertheless, in the Canadian legal order, as stated on a number of occasions, municipalities remain creatures of provincial legislatures (see *Public School Boards' Assn. of Alberta v. Alberta (Attorney General)*, [2000] 2 S.C.R. 409, 2000 SCC 45, at paras. 33-34; *Ontario English Catholic Teachers' Assn. v. Ontario (Attorney General)*, [2001] 1 S.C.R. 470, 2001 SCC 15, at paras. 29 and 58-59). Municipalities exercise such powers as are granted to them by legislatures. This principle is illustrated by numerous decisions of our Court (see, for example, *Montréal (City of) v. Arcade Amusements Inc.*, [1985] 1 S.C.R. 368; *R. v. Sharma*, [1993] 1 S.C.R. 650). They are not endowed with residuary general powers, which would allow them to exercise dor-

soulèvent des questions de droit administratif fondamentales appliquées au domaine de la gestion des affaires municipales.

Les appelantes affirment qu'aucune disposition de la *L.C.V.* n'autorise le règlement 270. Même si une telle autorisation législative existe, le règlement est nul en raison de son caractère discriminatoire et prohibitif. Une solution se trouve dans les principes régissant l'interprétation et l'application des lois visant les cités et les villes comme l'intimée au Québec. Si intéressants soient-ils, les renvois aux sources internationales ne sont guère pertinents. Ils confirment l'importance que la société moderne accorde généralement à l'environnement et à la nécessité de le protéger, position que partagent la plupart des citoyens de ce pays. Cependant, aussi louable que soit l'objet du règlement et même si celui-ci exprime la volonté des membres de la collectivité de protéger son environnement local, les moyens pour ce faire doivent être tirés de la loi. En l'espèce, les questions se résument à savoir, premièrement, si la *L.C.V.* autorise les municipalités à réglementer l'utilisation des pesticides sur leur territoire et, deuxièmement, si le règlement en cause respecte les principes généraux applicables à la législation déléguée.

La tradition d'établir des administrations publiques locales fortes est devenue une partie importante de l'expérience démocratique canadienne. Cet ordre d'administration publique paraît généralement mieux adapté aux besoins et préoccupations immédiats des citoyens. Toutefois, dans l'ordre juridique canadien, comme on l'a dit à plusieurs reprises, les municipalités demeurent des créatures du législateur provincial (voir *Public School Boards' Assn. of Alberta c. Alberta (Procureur général)*, [2000] 2 R.C.S. 409, 2000 CSC 45, par. 33-34; *Ontario English Catholic Teachers' Assn. c. Ontario (Procureur général)*, [2001] 1 R.C.S. 470, 2001 CSC 15, par. 29 et 58-59). Les municipalités exercent les pouvoirs que leur confèrent les législatures. Nombre de décisions de notre Cour illustrent ce principe (voir, par exemple, *Montréal (Ville de) c. Arcade Amusements Inc.*, [1985] 1 R.C.S. 368; *R. c. Sharma*, [1993] 1 R.C.S. 650). Elles ne possèdent aucun pouvoir résiduaire

mant provincial powers (see I. M. Rogers, *The Law of Canadian Municipal Corporations* (2nd ed. (loose-leaf)), Cum. Supp. to vol. 1, at pp. 358 and 364; J. Héту, Y. Duplessis and D. Pakenham, *Droit Municipal: Principes généraux et contentieux* (1998), at p. 651). If a local government body exercises a power, a grant of authority must be found somewhere in the provincial laws. Although such a grant of power must be construed reasonably and generously (*Nanaimo (City) v. Rascal Trucking Ltd.*, [2000] 1 S.C.R. 342, 2000 SCC 13), it cannot receive such an interpretation unless it already exists. Interpretation may not supplement the absence of power.

The appellants argue that no power to regulate the use of pesticides was delegated to municipalities in Quebec, either under a specific grant of power or under the more general provisions of s. 410(1) *C.T.A.* The respondent concedes that the only provision under which its by-law can be upheld is the general clause of s. 410(1). It no longer asserts that it could be supported under s. 412(32) concerning toxic materials.

As the appellants interpret a general clause like s. 410 *C.T.A.*, it would amount to an empty shell. Any exercise of municipal regulatory authority would require a specific and express grant of power. The history of the *C.T.A.* confirms that the Quebec legislature has generally favoured a drafting technique of delegating regulatory or administrative powers to municipalities through a myriad of specific provisions, which are amended frequently. The reader is then faced with layers of complex and sometimes inconsistent legislation.

In the case of a specific grant of power, its limits must be found in the provision itself. Non-included powers may not be supplemented through the use of the general residuary clauses often found in municipal laws (*R. v. Greenbaum*, [1993] 1 S.C.R. 674).

général qui leur permettrait d'exercer des pouvoirs provinciaux non attribués (voir I. M. Rogers, *The Law of Canadian Municipal Corporations* (2<sup>e</sup> éd. (feuilles mobiles)), suppl. cum. du vol. 1, p. 358 et 364; J. Héту, Y. Duplessis et D. Pakenham, *Droit Municipal: Principes généraux et contentieux* (1998), p. 651). Une administration publique locale ne peut exercer un pouvoir que s'il est conféré par une loi provinciale. Certes, ce pouvoir doit être interprété de façon raisonnable et libérale (*Nanaimo (Ville) c. Rascal Trucking Ltd.*, [2000] 1 R.C.S. 342, 2000 CSC 13), mais il ne peut recevoir cette interprétation que s'il existe. L'interprétation ne peut pas suppléer à l'absence de pouvoir.

Les appelantes prétendent qu'aucun pouvoir de réglementation de l'utilisation des pesticides n'a été délégué aux municipalités du Québec, que ce soit par un pouvoir particulier ou en vertu des dispositions plus générales du par. 410(1) *L.C.V.* L'intimée admet que la seule disposition qui permette de confirmer la légalité de son règlement est la clause générale du par. 410(1). Elle n'affirme plus que son règlement pourrait s'appuyer sur le par. 412(32), qui porte sur les matières toxiques.

Si l'on acceptait l'interprétation par les appelantes d'une clause générale comme l'art. 410 *L.C.V.*, cette disposition équivaldrait à une coquille vide. L'exercice de tout pouvoir de réglementation municipal nécessiterait un pouvoir particulier et explicite. L'historique de la *L.C.V.* confirme que la législature du Québec privilégie généralement la technique de rédaction consistant à déléguer des pouvoirs de réglementation ou administratifs aux municipalités par d'innombrables dispositions particulières qui sont modifiées fréquemment. Le lecteur se retrouve donc avec une série de dispositions législatives complexes et parfois incohérentes.

Dans le cas d'un pouvoir particulier, la disposition elle-même doit en préciser les limites. L'application des clauses générales relatives aux pouvoirs non attribués que comportent souvent les lois municipales ne peut pas suppléer aux pouvoirs non visés (*R. c. Greenbaum*, [1993] 1 R.C.S. 674).

50

51

52

53

The case at bar raises a different issue: absent a specific grant of power, does a general welfare provision like s. 410(1) authorize By-law 270? A provision like s. 410(1) must be given some meaning. It reflects the reality that the legislature and its drafters cannot foresee every particular situation. It appears to be sound legislative and administrative policy, under such provisions, to grant local governments a residual authority to deal with the unforeseen or changing circumstances, and to address emerging or changing issues concerning the welfare of the local community living within their territory. Nevertheless, such a provision cannot be construed as an open and unlimited grant of provincial powers. It is not enough that a particular issue has become a pressing concern in the opinion of a local community. This concern must relate to problems that engage the community as a local entity, not a member of the broader polity. It must be closely related to the immediate interests of the community within the territorial limits defined by the legislature in a matter where local governments may usefully intervene. In *Shell Canada Products Ltd. v. Vancouver (City)*, [1994] 1 S.C.R. 231, the Court emphasized the local ambit of such power. It does not allow local governments and communities to exercise powers in questions that lie outside the traditional area of municipal interests, even if municipal powers should be interpreted broadly and generously (see F. Hoehn, *Municipalities and Canadian Law: Defining the Authority of Local Governments* (1996), at pp. 17-24).

54

In the present case, the subject matter of the by-law lies within the ambit of normal local government activities. It concerns the use and protection of the local environment within the community. The regulation targets problems of use of land and property, and addresses neighbourhood concerns that have always been within the realm of local government activity. Thus, the by-law was prop-

La question qui se pose en l'espèce est différente : en l'absence d'un pouvoir particulier, une disposition de bien-être général comme le par. 410(1) autorise-t-elle le règlement 270? Il faut donner un sens à une disposition comme le par. 410(1). Celui-ci correspond à la réalité que la législature et ses rédacteurs ne peuvent pas prévoir tous les cas particuliers. Il paraît donc logique, sur les plans législatif et administratif, de recourir à de telles dispositions pour conférer aux administrations publiques locales le pouvoir résiduaire d'intervenir en cas d'imprévu et de changements ainsi que de traiter des questions nouvelles ou évolutives relativement au bien-être de la collectivité locale vivant sur leur territoire. On ne peut toutefois pas interpréter une telle disposition comme conférant de façon absolue des pouvoirs provinciaux. Il ne suffit pas qu'une question particulière soit devenue une préoccupation urgente selon la collectivité locale. Cette préoccupation doit avoir trait à des problèmes touchant la collectivité comme entité locale et non pas comme membre de la société au sens large. Elle doit être étroitement liée aux intérêts immédiats de la collectivité se trouvant dans les limites territoriales définies par la législature pour ce qui concerne toute question pour laquelle l'intervention des administrations publiques locales peut se révéler utile. Dans *Produits Shell Canada Ltée c. Vancouver (Ville)*, [1994] 1 R.C.S. 231, notre Cour a souligné la portée locale d'un tel pouvoir. Elle ne permet pas aux administrations publiques locales et aux collectivités locales d'exercer des pouvoirs pour des questions ne relevant pas du domaine traditionnel des intérêts municipaux, même si les pouvoirs municipaux doivent être interprétés de façon large et libérale (voir F. Hoehn, *Municipalities and Canadian Law: Defining the Authority of Local Governments* (1996), p. 17-24).

En l'espèce, l'objet du règlement relève des activités normales des administrations publiques locales. Il s'agit de l'utilisation et de la protection de l'environnement local de la collectivité. La réglementation vise les problèmes liés à l'utilisation des terres et des biens, et elle porte sur des préoccupations de quartier qui ont toujours relevé du domaine d'activité des administrations

erly authorized by s. 410(1). I must then turn briefly to the second part of the administrative law argument raised by the appellants, that the particular exercise of the existing municipal power breached principles of delegated legislation against prohibitory and discriminatory regulations.

Two basic and longstanding principles of delegated legislation state that a by-law may not be prohibitory and may not discriminate unless the enabling legislation so authorizes. (See P. Garant, *Droit administratif* (4th ed. 1996), vol. 1, at pp. 407 *et seq.*; R. Dussault and L. Borgeat, *Administrative Law: A Treatise* (2nd ed. 1985), vol. 1, at pp. 435 *et seq.*; Héту, Duplessis and Pakenham, *supra*, at pp. 677-82 and 691-96.) The drafting technique used in the present case creates an apparent problem. On its face, the by-law involves a general prohibition and then authorizes some specific uses. This obstacle may be overcome through global interpretation of the by-law. When it is read as a whole, its overall effect is to prohibit purely aesthetic use of pesticides while allowing other uses, mainly for business or agricultural purposes. It does not appear as a purely prohibitory legal instrument. As such, it conforms with this first basic principle of municipal law. There remains the problem of the discriminatory aspect of the by-law. Although the by-law discriminates, I agree with L'Heureux-Dubé J. that this kind of regulation implies a necessary component of discrimination. There can be no regulation on such a topic without some form of discrimination in the sense that the by-law must determine where, when and how a particular product may be used. The regulation needed to identify the various distinctions between different situations. Otherwise, no regulation would have been possible. An implied authority to discriminate was then unavoidably part of the delegated regulatory power.

publiques locales. Par conséquent, le règlement était autorisé en bonne et due forme par le par. 410(1). Je dois donc aborder brièvement la deuxième partie de l'argument de droit administratif soulevé par les appelantes, selon lequel l'exercice particulier du pouvoir municipal existant a contrevenu aux principes de législation déléguée interdisant la prise de règlements prohibitifs et discriminatoires.

Selon deux principes fondamentaux établis depuis longtemps en matière de législation déléguée, un règlement ne peut pas être prohibitif et discriminatoire à moins que la loi habilitante ne l'autorise. (Voir P. Garant, *Droit administratif* (4<sup>e</sup> éd. 1996), vol. 1, p. 407 *et suiv.*; R. Dussault et L. Borgeat, *Traité de droit administratif* (2<sup>e</sup> éd. 1984), t. I, p. 557 *et suiv.*; Héту, Duplessis et Pakenham, *op. cit.*, p. 677-682 et 691-696.) La technique de rédaction employée en l'espèce crée un problème apparent. Le règlement établit de prime abord une prohibition générale pour ensuite permettre certaines utilisations particulières. L'interprétation globale du règlement permet de contourner cet obstacle. Lu dans son ensemble, le règlement a comme effet d'interdire l'utilisation des pesticides pour des raisons purement esthétiques tout en permettant d'autres utilisations, surtout pour des activités commerciales et agricoles. Il ne paraît pas constituer un texte juridique purement prohibitif. À ce titre, il respecte ce premier principe fondamental du droit municipal. Il reste le problème de l'aspect discriminatoire du règlement. Bien que le règlement soit discriminatoire, je conviens avec le juge L'Heureux-Dubé que ce genre de réglementation comporte nécessairement une composante de discrimination. Il ne peut y avoir aucune réglementation sur un tel sujet sans une certaine forme de discrimination, en ce sens que le règlement doit établir où, quand et comment un produit particulier peut être utilisé. La réglementation devait établir les diverses distinctions entre les différentes situations. Autrement, aucune réglementation n'aurait été possible. Le pouvoir de réglementation délégué comportait donc inévitablement le pouvoir implicite de faire de la discrimination.

56

For these reasons, the appeal is dismissed, with costs to the respondent the Town of Hudson.

*Appeal dismissed with costs.*

*Solicitors for the appellants: Fraser Milner Casgrain, Montréal.*

*Solicitors for the respondent: Bélanger Sauvé, Montréal.*

*Solicitors for the interveners Federation of Canadian Municipalities, Nature-Action Québec Inc. and World Wildlife Fund Canada: Sierra Legal Defence Fund, Toronto.*

*Solicitors for the interveners Toronto Environmental Alliance, Sierra Club of Canada, Canadian Environmental Law Association, Parents' Environmental Network, Healthy Lawns — Healthy People, Pesticide Action Group Kitchener, Working Group on the Health Dangers of the Urban Use of Pesticides, Environmental Action Barrie, Breast Cancer Prevention Coalition, Vaughan Environmental Action Committee and Dr. Merryl Hammond: Canadian Environmental Law Association, Toronto.*

*Solicitors for the intervener Fédération interdisciplinaire de l'horticulture ornementale du Québec: Ogilvy Renault, Québec.*

Pour ces motifs, le pourvoi est rejeté avec dépens en faveur de l'intimée la ville de Hudson.

*Pourvoi rejeté avec dépens.*

*Procureurs des appelantes : Fraser Milner Casgrain, Montréal.*

*Procureurs de l'intimée : Bélanger Sauvé, Montréal.*

*Procureurs des intervenants la Fédération canadienne des municipalités, Nature-Action Québec Inc. et le Fonds mondial pour la nature (Canada) : Sierra Legal Defence Fund, Toronto.*

*Procureurs des intervenants Toronto Environmental Alliance, Sierra Club du Canada, l'Association canadienne du droit de l'environnement, Parents' Environmental Network, Healthy Lawns — Healthy People, Pesticide Action Group Kitchener, Working Group on the Health Dangers of the Urban Use of Pesticides, Environmental Action Barrie, Breast Cancer Prevention Coalition, Vaughan Environmental Action Committee et Dr Merryl Hammond : Association canadienne du droit de l'environnement, Toronto.*

*Procureurs de l'intervenante la Fédération interdisciplinaire de l'horticulture ornementale du Québec : Ogilvy Renault, Québec.*

**Onglet 3 - *Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, chap. H.7.***

## Loi sur la protection et la promotion de la santé

L.R.O. 1990, CHAPITRE H.7

**Période de codification** : du 19 octobre 2021 à la [date à laquelle Lois-en-ligne est à jour](#).

Dernière modification : 2021, chap. 4, annexe 11, art. 15.

Historique législatif : 1992, chap. 32, art. 16; 1994, chap. 26, art. 71; 1996, chap. 2, art. 67; 1997, chap. 15, art. 5; 1997, chap. 26, annexe; 1997, chap. 30, annexe D, art. 1-16; 1998, chap. 18, annexe G, art. 55; 1999, chap. 2, art. 36; 1999, chap. 12, annexe J, art. 32; 2000, chap. 5, art. 14; 2001, chap. 13, art. 17; 2001, chap. 25, art. 477; 2001, chap. 30; 2002, chap. 17, annexe F, tableau; 2002, chap. 18, annexe I, art. 9; 2002, chap. 32, art. 171; 2003, chap. 1, art. 15; 2004, chap. 3, annexe A, art. 86; 2004, chap. 30; 2005, chap. 29, art. 4; 2006, chap. 19, annexe D, art. 8; 2006, chap. 19, annexe L, art. 4, 11 (2), (3), (4); 2006, chap. 21, annexe F, par. 136 (1); 2006, chap. 26, art. 15; 2006, chap. 32, annexe C, art. 23; 2006, chap. 33, annexe Z.3, art. 13; 2007, chap. 8, art. 210; 2007, chap. 10, annexe D, art. 1; 2007, chap. 10, annexe F; 2007, chap. 10, annexe P, art. 17; 2008, chap. 14, art. 53; 2009, chap. 33, annexe 6, art. 62; 2009, chap. 33, annexe 8, art. 13; 2009, chap. 33, annexe 18, art. 12, 17 (2); 2010, chap. 15, art. 228; 2011, chap. 1, annexe 6, art. 3; 2011, chap. 7; 2014, chap. 11, annexe 6, art. 3; 2016, chap. 30, art. 39; 2017, chap. 10, annexe 4, art. 5; 2017, chap. 14, annexe 4, art. 17; 2017, chap. 25, annexe 3; 2017, chap. 25, annexe 9, art. 98; 2018, chap. 3, annexe 5, art. 24 (voir : 2019, chap. 1, annexe 3, art. 5); 2018, chap. 6, annexe 3, art. 10; 2019, chap. 1, annexe 4, art. 22; 2019, chap. 5, annexe 3, art. 9; 2019, chap. 7, annexe 17, art. 84; 2020, chap. 13, annexe 3, art. 4; 2021, chap. 4, annexe 6, art. 52; 2021, chap. 4, annexe 11, art. 15.

### SOMMAIRE

#### PARTIE I INTERPRÉTATION

- [1.](#) Interprétation
- [2.](#) Objet
- [3.](#) Couronne liée

#### PARTIE II PROGRAMMES ET SERVICES DE SANTÉ

- [4.](#) Fonctions du conseil de santé
- [5.](#) Programmes et services de santé obligatoires
- [6.](#) Élèves
- [7.](#) Normes de santé publique
- [8.](#) Mesure des programmes et des services
- [9.](#) Programmes et services de santé facultatifs

#### PARTIE III PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- [10.](#) Inspection
- [11.](#) Plainte relative à un risque pour la santé
- [12.](#) Devoir de s'informer
- [12.1](#) Pouvoirs du médecin-hygiéniste : petits réseaux d'eau potable
- [13.](#) Ordre relatif à un risque pour la santé
- [14.](#) Directives du médecin-hygiéniste
- [15.](#) Recouvrement des frais et des dépens
- [16.](#) Dépôt d'aliments
- [17.](#) Vente d'un aliment avarié
- [18.](#) Lait non pasteurisé ou non stérilisé
- [18.1](#) Tatouage et bijoux de l'oeil
- [19.](#) Saisie
- [20.](#) Immeuble d'habitation

#### PARTIE IV MALADIES TRANSMISSIBLES

- [21.](#) Définitions, partie IV
- [22.](#) Ordre relatif à une maladie transmissible
- [23.](#) Ordre donné à une personne de moins de seize ans
- [24.](#) Directives du médecin-hygiéniste

<a href="#">25.</a>	Obligation de signaler une maladie
<a href="#">26.</a>	Porteur de maladie
<a href="#">27.</a>	Obligation du directeur général de l'hôpital
<a href="#">28.</a>	Obligation du directeur d'école
<a href="#">29.</a>	Obligation de l'exploitant d'un laboratoire
<a href="#">29.1</a>	Maladie transmissible contractée à un établissement
<a href="#">29.2</a>	Ordres lorsqu'une maladie transmissible se déclare
<a href="#">30.</a>	Obligation de signaler un décès
<a href="#">31.</a>	Rapport du médecin-hygiéniste sur les maladies
<a href="#">32.</a>	Communications entre deux médecins-hygiénistes
<a href="#">33.</a>	Maladies transmissibles des yeux
<a href="#">34.</a>	Refus de suivre un traitement
<a href="#">35.</a>	Ordonnance de la Cour de justice de l'Ontario
<a href="#">36.</a>	Si la personne se dérobe aux soins du médecin
<a href="#">37.</a>	Examen d'une personne détenue
<a href="#">38.</a>	Immunisation
<a href="#">39.</a>	Caractère confidentiel
<a href="#">40.</a>	Seul un médecin peut prescrire un médicament

#### PARTIE V

#### **DROITS D'ENTRÉE ET APPELS D'ORDONNANCES**

<a href="#">41.</a>	Droits d'entrée et pouvoirs d'inspection
<a href="#">42.</a>	Entrave
<a href="#">43.</a>	Mandat du juge de paix
<a href="#">44.</a>	Demande d'audience
<a href="#">45.</a>	Parties et preuve
<a href="#">46.</a>	Appel à la Cour divisionnaire

#### PARTIE VI

#### **CIRCONSCRIPTIONS SANITAIRES ET CONSEILS DE SANTÉ**

<a href="#">48.</a>	Conseil de santé
<a href="#">49.</a>	Composition
<a href="#">50.</a>	Entente avec le conseil d'une bande
<a href="#">51.</a>	Mandat
<a href="#">52.</a>	Personne morale
<a href="#">53.</a>	Nom du conseil
<a href="#">54.</a>	Quorum
<a href="#">55.</a>	Non-application
<a href="#">56.</a>	Règlement administratif
<a href="#">57.</a>	Première réunion
<a href="#">58.</a>	Procès-verbal
<a href="#">59.</a>	Dossiers financiers
<a href="#">61.</a>	Fonction du conseil de santé
<a href="#">62.</a>	Médecin-hygiéniste
<a href="#">63.</a>	Utilisation du titre
<a href="#">64.</a>	Admissibilité à un poste
<a href="#">66.</a>	Renvoi
<a href="#">67.</a>	Médecin-hygiéniste
<a href="#">68.</a>	Fonctions du médecin-hygiéniste adjoint
<a href="#">69.</a>	Médecin-hygiéniste intérimaire
<a href="#">70.</a>	Présence aux réunions
<a href="#">71.</a>	Personnel
<a href="#">72.</a>	Païement des dépenses par les municipalités assujetties
<a href="#">76.</a>	Subventions
<a href="#">77.</a>	Fusion de circonscriptions sanitaires

#### PARTIE VI.1

#### **POUVOIRS DE LA PROVINCE EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE**

<a href="#">77.1</a>	Pouvoir d'agir du médecin-hygiéniste en chef en cas de danger pour la santé
<a href="#">77.2</a>	Requête présentée au juge en cas de danger pour la santé
<a href="#">77.3</a>	Demande de renseignements présentée au conseil de santé
<a href="#">77.4</a>	Possession d'un lieu à des fins de santé publique
<a href="#">77.5</a>	Obtention d'urgence de médicaments et de fournitures
<a href="#">77.6</a>	Ordre de communication de renseignements
<a href="#">77.7</a>	Directives à l'intention des fournisseurs de soins de santé

<a href="#">77.7.1</a>	Ordre de communication de renseignements : maladie nouvelle ou émergente
<a href="#">77.8</a>	Prélèvement d'échantillons
<a href="#">77.9</a>	Directives aux conseils de santé et aux médecins-hygiénistes

## PARTIE VII ADMINISTRATION

<a href="#">78.</a>	Causes de maladie ou de mortalité
<a href="#">79.</a>	Laboratoire pour dépistage sanitaire
<a href="#">80.</a>	Inspecteurs
<a href="#">81.</a>	Médecin-hygiéniste en chef
<a href="#">81.1</a>	Médecin-hygiéniste en chef adjoint
<a href="#">81.2</a>	Ententes
<a href="#">82.</a>	Évaluateurs
<a href="#">83.</a>	Directive donnée au conseil de santé
<a href="#">84.</a>	Pouvoir de prendre des mesures pour faire exécuter la directive
<a href="#">85.</a>	Avis de défaut de se conformer
<a href="#">86.3</a>	Autorisation ou directive donnée au médecin-hygiéniste en chef
<a href="#">86.4</a>	Dépenses
<a href="#">88.</a>	Service sanitaire du Nord de l'Ontario
<a href="#">89.</a>	Services dans les municipalités éloignées
<a href="#">90.</a>	Abrogation des art. 88 et 89
<a href="#">91.</a>	Entente avec un organisme
<a href="#">92.</a>	Audience
<a href="#">93.</a>	Nomination de professionnels de la santé
<a href="#">94.</a>	Analyste du gouvernement provincial
<a href="#">95.</a>	Immunité

## PARTIE VIII RÈGLEMENTS

<a href="#">96.</a>	Règlements
<a href="#">97.</a>	Règlements pris par le ministre
<a href="#">98.</a>	Étendue des règlements
<a href="#">99.</a>	Forme, etc. des rapports ou avis

## PARTIE IX EXÉCUTION

<a href="#">100.</a>	Infraction à un ordre, etc.
<a href="#">101.</a>	Peine
<a href="#">102.</a>	Ordonnance afin d'empêcher une infraction à un ordre ou à une directive
<a href="#">103.</a>	Copie recevable en preuve
<a href="#">104.</a>	Exécution d'un ordre
<a href="#">105.</a>	Faux renseignements
<a href="#">106.</a>	Signification

## PARTIE I INTERPRÉTATION

### Interprétation

1 (1) Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente loi.

«aliment» Aliment ou boisson destiné à l'alimentation humaine, y compris un ingrédient d'un aliment ou d'une boisson destiné à la même fin. («food»)

«circonscription sanitaire» Territoire où un conseil de santé exerce sa compétence en vertu d'une loi. («health unit»)

«Commission» La Commission d'appel et de révision des services de santé créée par la *Loi de 1998 sur les commissions d'appel et de révision du ministère de la Santé et des Soins de longue durée*. («Board»)

«conseil de santé» S'entend d'un conseil de santé créé ou maintenu en vertu de la présente loi et, en outre :

- a) des municipalités régionales de Durham, de Halton, de Niagara, de Peel, de Waterloo et de York;
- b) de la municipalité à palier unique qui, aux termes de la loi qui la crée ou la maintient, possède les pouvoirs, les droits et les obligations d'un conseil local de santé ou d'un conseil de santé créé en vertu de la présente loi;
- c) de tout organisme ou conseil prescrit par règlement. («board of health»)

«conseil scolaire» Conseil au sens de la *Loi sur l'éducation*. («school board»)

«dépôt d'aliments» Lieu où du lait ou des aliments sont fabriqués, traités, préparés, entreposés, manipulés, étalés, distribués, transportés, vendus ou mis en vente, à l'exclusion d'une pièce effectivement utilisée à des fins d'habitation dans une résidence privée. («food premise»)

«école» École privée et école au sens de la *Loi sur l'éducation*. («school»)

«établissement de services personnels» Lieux où sont offerts des services personnels donnant lieu à un risque d'exposition à du sang ou à d'autres liquides organiques. S'entend notamment des lieux où sont offerts des services de coiffure, tatouage, perçage corporel, soins des ongles ou électrolyse ou d'autres services esthétiques. («personal service setting»)

«exploitant» En ce qui concerne un dépôt d'aliments et un petit réseau d'eau potable, s'entend de quiconque a la responsabilité et le contrôle d'une activité qui est exercée au dépôt ou à l'égard du réseau même si le dépôt ou le réseau est exploité par plus d'un exploitant. («operator»)

«immeuble d'habitation» Immeuble qui comprend un ou plusieurs logements. («residential building»)

«infirmière autorisée ou infirmier autorisé de la catégorie supérieure» Membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario qui est une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé et qui est titulaire d'un certificat d'inscription supérieur délivré aux termes de la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers*. («registered nurse in the extended class»)

«infirmière-hygiéniste» Infirmière-hygiéniste d'un conseil de santé. («public health nurse»)

«inspecteur de la santé» Inspecteur de la santé d'un conseil de santé. («public health inspector»)

«installations sanitaires» Pièces qui comprennent une ou plusieurs toilettes et un ou plusieurs lavabos. («sanitary facilities»)

«lait» Lait de vache, de chèvre ou de brebis. («milk»)

«lieu» Terres et constructions, ou un seul de ces éléments, y compris :

- a) l'eau;
- b) les navires et les bateaux;
- c) les roulottes et les constructions mobiles conçues ou utilisées comme résidence, lieu commercial ou abri;
- d) les trains, les voitures de chemin de fer, les véhicules et les aéronefs. («premises»)

«logement» Bien immeuble utilisé ou destiné à être utilisé comme foyer ou comme endroit où une ou plusieurs personnes peuvent dormir. («dwelling unit»)

«maladie à déclaration obligatoire» Maladie classée comme maladie à déclaration obligatoire en vertu d'un règlement pris par le ministre. («reportable disease»)

«maladie importante sur le plan de la santé publique» Maladie désignée comme maladie importante sur le plan de la santé publique par règlement pris par le ministre. («disease of public health significance»)

«maladie sexuellement transmissible» Maladie causée par un agent infectieux et transmise habituellement lors de relations sexuelles. («sexually transmitted disease»)

«maladie transmissible» Maladie désignée comme maladie transmissible en vertu d'un règlement pris par le ministre. («communicable disease»)

«maladie virulente» Maladie désignée comme maladie virulente par règlement pris par le ministre. («virulent disease»)

«médecin» Médecin dûment qualifié. («physician»)

«médecin-hygiéniste» Médecin-hygiéniste d'un conseil de santé. («medical officer of health»)

«médecin-hygiéniste en chef» Médecin-hygiéniste en chef nommé en vertu de la présente loi. («Chief Medical Officer of Health»)

«membre municipal» En ce qui concerne un conseil de santé, la personne nommée membre de ce conseil par le conseil municipal. («municipal member»)

«ministère» Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. («Ministry»)

«ministre» Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée. («Minister»)

«municipalité assujettie» Relativement à une circonscription sanitaire, s'entend d'une municipalité de palier supérieur ou d'une municipalité à palier unique qui est située, en totalité ou en partie, dans le territoire qui renferme la circonscription sanitaire. («obligated municipality»)

«norme de santé publique» Norme publiée par le ministre en vertu de l'article 7. («public health standard»)

«obligatoire» En ce qui concerne un programme ou un service de santé, le programme ou le service de santé visé à l'article 5. («mandatory»)

«occupant» S'entend en outre de l'une des personnes suivantes :

- a) la personne qui a la possession matérielle d'un lieu;
- b) la personne qui a la responsabilité et le contrôle de l'état d'un lieu ou des activités qui y sont exercées, ou qui est responsable des personnes qui y sont admises;
- c) la personne qui, à l'époque considérée, reçoit le loyer d'un lieu pour son propre compte ou à titre de mandataire ou de fiduciaire d'une autre personne, ou qui recevrait le loyer si le lieu était loué, ou qui est responsable du paiement des impôts municipaux,

même si le lieu est occupé par plus d'un occupant. («occupier»)

«personne» S'entend en outre d'un conseil de santé, d'une municipalité ou de toute autre personne morale. («person»)

«petit réseau d'eau potable» S'entend d'un petit réseau d'eau potable que précisent les règlements. («small drinking water system»)

«piscine publique» Construction, bassin, cuve ou réservoir contenant ou destiné à contenir une masse artificielle d'eau à des fins de natation ou d'activités ou de loisirs nautiques. Est exclue :

- a) la piscine qui se trouve dans une propriété résidentielle privée, qui est placée sous la responsabilité du propriétaire ou de l'occupant, et où seuls le propriétaire ou l'occupant, les membres de sa famille et ses invités peuvent nager ou se baigner;
- b) la piscine qui est utilisée uniquement à des fins de démonstration et d'étalage commercial. («public pool»)

«règlements» Les règlements pris en application de la présente loi. («regulations»)

«risque pour la santé» L'un des éléments suivants :

- a) l'état d'un lieu;
- b) une substance, une chose, une plante ou un animal, à l'exclusion de l'être humain;
- c) un solide, un liquide ou un gaz, ou une réunion de ceux-ci,

qui a ou aura vraisemblablement des effets nuisibles sur la santé d'une personne. («health hazard») L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 1 (1); 1997, chap. 30, annexe D, art. 1; 1998, chap. 18, annexe G, par. 55 (1); 2000, chap. 5, par. 14 (1); 2001, chap. 25, par. 477 (1) à (3); 2006, chap. 19, annexe L, par. 11 (2) et (3); 2007, chap. 10, annexe D, par. 1 (1) et (2); 2007, chap. 10, annexe F, art. 1; 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (1) et 17 (2); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (4) et art. 2.

### **Fermeture d'un lieu**

(2) L'ordre prévu en vertu de la présente loi pour exiger la fermeture d'un lieu signifie :

- a) d'une part, la fermeture du lieu afin d'empêcher quiconque d'y entrer ou d'y avoir accès;
- b) d'autre part, l'interruption de l'exploitation de l'entreprise ou des activités qui y sont exercées.

L'ordre ne s'applique pas aux personnes ou aux fins qui y sont précisées. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 1 (2).

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 30, annexe D, art. 1 (3) - 01/01/1998; 1998, chap. 18, annexe G, art. 55 (1) - 01/02/1999

2001, chap. 25, art. 477 (1-3) - 01/01/2003

2006, chap. 19, annexe L, art. 11 (2, 3) - 22/06/2006

2007, chap. 10, annexe D, art. 1 (1, 2) - 01/12/2008; 2007, chap. 10, annexe F, art. 1 - 07/08/2007

2009, chap. 33, annexe 18, art. 12 (1) - 15/12/2009; 2009, chap. 33, annexe 18, art. 17 (2) - 15/12/2009

2017, chap. 25, annexe 3, art. 1 (4), 2 (1-5) - 01/05/2018

### **Objet**

**2** L'objet de la présente loi est d'assurer l'organisation et la prestation de programmes et de services de santé, la prévention de la propagation de la maladie et la promotion et la protection de la santé des habitants de l'Ontario. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 2.

### **Couronne liée**

**3** La présente loi lie la Couronne. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 3.

## **PARTIE II PROGRAMMES ET SERVICES DE SANTÉ**

### **Fonctions du conseil de santé**

**4** Le conseil de santé :

- a) supervise ou prévoit l'offre des programmes et services de santé exigés par la présente loi et les règlements aux habitants de la circonscription sanitaire qui est de son ressort, ou veille à ce qu'ils leur soient offerts;
- b) exerce les autres fonctions que la présente loi ou une autre loi lui impose. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 4.

### **Programmes et services de santé obligatoires**

**5** Le conseil de santé supervise ou prévoit l'offre de programmes et de services de santé dans les domaines suivants, ou veille à ce qu'ils soient offerts :

1. Salubrité publique, en vue d'assurer le maintien de conditions sanitaires et de prévenir ou d'éliminer les risques pour la santé.
  - 1.1 Approvisionnement en eau potable saine à partir de petits réseaux d'eau potable.
  2. Lutte contre les maladies infectieuses et les maladies d'importance pour la santé publique, y compris l'offre de services d'immunisation aux enfants et aux adultes.
  3. Promotion de la santé, protection de la santé et prévention des maladies et des blessures, y compris la prévention des maladies cardio-vasculaires, du cancer, du sida et d'autres maladies, et la lutte contre ces maladies.
  4. Santé de la famille, y compris :
    - i. des services de consultation,
    - ii. des services de planification familiale,
    - iii. des services de santé aux enfants en bas âge, aux femmes enceintes qui font partie des catégories de risques élevés en matière de santé et aux personnes âgées,
    - iv. des services de santé aux niveaux préscolaire et scolaire, notamment des services dentaires,
    - v. des programmes de dépistage visant à réduire la morbidité et la mortalité associée à la maladie,
    - vi. des programmes de prévention de l'usage du tabac,
    - vii. des services de nutrition.
  - 4.1. Collecte et analyse de données épidémiologiques.
  - 4.2. Programmes et services de santé additionnels prescrits par les règlements.
5. ABROGÉE : 1994, chap. 26, art. 71.

L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 5; 1994, chap. 26, art. 71; 1997, chap. 30, annexe D, art. 2; 2007, chap. 10, annexe D, par. 1 (3); 2017, chap. 25, annexe 3, art. 3.

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1994, chap. 26, art. 71 - 31/12/2011; 1997, chap. 30, annexe D, art. 2 (1, 2) - 01/01/1998

2007, chap. 10, annexe D, art. 1 (3) - 01/12/2008

2017, chap. 25, annexe 3, art. 3 - 01/05/2018

## **Élèves**

6 (1) Le conseil de santé fournit les programmes et les services de santé prescrits par les règlements aux fins du présent article aux élèves qui fréquentent des écoles situées dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 6 (1).

### **Consentement de l'école**

(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas à l'égard des élèves qui fréquentent une école, à moins que la personne ou l'organisme qui fait fonctionner l'école n'ait accepté l'offre de ce programme ou de ce service. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 6 (2).

### **Champ d'application du par. (1)**

(3) Le paragraphe (1) ne s'applique qu'aux catégories d'élèves prescrites par les règlements à l'égard d'un programme ou d'un service de santé. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 6 (3).

### **Interdiction**

(4) Si le conseil de santé est tenu par la présente loi ou les règlements, à la demande de la personne ou de l'organisme qui fait fonctionner une école, d'offrir un programme ou un service de santé ou de veiller à son offre, la personne ou l'organisme qui fait fonctionner une école située dans la circonscription sanitaire qui est du ressort du conseil de santé ne doit pas offrir ce programme ou ce service ni veiller à son offre sans l'approbation du médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 6 (4).

### **Droits des écoles séparées**

(5) Les paragraphes (1) à (4) ne s'interprètent pas comme portant atteinte aux droits ou aux privilèges relatifs aux écoles séparées dont disposent les conseils d'écoles séparées ou leurs contribuables aux termes de la *Loi constitutionnelle de 1867* et de la *Loi sur l'éducation*. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 6 (5).

### **Normes de santé publique**

7 (1) Le ministre peut publier des normes de santé publique relativement à l'offre de programmes et de services de santé obligatoires. Les conseils de santé doivent respecter ces normes. 2017, chap. 25, annexe 3, par. 4 (1).

### **Idem**

(2) Les normes de santé publique sont transmises aux conseils de santé et mises à la disposition du public au ministère. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 7 (2); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (2) et 4 (2).

### **Aucun statut de règlement**

(3) Une norme de santé publique n'est pas un règlement au sens de la partie III (Règlements) de la *Loi de 2006 sur la législation*. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 7 (3); 2006, chap. 21, annexe F, par. 136 (1); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (1).

### **Incompatibilité**

(4) En cas d'incompatibilité entre un règlement et une norme de santé publique, le règlement l'emporte. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 7 (4); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (1).

### **Adoption de codes**

(5) Les normes de santé publique peuvent adopter par renvoi, en tout ou en partie, avec les modifications qui y sont précisées, un code, une formule, un protocole ou une procédure et en exiger l'observation. 2007, chap. 10, annexe D, par. 1 (4); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (2).

### **Intégration continue**

(6) Si une norme de santé publique visée au paragraphe (5) le prévoit, un code, une formule, un protocole ou une procédure adopté par renvoi s'entend également de ses modifications, que celles-ci aient été apportées avant ou après que soit établie la norme de santé publique. 2007, chap. 10, annexe D, par. 1 (4); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (1).

### **Prise d'effet**

(7) L'adoption d'une modification apportée à un code, à une formule, à un protocole ou à une procédure qui a été adopté par renvoi prend effet dès la publication par le ministère d'un avis de la modification et l'envoi de l'avis à chaque conseil de santé. 2007, chap. 10, annexe D, par. 1 (4).

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2006, chap. 21, annexe F, art. 136 (1) - 25/07/2007

2007, chap. 10, annexe D, art. 1 (4) - 30/09/2008

2017, chap. 25, annexe 3, art. 1 (1, 2), 4 (1, 2) - 01/05/2018

### **Mesure des programmes et des services**

**8** Conformément à la présente partie, le conseil de santé est seulement tenu d'offrir un programme ou un service de santé obligatoire qui y est mentionné, ou de veiller à son offre, dans la mesure prescrite et sous réserve des conditions imposées par les règlements et les normes de santé publique. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 8; 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (2).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2017, chap. 25, annexe 3, art. 1 (2) - 01/05/2018

### **Programmes et services de santé facultatifs**

**9** Le conseil de santé peut offrir un autre programme ou service de santé dans un territoire de la circonscription sanitaire qui est de son ressort si les conditions suivantes sont réunies :

- a) il est d'avis que ce programme ou ce service est nécessaire ou souhaitable, compte tenu des besoins des habitants de ce secteur;
- b) les conseils municipaux du territoire donnent leur approbation. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 9.

## **PARTIE III PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE**

### **Inspection**

**10** (1) Le médecin-hygiéniste inspecte ou fait inspecter la circonscription sanitaire qui est de son ressort en vue d'y prévenir, d'y éliminer et d'y réduire les effets des risques pour la santé. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 10 (1).

#### **Idem**

(2) Les devoirs du médecin-hygiéniste aux termes du paragraphe (1) comprennent, notamment, le devoir d'inspecter ou de faire inspecter :

1. Des dépôts d'aliments et les aliments et le matériel qui s'y trouvent.
2. Un lieu utilisé ou destiné à être utilisé comme pension de famille ou meublé. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 10 (2).

### **Plainte relative à un risque pour la santé**

**11** (1) Si une plainte est adressée à un conseil de santé ou à un médecin-hygiéniste relativement à la présence, dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort, d'un risque pour la santé lié à l'hygiène du travail ou du milieu, le médecin-hygiéniste en informe le ministère du gouvernement de l'Ontario qui est le principal responsable en la matière et, en consultation avec le ministère, le médecin-hygiéniste fait enquête, en vue d'établir le bien-fondé de la plainte. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 11 (1).

### **Rapport**

(2) Le médecin-hygiéniste communique les résultats de son enquête au plaignant. Toutefois, il ne doit pas, dans son rapport, inclure de renseignements personnels sur la santé, au sens de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, concernant une personne qui n'est pas le plaignant, sauf s'il a obtenu le consentement à la divulgation conformément à cette loi. 2004, chap. 3, annexe A, art. 86.

### **Incompatibilité**

(3) L'obligation qu'impose le paragraphe (2) au médecin-hygiéniste s'applique malgré toute disposition contraire de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. 2004, chap. 3, annexe A, art. 86.

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2004, chap. 3, annexe A, art. 86 - 01/11/2004

### **Devoir de s'informer**

**12** (1) Le médecin-hygiéniste se tient au courant des divers aspects de l'hygiène du travail et du milieu. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 12 (1).

### **Renseignements fournis au médecin-hygiéniste**

(2) Le ministère de l'Environnement, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le ministère du Travail ou une municipalité fournissent au médecin-hygiéniste, à sa demande, les renseignements relatifs à des aspects de l'hygiène du travail ou du milieu qui sont en leur possession et qu'ils peuvent divulguer sans enfreindre la loi. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 12 (2); 2006, chap. 19, annexe L, par. 11 (3).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2006, chap. 19, annexe L, art. 11 (3) - 22/06/2006

### **Pouvoirs du médecin-hygiéniste : petits réseaux d'eau potable**

**12.1** (1) Le médecin-hygiéniste peut, à l'égard de petits réseaux d'eau potable, modifier temporairement des exigences énoncées dans des dispositions prescrites des règlements et peut établir des exigences provisoires que le propriétaire ou l'exploitant d'un petit réseau d'eau potable doit respecter. 2007, chap. 10, annexe D, par. 1 (5).

#### **Restriction des pouvoirs du médecin-hygiéniste**

(2) Lorsqu'il exerce les pouvoirs que lui confère le paragraphe (1), le médecin-hygiéniste veille à ce que le risque à l'endroit des utilisateurs du petit réseau d'eau potable n'augmente pas du fait d'une modification apportée à des exigences ou de l'établissement d'exigences provisoires. 2007, chap. 10, annexe D, par. 1 (5).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe D, art. 1 (5) - 01/12/2008

### **Ordre relatif à un risque pour la santé**

**13** (1) Dans les cas précisés au paragraphe (2), le médecin-hygiéniste ou l'inspecteur de la santé peut, au moyen d'un ordre écrit, exiger d'une personne qu'elle prenne ou s'abstienne de prendre les mesures précisées dans l'ordre relativement à un risque pour la santé. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 13 (1).

#### **Cas où un ordre peut être donné**

(2) Le médecin-hygiéniste ou l'inspecteur de la santé peut donner un ordre s'il croit, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables :

- a) qu'un risque pour la santé existe dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort;
- b) que les exigences précisées dans l'ordre s'imposent en vue d'éliminer le risque pour la santé ou d'en réduire les effets. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 13 (2).

#### **Délais ou dates**

(3) Dans son ordre, le médecin-hygiéniste ou l'inspecteur de la santé peut préciser les délais impartis à la personne pour respecter l'ordre ou les dates où elle doit le respecter. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 13 (3).

#### **Idem**

(4) L'ordre peut prévoir notamment :

- a) l'évacuation du lieu;
- b) la fermeture, par le propriétaire ou l'occupant, de l'ensemble du lieu ou d'une partie déterminée;
- c) l'affichage dans le lieu d'un avis relatif à l'ordre de fermeture;
- d) l'exécution des travaux qui y sont spécifiés dans ou sur le lieu qui y est précisé ou près de celui-ci;
- e) l'enlèvement, du lieu qui y est précisé ou près de celui-ci, de toute chose qui est considérée, dans l'ordre, comme présentant un risque pour la santé;
- f) le nettoyage et la désinfection, ou une seule de ces mesures, de la chose ou du lieu qui y est précisé;
- g) la destruction de la matière ou la chose qui y est précisée;
- h) l'interdiction ou la réglementation de la fabrication, du traitement, de la préparation, de l'entreposage, de la manutention, de l'étalage, du transport, de la vente, de la mise en vente ou de la distribution d'un aliment ou d'une chose;
- i) l'interdiction ou la réglementation de l'utilisation d'un lieu ou d'une chose. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 13 (4).

### **Destinataire de l'ordre**

(5) L'ordre peut être donné à quiconque, selon le cas :

- a) est le propriétaire ou l'occupant d'un lieu; toutefois, si l'ordre est adressé à l'occupant, la personne qui le donne doit en remettre ou en faire remettre une copie au propriétaire;
- b) est le propriétaire ou a la responsabilité d'une substance, d'une chose, d'une plante ou d'un animal, ou d'un solide, d'un liquide ou d'un gaz, ou d'une réunion de ceux-ci;
- c) administre une entreprise ou une activité ou y participe,

dans la circonscription sanitaire qui est du ressort du médecin-hygiéniste ou de l'inspecteur de la santé. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 13 (5).

### **Ordre motivé**

(6) L'ordre n'est pas valide s'il n'est pas motivé. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 13 (6).

### **Ordre verbal**

(7) Si le délai nécessaire pour mettre l'ordre par écrit augmentera ou augmentera vraisemblablement dans une mesure considérable le risque pour la santé d'une personne, le médecin-hygiéniste ou l'inspecteur de la santé peut donner l'ordre verbalement, auquel cas le paragraphe (6) ne s'applique pas. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 13 (7).

### **Description de la personne**

(8) Est valable l'ordre donné aux personnes qui y sont indiquées. Il n'est pas nul du seul fait que la personne à qui il est adressé n'y est pas nommée. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 13 (8).

### **Directives du médecin-hygiéniste**

14 (1) Dans les cas précisés au paragraphe (2), le médecin-hygiéniste peut donner des directives conformes au paragraphe (3) aux personnes dont les services sont retenus par le conseil de santé de la circonscription sanitaire qui est de son ressort ou aux agents de ce conseil. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 14 (1).

### **Cas où des directives peuvent être données**

(2) Le médecin-hygiéniste peut donner des directives conformes au paragraphe (3) s'il croit, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, qu'un risque pour la santé existe dans la circonscription sanitaire et que la personne à qui un ordre est ou serait donné en vertu de l'article 13 :

- a) a refusé d'obtempérer ou n'obtempère pas à l'ordre;
- b) n'obtempérera vraisemblablement pas promptement à l'ordre;
- c) ne peut pas être facilement identifiée ou trouvée et que, par conséquent, l'ordre ne serait pas promptement exécuté;
- d) lui demande de l'aider à éliminer le risque pour la santé ou à en réduire les effets. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 14 (2).

### **Contenu des directives**

(3) Aux termes du présent article, le médecin-hygiéniste peut ordonner aux personnes dont les services sont retenus par le conseil de santé de la circonscription sanitaire de son ressort ou aux agents de ce conseil de prendre les mesures qu'il précise dans ses directives relativement à l'élimination ou la réduction des risques pour la santé. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 14 (3).

### **Idem**

(4) Dans ses directives, le médecin-hygiéniste peut prévoir notamment :

- a) l'autorisation et l'obligation de poser des affiches relatives à l'existence d'un risque pour la santé et d'un ordre donné aux termes de la présente loi, ou de l'un seul d'entre eux, dans le lieu qui y est précisé;
- b) l'exécution des travaux qui y sont précisés dans ou sur un lieu ou près d'un lieu;
- c) l'enlèvement, du lieu qui y est précisé ou près de celui-ci, de toute chose qui est considérée, dans les directives, comme présentant un risque pour la santé;
- d) la garde de la matière ou chose qui est enlevée du lieu ou près du lieu;
- e) le nettoyage et la désinfection, ou une seule de ces mesures, de la chose ou du lieu qui y est précisé;
- f) la destruction de la chose qui y est précisée. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 14 (4).

### **Recouvrement des frais et des dépens**

15 (1) Le conseil de santé peut, au moyen d'une action intentée devant un tribunal compétent, recouvrer du propriétaire et de l'occupant du lieu, ou d'un seul d'entre eux, les frais engagés relativement au risque pour la santé qui existe dans ou sur le lieu, ainsi que les dépens. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 15 (1).

### **Déclaration au secrétaire de la municipalité**

(2) Si aucune action en justice n'est introduite et que les frais et les dépens qui peuvent être recouvrés ne sont pas payés dans les soixante jours qui suivent la demande de paiement faite au propriétaire ou à l'occupant, le secrétaire du conseil de santé peut transmettre au secrétaire de la municipalité où se trouve le lieu une déclaration précisant ce qui suit :

- a) le montant des frais et des dépens;
- b) le nom du propriétaire du lieu;
- c) l'emplacement du lieu. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 15 (2).

### **Perception**

(3) À la réception de la déclaration, le secrétaire de la municipalité inscrit le montant au rôle de perception. Ce montant est perçu de la même façon que les impôts fonciers municipaux et est versé au conseil de santé. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 15 (3); 1999, chap. 12, annexe J, art. 32.

### **Droit de l'occupant**

(4) Si le montant que le conseil de santé recouvre de l'occupant du lieu à la suite d'une demande ou aux termes du paragraphe (1) est, en ce qui concerne l'occupant et le propriétaire du lieu, la responsabilité du propriétaire, l'occupant a le droit de recouvrer ce montant du propriétaire ou de le déduire de toute somme qu'il lui doit. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 15 (4).

### **Droit du propriétaire**

(5) Si le montant que le conseil de santé recouvre du propriétaire du lieu à la suite d'une demande ou aux termes du paragraphe (1) ou (3) est, en ce qui concerne le propriétaire et l'occupant du lieu, la responsabilité de l'occupant, le propriétaire a le droit de recouvrer ce montant de l'occupant ou de l'ajouter à toute somme que l'occupant lui doit. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 15 (5).

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1999, chap. 12, annexe J, art. 32 - 01/05/2000

### **Dépôt d'aliments**

16 (1) L'exploitant d'un dépôt d'aliments le maintient et l'exploite conformément aux règlements. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 16 (1).

### **Avis d'intention**

(2) Quiconque se propose de commencer à exploiter un dépôt d'aliments en informe le médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouvera le dépôt. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 16 (2).

### **Employés**

(3) Quiconque travaille dans un dépôt d'aliments respecte les normes et les exigences que les règlements fixent à son égard. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 16 (3).

### **Renseignements**

(4) Quiconque exploite un dépôt d'aliments fournit au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve le dépôt les renseignements que le médecin-hygiéniste demande relativement à la fabrication, au traitement, à la préparation, à l'entreposage, à la manutention, à l'étalage, au transport, à la vente ou à la mise en vente d'un aliment au dépôt d'aliments et à la distribution d'un aliment à partir du dépôt. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 16 (4).

### **Dossiers**

(5) Quiconque exploite un dépôt d'aliments tient les dossiers que les règlements précisent relativement à la fabrication, au traitement, à la préparation, à l'entreposage, à la manutention, à l'étalage, au transport et à la vente ou à la mise en vente d'un aliment au dépôt d'aliments et à la distribution d'un aliment à partir du dépôt. Les règlements précisent la forme des dossiers, les détails qui doivent y être consignés et le temps qu'ils doivent être conservés. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 16 (5).

### **Vente d'un aliment avarié**

17 Nul ne doit vendre ni mettre en vente un aliment impropre à l'alimentation humaine pour cause notamment de maladie, de falsification ou d'impureté. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 17.

### **Lait non pasteurisé ou non stérilisé**

18 (1) Nul ne doit vendre, mettre en vente, livrer ou distribuer du lait ou de la crème qui n'ont pas été pasteurisés ou stérilisés dans une usine faisant l'objet d'un permis aux termes de la *Loi sur le lait* ou dans une usine située à l'extérieur de l'Ontario qui satisfait aux normes fixées pour les usines faisant l'objet d'un permis aux termes de la loi susmentionnée. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 18 (1).

### **Produit laitier**

(2) Nul ne doit vendre, mettre en vente, livrer ou distribuer un produit du lait provenant de lait qui n'a pas été pasteurisé ou stérilisé dans une usine faisant l'objet d'un permis aux termes de la *Loi sur le lait* ou dans une usine située à l'extérieur de l'Ontario qui satisfait aux normes fixées pour les usines faisant l'objet d'un permis aux termes de la loi susmentionnée. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 18 (2).

### **Exception**

(3) Le paragraphe (1) ne s'applique pas à de la crème ou à du lait qui est vendu, mis en vente, livré ou distribué à une usine faisant l'objet d'un permis aux termes de la *Loi sur le lait*. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 18 (3).

### **Définition**

(4) La définition qui suit s'applique au paragraphe (2).

«produit du lait» S'entend d'un produit entièrement ou principalement dérivé du lait ou obtenu par transformation du lait. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 18 (4).

### **Tatouage et bijoux de l'oeil**

18.1 (1) Nul ne doit vendre, mettre en vente ou offrir l'une ou l'autre des choses suivantes :

1. Un tatouage de la sclère.
2. L'implantation de bijoux d'oeil sous la conjonctive. 2017, chap. 25, annexe 3, art. 5.

### **Exception**

(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas à un membre d'une profession de la santé visée à l'annexe 1 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* tant que cette personne satisfait à toutes les exigences que prévoient les règlements pris en vertu de la présente loi. 2017, chap. 25, annexe 3, art. 5.

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2017, chap. 25, annexe 3, art. 5 - 01/05/2018

### **Saisie**

19 (1) Le médecin-hygiéniste ou l'inspecteur de la santé qui est d'avis, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, que l'état d'une substance, d'une chose, d'une plante ou d'un animal qui n'est pas un être humain constitue un risque pour la santé peut saisir ou faire saisir la substance, la chose, la plante ou l'animal. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 19 (1).

### **Examen**

(2) Le médecin-hygiéniste ou l'inspecteur de la santé garde la substance, la chose, la plante ou l'animal pendant l'examen ou l'enquête qui s'impose selon lui ou qui est demandé par le saisi ou par le propriétaire de ce qui a été saisi pour établir l'existence d'un risque pour la santé. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 19 (2).

### **Inexistence du risque**

(3) Si l'examen ou l'enquête révèle qu'aucun risque pour la santé n'existe, le médecin-hygiéniste ou l'inspecteur de la santé rend la substance, la chose, la plante ou l'animal à son propriétaire ou au saisi. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 19 (3).

### **Destruction ou élimination**

(4) Si l'examen ou l'enquête révèle qu'un risque pour la santé existe, le médecin-hygiéniste ou l'inspecteur de la santé détruit ou élimine la substance, la chose, la plante ou l'animal ou prend les mesures nécessaires pour l'éliminer ou en réduire les effets. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 19 (4).

## Aliment

(5) Si un aliment est saisi et que le médecin-hygiéniste ou l'inspecteur de la santé est d'avis, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, que l'état de l'aliment constitue un risque pour la santé, les paragraphes (2) et (3) ne s'appliquent pas, et il peut détruire ou éliminer ou faire détruire ou éliminer l'aliment sans autre examen ou enquête. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 19 (5).

## Immeuble d'habitation

20 Le propriétaire d'un immeuble d'habitation fournit aux habitants de l'immeuble :

- a) de l'eau potable;
- b) des installations sanitaires ou des cabinets d'aisances. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 20.

## PARTIE IV MALADIES TRANSMISSIBLES

### Définitions, partie IV

21 (1) Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente partie.

«chef d'établissement» Personne qui a la responsabilité directe et effective d'un établissement. («superintendent»)

«établissement» Les établissements suivants :

- a) ABROGÉ : 2007, chap. 8, art. 210.
- b) local qui avait été agréé en vertu du paragraphe 9 (1) de la partie I (Services adaptables) de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, dans sa version antérieure à son abrogation;
- c) «foyer pour enfants» au sens de la partie IX (Permis d'établissement) de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*;
- d) «centre de garde» au sens de la *Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance*;
- e) «résidence de groupe avec services de soutien» au sens de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*;
- f) «résidence avec services de soutien intensif» au sens de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*;
- g) «foyer de soins spéciaux» au sens de la *Loi sur les foyers de soins spéciaux*;
- h) «foyer de soins de longue durée» au sens de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*;
- i) «établissement psychiatrique» au sens de la *Loi sur la santé mentale*;
- j) ABROGÉ : 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (2).
- k) «établissement correctionnel» au sens de la *Loi sur le ministère des Services correctionnels*;

**Remarque : Le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, l'alinéa k) de la définition de «établissement» au paragraphe 21 (1) de la Loi est modifié par remplacement de «Loi sur le ministère des Services correctionnels» par «Loi de 2018 sur les services correctionnels et la réinsertion sociale» à la fin de l'alinéa. (Voir : 2018, chap. 6, annexe 3, par. 10 (1))**

- l) «installation de détention» au sens de l'article 16.1 de la *Loi sur les services policiers*;

**Remarque : Le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, l'alinéa l) de la définition de «établissement» au paragraphe 21 (1) de la Loi est abrogé. (Voir : 2019, chap. 1, annexe 4, par. 22 (1))**

- m) ABROGÉ : 2007, chap. 8, art. 210.
- n) «hôpital privé» au sens de la *Loi sur les hôpitaux privés*;

**Remarque : Le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, l'alinéa n) de la définition de «établissement» au paragraphe 21 (1) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit : (Voir : 2017, chap. 25, annexe 9, par. 98 (1))**

- n) établissement de santé communautaire, au sens de la *Loi de 2017 sur la surveillance des établissements de santé et des instruments de santé*, agréé antérieurement en vertu de la *Loi sur les hôpitaux privés*.
- o) lieu ou établissement désigné comme lieu de garde en milieu fermé en vertu de l'article 24.1 de la *Loi sur les jeunes contrevenants* (Canada), que ce soit conformément à l'article 88 de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (Canada) ou autrement;

p) lieu prescrit,  
et tout établissement analogue. («institution») L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 21 (1); 2001, chap. 13, art. 17; 2002, chap. 17, annexe F, tableau; 2006, chap. 19, annexe D, par. 8 (1); 2007, chap. 8, art. 210; 2007, chap. 10, annexe F, art. 2; 2008, chap. 14, art. 53; 2009, chap. 33, annexe 8, art. 13; 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (2); 2014, chap. 11, annexe 6, art. 3; 2017, chap. 14, annexe 4, par. 17 (1).

#### **Idem**

(2) Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente partie.

«directeur général», «hôpital», «malade externe» et «malade» S'entendent au sens de la *Loi sur les hôpitaux publics*. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 21 (2).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2001, chap. 13, art. 17 - 30/11/2001

2002, chap. 17, annexe F, tableau - 01/01/2003

2006, chap. 19, annexe D, art. 8 (1) - 22/06/2006

2007, chap. 8, art. 210 - 01/07/2010; 2007, chap. 10, annexe F, art. 2 - 07/08/2007

2008, chap. 14, art. 53 - 01/01/2011

2009, chap. 33, annexe 8, art. 13 - 01/01/2011; 2009, chap. 33, annexe 18, art. 12 (2) - 15/12/2009

2014, chap. 11, annexe 6, art. 3 - 31/08/2015

2017, chap. 14, annexe 4, art. 17 (1) - 30/04/2018; 2017, chap. 25, annexe 9, art. 98 (1) - non en vigueur

2018, chap. 3, annexe 5, art. 24 (1) - sans effet - voir 2019, chap. 1, annexe 3, art. 5 - 26/03/2019; 2018, chap. 6, annexe 3, art. 10 (1) - non en vigueur

2019, chap. 1, annexe 4, art. 22 (1) - non en vigueur

#### **Ordre relatif à une maladie transmissible**

**22** (1) Dans les cas précisés au paragraphe (2), le médecin-hygiéniste peut, au moyen d'un ordre écrit, exiger d'une personne qu'elle prenne ou s'abstienne de prendre les mesures qui y sont précisées à l'égard d'une maladie transmissible. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 22 (1).

#### **Cas où un ordre peut être donné**

(2) Le médecin-hygiéniste peut donner un ordre si, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, il croit ce qui suit :

- a) une maladie transmissible existe ou peut exister ou elle risque de se déclarer immédiatement dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort;
- b) la maladie transmissible menace la santé des habitants de la circonscription sanitaire qui est de son ressort;
- c) les exigences mentionnées dans l'ordre s'imposent pour réduire ou éliminer le danger pour la santé que présente la maladie transmissible. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 22 (2); 1997, chap. 30, annexe D, par. 3 (1).

#### **Délais ou dates**

(3) Dans son ordre, le médecin-hygiéniste peut préciser le ou les délais impartis à la personne pour obtempérer à l'ordre ou la ou les dates où elle doit le faire. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 22 (3).

#### **Contenu de l'ordre**

(4) L'ordre peut prévoir notamment :

- a) la fermeture, par le propriétaire ou l'occupant, de l'ensemble du lieu ou d'une partie déterminée;
- b) l'affichage dans le lieu d'un avis relatif à l'ordre de fermeture;
- c) l'obligation pour la personne qui, selon l'ordre, est atteinte ou peut être atteinte d'une maladie transmissible ou est ou peut être contaminée par l'agent d'une maladie transmissible, de s'isoler et de rester isolée;
- d) le nettoyage et la désinfection, ou une seule de ces mesures, de la chose ou du lieu qui y est précisé;

- e) la destruction de la matière ou de la chose qui y est précisée;
- f) l'obligation pour la personne qui le reçoit de subir un examen médical et de remettre au médecin-hygiéniste un rapport du médecin qui précise si elle est atteinte ou non d'une maladie transmissible ou est ou non contaminée par l'agent d'une maladie transmissible;
- g) l'obligation pour la personne qui le reçoit à l'égard d'une maladie transmissible qui est une maladie virulente de se confier immédiatement aux soins d'un médecin et de recevoir un traitement;
- h) l'obligation pour la personne qui le reçoit de se comporter de façon à ne pas exposer une autre personne à la contamination. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 22 (4); 1997, chap. 30, annexe D, par. 3 (2).

#### **Destinataire de l'ordre**

(5) L'ordre peut être donné à quiconque, selon le cas :

- a) est résident ou est présent;
- b) est le propriétaire ou l'occupant d'un lieu;
- c) est le propriétaire d'une chose ou en a la responsabilité;
- d) administre une entreprise ou une activité ou y participe,

dans la circonscription sanitaire qui est du ressort du médecin-hygiéniste. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 22 (5).

#### **Ordres applicables à des catégories**

(5.0.1) L'ordre peut être donné à une catégorie de personnes qui résident ou sont présentes dans la circonscription sanitaire qui est du ressort du médecin-hygiéniste. 2003, chap. 1, par. 15 (1).

#### **Avis à une catégorie**

(5.0.2) Si une catégorie de personnes fait l'objet d'un ordre visé au paragraphe (5.0.1), il en est remis un avis à chacun de ses membres s'il est possible de le faire dans un délai raisonnable. 2003, chap. 1, par. 15 (1).

#### **Idem : avis général**

(5.0.3) Si la remise de l'avis à chaque membre d'une catégorie de personnes risque vraisemblablement de causer un retard qui pourrait, de l'avis du médecin-hygiéniste, augmenter grandement le danger pour la santé de quiconque, ce dernier peut remettre un avis général à la catégorie par la voie de tout média qui lui semble convenir, et il affiche l'ordre à un ou à plusieurs endroits où il est le plus susceptible d'être porté à la connaissance des membres de la catégorie. 2003, chap. 1, par. 15 (1).

#### **Renseignements**

(5.0.4) L'avis prévu au paragraphe (5.0.3) contient suffisamment de renseignements pour permettre aux membres de la catégorie de comprendre à qui s'adresse l'ordre, quelles sont ses conditions et où demander des renseignements. 2003, chap. 1, par. 15 (1).

#### **Audience**

(5.0.5) Lorsqu'une catégorie de personnes fait l'objet d'un ordre visé au paragraphe (5.0.1), toute personne qui en fait partie peut demander, en vertu de l'article 44, une audience à son égard devant la Commission. 2003, chap. 1, par. 15 (1).

#### **Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé**

(5.1) La *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* ne s'applique pas :

- a) à l'examen qu'un médecin fait subir à une personne conformément à l'ordre, prévu au présent article, qui oblige la personne à subir un examen médical;
- b) aux soins et au traitement qu'un médecin fournit à une personne conformément à l'ordre, prévu au présent article, qui oblige la personne à se confier aux soins d'un médecin et à recevoir un traitement. 1996, chap. 2, par. 67 (1).

#### **Éléments additionnels contenus dans l'ordre**

(6) Dans son ordre, le médecin-hygiéniste :

- a) peut préciser qu'un rapport ne sera pas accepté comme conforme à l'ordre s'il n'est pas dressé par le médecin que le médecin-hygiéniste a désigné ou approuvé;
- b) peut préciser le délai imparti pour présenter le rapport du médecin. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 22 (6).

### **Ordre motivé**

(7) L'ordre n'est pas valide s'il n'est pas motivé. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 22 (7).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1996, chap. 2, art. 67 (1) - 29/03/1996; 1997, chap. 30, annexe D, art. 3 (1, 2) - 01/01/1998

2003, chap. 1, art. 15 (1) - 05/05/2003

**22.1** ABROGÉ : 2006, chap. 26, par. 15 (1).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2001, chap. 30, art. 1 - 01/05/2003

2006, chap. 26, art. 15 (1) - 10/08/2007

### **Ordre donné à une personne de moins de seize ans**

**23** Si l'ordre que le médecin-hygiéniste donne à l'égard d'une maladie transmissible s'adresse à une personne âgée de moins de seize ans et est signifié au parent de l'enfant ou à la personne qui assume les responsabilités de parent, le parent ou cette personne veille à l'observation de l'ordre. 2021, chap. 4, annexe 11, art. 15.

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2021, chap. 4, annexe 11, art. 15 - 19/04/2021

### **Directives du médecin-hygiéniste**

**24** (1) Dans les cas précisés au paragraphe (2), le médecin-hygiéniste peut donner des directives conformes au paragraphe (3) aux personnes dont les services sont retenus par le conseil de santé de la circonscription sanitaire qui est de son ressort ou aux agents de ce conseil. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 24 (1).

#### **Cas où des directives peuvent être données**

(2) Le médecin-hygiéniste peut donner des directives conformes au paragraphe (3) s'il croit, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, qu'une maladie transmissible existe dans la circonscription sanitaire et que la personne à qui un ordre est ou serait adressé en vertu de l'article 22 :

- a) a refusé d'obtempérer ou n'obtempère pas à l'ordre;
- b) n'obtempérera vraisemblablement pas promptement à l'ordre;
- c) ne peut pas être facilement identifiée ou trouvée et que, par conséquent, l'ordre ne serait pas promptement exécuté;
- d) lui demande de l'aider à éliminer ou à réduire le danger pour la santé que présente la maladie transmissible. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 24 (2); 1997, chap. 30, annexe D, par. 4 (1).

#### **Contenu des directives**

(3) Aux termes du présent article, le médecin-hygiéniste peut ordonner aux personnes dont les services sont retenus par le conseil de santé de la circonscription sanitaire de son ressort ou aux agents du conseil de prendre les mesures qu'il précise dans ses directives relativement à l'élimination ou à la réduction du danger pour la santé que présente la maladie transmissible. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 24 (3); 1997, chap. 30, annexe D, par. 4 (2).

#### **Idem**

(4) Dans ses directives, le médecin-hygiéniste peut prévoir notamment :

- a) l'autorisation et l'obligation de poser des affiches relatives à l'existence d'une maladie transmissible et d'un ordre donné en vertu de la présente loi, ou de l'un seul d'entre eux, dans le lieu qui y est précisé;
- b) le nettoyage et la désinfection, ou une seule de ces mesures, de la chose ou du lieu qui y est précisé;
- c) la destruction de la chose qui y est précisée. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 24 (4).

#### **Recouvrement des frais**

(5) Le conseil de santé peut, au moyen d'une action intentée devant un tribunal compétent, recouvrer, de la personne à qui un ordre est ou serait donné en vertu de l'article 22 relativement à une maladie transmissible, les frais engagés pour donner suite aux directives du médecin-hygiéniste relativement à la maladie transmissible, ainsi que les dépens. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 24 (5).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 30, annexe D, art. 4 (1, 2) - 01/01/1998

#### **Obligation de signaler une maladie**

**25** (1) Le médecin ou un praticien au sens du paragraphe (2) qui, lorsqu'il fournit des services professionnels à une personne qui n'est pas un malade hospitalisé ou un malade externe d'un hôpital, se rend compte que cette personne est ou peut être atteinte d'une maladie importante sur le plan de la santé publique, le signale le plus tôt possible au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où il fournit ses services. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 25; 1998, chap. 18, annexe G, par. 55 (2); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (3).

#### **Définition**

(2) La définition qui suit s'applique au paragraphe (1).

«praticien» S'entend, selon le cas :

- a) d'un membre de l'Ordre des chiropraticiens de l'Ontario;
- b) d'un membre de l'Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario;
- c) d'un membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario;
- d) d'un membre de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario;
- e) d'un membre de l'Ordre des optométristes de l'Ontario;
- f) d'un membre de l'Ordre des naturopathes de l'Ontario;
- g) d'une personne prescrite. 1998, chap. 18, annexe G, par. 55 (3); 2007, chap. 10, annexe F, art. 3; 2007, chap. 10, annexe P, art. 17.

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1998, chap. 18, annexe G, art. 55 (2, 3) - 01/02/1999

2007, chap. 10, annexe F, art. 3 - 07/08/2007; 2007, chap. 10, annexe P, art. 17 - 01/07/2015

2017, chap. 25, annexe 3, art. 1 (3) - 01/05/2018

#### **Porteur de maladie**

**26** Le médecin ou encore l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure qui, lorsqu'il fournit des services professionnels à une personne, se rend compte que cette personne est ou peut être contaminée par l'agent d'une maladie transmissible, le signale le plus tôt possible au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où il fournit ses services. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 26; 2007, chap. 10, annexe F, art. 4.

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe F, art. 4 - 07/08/2007

#### **Obligation du directeur général de l'hôpital**

**27** (1) Si une inscription dans les dossiers d'un hôpital à l'égard d'un malade hospitalisé ou d'un malade externe précise que cette personne est ou peut être atteinte d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou est ou peut être contaminée par l'agent d'une maladie transmissible, le directeur général de l'hôpital le signale au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'hôpital. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 27 (1); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (3).

#### **Obligation du chef d'établissement**

(2) Si une inscription dans les dossiers d'un établissement à l'égard d'une personne qui est logée dans cet établissement précise que cette personne est ou peut être atteinte d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou est ou peut être contaminée par l'agent d'une maladie transmissible, le chef de l'établissement le signale au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'établissement. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 27 (2); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (3).

#### **Urgence de la communication**

(3) Le directeur général ou le chef d'établissement, selon le cas, communique avec le médecin-hygiéniste le plus tôt possible après que l'inscription est faite. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 27 (3).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2017, chap. 25, annexe 3, art. 1 (3) - 01/05/2018

### **Obligation du directeur d'école**

**28** Le directeur d'une école qui est d'avis qu'un élève est ou peut être atteint d'une maladie transmissible le signale le plus tôt possible au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'école. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 28.

### **Obligation de l'exploitant d'un laboratoire**

**29** (1) L'exploitant d'un laboratoire signale le plus tôt possible au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où réside la personne chez qui l'échantillon a été prélevé chaque test de laboratoire positif effectué à l'égard d'une maladie importante sur le plan de la santé publique. 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (3); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (3).

### **Contenu du rapport et délai**

(2) Le rapport dressé en vertu du présent article précise les résultats du test et est présenté dans le délai imparti par les règlements. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 29 (2).

### **Définition**

(3) La définition qui suit s'applique au présent article.

«laboratoire» S'entend au sens de l'article 5 de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 29 (3).

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe F, art. 5 - 01/04/2008

2009, chap. 33, annexe 18, art. 12 (3) - 15/12/2009

2017, chap. 25, annexe 3, art. 1 (3) - 01/05/2018

### **Maladie transmissible contractée à un établissement**

**29.1** (1) Lorsqu'un médecin-hygiéniste est d'avis, sur la foi de renseignements qu'il a reçus, qu'une maladie transmissible peut avoir été contractée à un établissement de santé et que la maladie ne lui a pas été signalée par l'établissement, il peut signaler au directeur de l'établissement à la fois son opinion et les motifs sur lesquels elle est fondée. 2007, chap. 10, annexe F, art. 6.

### **Définition**

(2) La définition qui suit s'applique au présent article.

«établissement de santé» S'entend d'un hôpital auquel s'applique la *Loi sur les hôpitaux publics*, d'un établissement de soins de longue durée réglementé en application d'une loi de l'Ontario, d'un établissement psychiatrique au sens de la *Loi sur la santé mentale* ou d'une personne ou entité prescrite comme établissement de santé. 2007, chap. 10, annexe F, art. 6.

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe F, art. 6 - 01/01/2008

### **Ordres lorsqu'une maladie transmissible se déclare**

**29.2** (1) Sous réserve du paragraphe (2), un médecin-hygiéniste peut donner un ordre exigeant qu'un hôpital public ou un établissement au sein duquel s'est déclarée une maladie transmissible prenne les mesures qui sont précisées dans l'ordre aux fins de la surveillance, de l'enquête et de l'intervention à l'égard de la maladie. 2007, chap. 10, annexe F, art. 6.

### **Cas où un ordre peut être donné**

(2) Un médecin-hygiéniste peut donner un ordre en vertu du paragraphe (1) s'il est d'avis, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, qu'il s'est déclarée ou peut s'être déclarée au sein de l'hôpital public ou de l'établissement une maladie transmissible qui menace la santé des personnes qui s'y trouvent et que les mesures qui sont précisées dans l'ordre s'imposent afin de réduire ou d'éliminer le danger qu'elle présente pour la santé. 2007, chap. 10, annexe F, art. 6.

### **Délais ou dates**

(3) Dans l'ordre visé au présent article, le médecin-hygiéniste peut préciser le ou les délais impartis pour qu'il soit obtempéré à l'ordre ou la ou les dates où il doit être respecté. 2007, chap. 10, annexe F, art. 6.

### **Destinataire de l'ordre**

(4) L'ordre visé au présent article peut être donné au directeur général de l'hôpital public ou au chef de l'établissement, qui veille à ce que soient prises les mesures que prévoit l'ordre. 2007, chap. 10, annexe F, art. 6.

### **Ordre motivé**

(5) L'ordre visé au présent article n'est pas valide s'il n'est pas motivé. 2007, chap. 10, annexe F, art. 6.

### **Définitions**

(6) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.

«établissement» S'entend au sens du paragraphe 21 (1). («institution»)

«hôpital public» Hôpital auquel s'applique la *Loi sur les hôpitaux publics*. («public hospital») 2007, chap. 10, annexe F, art. 6.

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe F, art. 6 - 01/01/2008

### **Obligation de signaler un décès**

**30** Si une maladie importante sur le plan de la santé publique est la cause d'un décès ou en est une cause accessoire, le médecin ou encore l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure qui signe le certificat de décès rédigé selon la formule prescrite par les règlements pris en application de la *Loi sur les statistiques de l'état civil* doit, après avoir signé le certificat, le signaler le plus tôt possible au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où est survenu le décès. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 30; 2007, chap. 10, annexe F, art. 7; 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (3).

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe F, art. 7 - 07/08/2007

2017, chap. 25, annexe 3, art. 1 (3) - 01/05/2018

### **Rapport du médecin-hygiéniste sur les maladies**

**31** (1) Le médecin-hygiéniste fait un rapport au ministère et à l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé relativement aux maladies importantes sur le plan de la santé publique et aux décès qui en résultent qui surviennent dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort. 2017, chap. 25, annexe 3, art. 6.

### **Rapport du médecin-hygiéniste sur certains événements**

(2) Le médecin-hygiéniste fait un rapport au ministère et à l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé dans les sept jours qui suivent celui où il reçoit un rapport concernant un événement à déclaration obligatoire aux termes de l'article 38 qui survient dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort. 2017, chap. 25, annexe 3, art. 6.

### **Définition**

(3) La définition qui suit s'applique au présent article.

«Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé» L'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé créée en application de l'article 3 de la *Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé*. 2017, chap. 25, annexe 3, art. 6.

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2017, chap. 25, annexe 3, art. 6 - 01/05/2018

### **Communications entre deux médecins-hygiénistes**

**32** (1) Un médecin-hygiéniste peut transmettre à un autre médecin-hygiéniste ou à un fonctionnaire de la santé publique compétent d'un autre territoire des renseignements sur une personne visée par un rapport relatif à une maladie importante sur le plan de la santé publique dressé en vertu de la présente loi. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 32 (1); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (3).

### **Transmission du rapport**

(2) Si la personne visée par un rapport présenté au médecin-hygiéniste ne réside pas dans la circonscription sanitaire qui est du ressort de ce médecin, celui-ci transmet le rapport au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où réside la personne. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 32 (2).

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2017, chap. 25, annexe 3, art. 1 (3) - 01/05/2018

### **Maladies transmissibles des yeux**

**33** (1) Le médecin, l'infirmière-hygiéniste ou l'autre professionnel de la santé présent à la naissance d'un enfant veille à ce que les exigences imposées par les règlements relativement aux maladies transmissibles des yeux des nouveau-nés soient respectées. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 33.

#### ***Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé***

(2) La *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* ne s'applique pas aux exigences imposées par les règlements relativement aux maladies transmissibles des yeux des nouveau-nés. 1996, chap. 2, par. 67 (2).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1996, chap. 2, art. 67 (2) - 29/03/1996

### **Refus de suivre un traitement**

**34** (1) Le médecin ainsi que l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure communiquent au médecin-hygiéniste le nom et l'adresse personnelle de la personne atteinte d'une maladie transmissible qu'ils soignent et traitent et qui refuse ou néglige de suivre le traitement de la façon et dans la mesure qu'ils jugent acceptable. 2007, chap. 10, annexe F, par. 8 (1).

### **Rapport au médecin-hygiéniste**

(2) Le médecin ou encore l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure fait le rapport visé au paragraphe (1) au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où il a soigné et traité la personne. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 34 (2); 2007, chap. 10, annexe F, par. 8 (2).

### **Transmission du rapport**

(3) Si la personne ne réside pas dans la circonscription sanitaire qui est du ressort du médecin-hygiéniste mentionné au paragraphe (2), le médecin-hygiéniste transmet le rapport au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où réside la personne. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 34 (3).

### **Renseignements additionnels**

(4) Le médecin ou encore l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure qui fait le rapport visé au paragraphe (1) communique au médecin-hygiéniste, aux dates fixées par les règlements, les renseignements additionnels prescrits par les règlements. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 34 (4); 2007, chap. 10, annexe F, par. 8 (3).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe F, art. 8 (1-3) - 07/08/2007

### **Ordonnance de la Cour de justice de l'Ontario**

**35** (1) Dans les cas précisés au paragraphe (2), un juge de la Cour de justice de l'Ontario peut, à la requête du médecin-hygiéniste, rendre l'ordonnance précisée au paragraphe (3). L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 35 (1); 2002, chap. 18, annexe I, par. 9 (1); 2017, chap. 25, annexe 3, art. 7.

### **Cas où une ordonnance peut être rendue**

(2) Une ordonnance peut être rendue en vertu du paragraphe (3) si une personne n'obtempère pas à un ordre d'un médecin-hygiéniste à l'égard d'une maladie transmissible qui est une maladie virulente, qui exige que la personne, selon le cas :

- a) s'isole et reste isolée;
- b) subisse un examen médical;
- c) se confie aux soins d'un médecin et reçoive un traitement;
- d) se comporte de façon à ne pas exposer une autre personne à la contamination. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 35 (2).

### **Contenu de l'ordonnance**

- (3) Dans son ordonnance, le juge peut ordonner que la personne qui n'a pas obtempéré à l'ordre du médecin-hygiéniste :
- a) soit mise sous garde et admise et détenue à l'hôpital ou dans l'autre installation appropriée que précise l'ordonnance;
  - b) soit examinée par un médecin afin d'établir si elle est ou non contaminée par l'agent d'une maladie virulente;
  - c) soit traitée si un examen révèle qu'elle est contaminée par l'agent d'une maladie virulente. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 35 (3); 1997, chap. 30, annexe D, art. 5; 2003, chap. 1, par. 15 (2).

### **Capacité d'accueil de l'hôpital ou de l'installation**

(4) Le juge ne doit pas préciser d'hôpital ou d'autre installation dans son ordonnance à moins d'être convaincu que l'hôpital ou l'installation peut détenir, soigner et traiter la personne visée par l'ordonnance. 2003, chap. 1, par. 15 (3).

### **Autorisation d'arrêter la personne**

(5) L'ordonnance autorise quiconque à prendre les mesures suivantes :

- a) trouver et arrêter la personne visée par l'ordonnance;
- a.1) entrer dans tout lieu que prévoit l'ordre, notamment une résidence privée, pour trouver ou arrêter la personne visée par l'ordonnance si le juge est convaincu, sur la foi d'une dénonciation faite sous serment, qu'il existe des motifs raisonnables et probables de croire qu'elle s'y trouve;
- b) amener cette personne à l'hôpital ou à l'autre installation que précise l'ordonnance. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 35 (5); 2003, chap. 1, par. 15 (4); 2007, chap. 10, annexe F, par. 9 (1).

### **Aide de la police**

(6) L'ordonnance peut être adressée à tout corps de police en Ontario, lequel fait tout ce qui est raisonnablement nécessaire pour trouver, arrêter et amener la personne conformément à l'ordonnance. 2007, chap. 10, annexe F, par. 9 (2).

**Remarque : Le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, le paragraphe 35 (6) de la Loi est modifié par remplacement de «corps de police» par «service de police». (Voir : 2019, chap. 1, annexe 4, par. 22 (2))**

### **Soins et traitement**

(7) L'ordonnance autorise à détenir la personne à l'hôpital ou dans l'autre installation qui y est précisé, à l'examiner, à la soigner et à la traiter contre la maladie virulente, conformément aux pratiques médicales généralement reconnues, pendant au plus six mois à partir du jour où l'ordonnance est rendue, y compris ce jour. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 35 (7); 2003, chap. 1, par. 15 (5); 2007, chap. 10, annexe F, par. 9 (3).

### **Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé**

(7.1) La *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* ne s'applique pas :

- a) à l'examen d'une personne afin d'établir si elle est ou non contaminée par l'agent d'une maladie virulente, conformément à l'ordonnance rendue en vertu du présent article;
- b) au traitement d'une personne pour une maladie virulente, conformément à l'ordonnance rendue en vertu du présent article. 1996, chap. 2, par. 67 (3).

### **Médecin responsable**

(8) La personne autorisée par le règlement administratif de l'hôpital confie à un médecin la responsabilité de soigner et de traiter la personne nommée dans l'ordonnance. Si le règlement administratif ne prévoit pas une telle autorisation, le directeur général de l'hôpital ou la personne qu'il délègue se charge de désigner un médecin. 2003, chap. 1, par. 15 (6).

### **Désignation d'un médecin**

(8.1) Lorsque la personne visée par une ordonnance est détenue dans une installation autre qu'un hôpital, son directeur confie à un médecin la responsabilité de la soigner et de la traiter. 2003, chap. 1, par. 15 (6).

### **Rapport**

(9) Le médecin à qui est confiée la responsabilité prévue au paragraphe (8) ou (8.1) à l'égard d'une personne fait un rapport au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'hôpital ou l'installation au sujet des soins et du traitement donnés à la personne et de son état de santé. 2003, chap. 1, par. 15 (6).

### **Idem**

(10) Le médecin-hygiéniste peut stipuler de quelle façon et à quelle date le rapport doit être présenté et préciser la nature des renseignements à y inclure. Le médecin doit respecter ces directives. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 35 (10).

### **Ordonnances additionnelles**

(11) Si, à la motion du médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'hôpital ou l'autre installation appropriée, un juge du tribunal est convaincu :

- a) d'une part, que la personne est encore contaminée par l'agent d'une maladie virulente;
- b) d'autre part, que la mise en congé de la personne de l'hôpital ou de l'autre installation appropriée compromettrait grandement la santé du public,

le juge peut, au moyen d'une ordonnance, prolonger la période de détention et de traitement d'au plus six mois. À la suite d'autres motions du médecin-hygiéniste, le juge peut accorder d'autres prolongations qui ne doivent pas dépasser six mois chacune. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 35 (11); 2003, chap. 1, par. 15 (7); 2007, chap. 10, annexe F, par. 9 (4).

#### **Mise en congé de l'hôpital ou de l'autre installation**

(12) La personne détenue conformément à une ordonnance rendue en vertu du présent article est libérée et mise en congé de l'hôpital ou de l'autre installation à la délivrance du certificat du médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'hôpital ou l'autre installation. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 35 (12); 2003, chap. 1, par. 15 (8).

#### **Certificat du médecin-hygiéniste**

(13) Le médecin-hygiéniste se renseigne sur le traitement ordonné et l'état de santé de la personne et délivre un certificat autorisant sa libération et sa mise en congé dès qu'il est d'avis que la personne n'est plus contaminée par l'agent d'une maladie virulente ou que sa libération et sa mise en congé ne compromettent pas grandement la santé du public. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 35 (13).

#### **Audition de la requête ou de la motion**

(14) La requête prévue au paragraphe (1) ou la motion prévue au paragraphe (11) est entendue à huis clos. Toutefois, si la personne visée par la requête ou par la motion le demande au moyen d'un avis déposé auprès du greffier du tribunal avant le jour de l'audience, le juge tient une audience publique sauf si, selon le cas :

- a) des questions intéressantes à la sécurité publique pourraient être révélées;
- b) la divulgation éventuelle de questions financières ou personnelles de nature intime l'emporte sur le principe de la publicité des audiences. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 35 (14).

#### **Procédures devant la Commission**

(15) La requête présentée aux termes du présent article entraîne la suspension des instances devant la Commission ou d'un appel d'une décision ou d'un ordre de la Commission à l'égard de la même question jusqu'à ce que le juge de la Cour de justice de l'Ontario ait statué sur la requête. Si le juge rend une ordonnance aux termes du présent article, nul ne doit introduire ni poursuivre une instance devant la Commission ni interjeter appel d'une décision ou d'un ordre de la Commission à l'égard de la même question. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 35 (15); 2002, chap. 18, annexe I, par. 9 (2).

#### **Appel**

(16) Une partie à une requête ou à une motion présentée aux termes du paragraphe (1) ou (11) peut en appeler de la décision ou de l'ordonnance à la Cour supérieure de justice. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 35 (16); 2002, chap. 18, annexe I, par. 9 (3).

#### **Suspension**

(17) Le dépôt d'un avis d'appel n'entraîne pas la suspension de la décision ou de l'ordonnance portée en appel à moins qu'un juge du tribunal où l'appel est interjeté ne l'ordonne. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 35 (17).

#### **Appel à la Cour d'appel**

(18) Une partie à une instance peut, lorsqu'un juge de la Cour d'appel le permet pour des motifs particuliers, en appeler à cette Cour du jugement de la Cour supérieure de justice s'il s'agit d'une question de droit seulement. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 35 (18); 2002, chap. 18, annexe I, par. 9 (4).

#### **Permission d'interjeter appel**

(19) Aucune permission d'interjeter appel n'est accordée aux termes du paragraphe (18) à moins que le juge de la Cour d'appel n'estime que, dans les circonstances particulières de l'affaire, la permission est nécessaire dans l'intérêt public ou pour la bonne administration de la justice. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 35 (19).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1996, chap. 2, art. 67 (3) - 29/03/1996; 1997, chap. 30, annexe D, art. 5 - 01/01/1998

2002, chap. 18, annexe I, art. 9 (1-4) - 26/11/2002

2003, chap. 1, art. 15 (2-8) - 05/05/2003

2007, chap. 10, annexe F, art. 9 (1-4) - 07/08/2007

2017, chap. 25, annexe 3, art. 7 - 01/05/2018

2018, chap. 3, annexe 5, art. 24 (2) - sans effet - voir 2019, chap. 1, annexe 3, art. 5 - 26/03/2019

2019, chap. 1, annexe 4, art. 22 (2) - non en vigueur

### Si la personne se dérobe aux soins du médecin

**36** (1) Si le médecin-hygiéniste a donné un ordre à l'égard d'une maladie transmissible qui est une maladie virulente portant qu'une personne se confie aux soins d'un médecin et reçoive un traitement ou prenne les mesures précisées dans l'ordre, et que la personne se dérobe aux soins du médecin, ne suit pas le traitement prescrit ou ne prend plus les mesures précisées, l'article 35 s'applique avec les adaptations nécessaires. À cette fin, la personne est réputée ne pas avoir respecté l'ordre du médecin-hygiéniste. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 36 (1).

### Refus d'obtempérer à un ordre d'isolement

(2) Si la personne qui est contaminée par l'agent d'une maladie transmissible n'obtempère pas à l'ordre que le médecin-hygiéniste a donné portant que la personne s'isole et reste isolée, l'article 35 s'applique avec les adaptations nécessaires. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 36 (2).

### Examen d'une personne détenue

**37** (1) Le médecin ou encore l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure qui dispense des services médicaux dans un établissement correctionnel, un lieu de garde en milieu fermé, une installation de détention ou un lieu de détention provisoire et qui est d'avis qu'une personne qui y est détenue est contaminée ou peut l'être par l'agent d'une maladie transmissible le signale immédiatement au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'établissement. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 37 (1); 2007, chap. 10, annexe F, art. 10.

**Remarque :** Le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, le paragraphe 37 (1) de la Loi est modifié par suppression de « une installation de détention ». (Voir : 2019, chap. 1, annexe 4, par. 22 (3))

### Ordre donné à un chef d'établissement

(2) Le médecin-hygiéniste peut, au moyen d'un ordre, exiger que le chef d'un établissement correctionnel, d'un lieu de garde en milieu fermé, d'une installation de détention ou d'un lieu de détention provisoire situé dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort prenne les mesures précisées dans l'ordre afin d'empêcher la contamination des autres par une personne qui y est détenue et qui a été examinée et reconnue contaminée par l'agent d'une maladie transmissible. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 37 (2).

**Remarque :** Le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, le paragraphe 37 (2) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit : (Voir : 2019, chap. 1, annexe 4, par. 22 (4))

### Ordre donné à un chef d'établissement

(2) Le médecin-hygiéniste peut, au moyen d'un ordre, exiger que le chef d'un établissement correctionnel, d'un lieu de garde en milieu fermé ou d'un lieu de détention provisoire situé dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort prenne les mesures précisées dans l'ordre afin d'empêcher la contamination des autres par une personne qui y est détenue et qui a été examinée et reconnue contaminée par l'agent d'une maladie transmissible. 2019, chap. 1, annexe 4, par. 22 (4).

### Définitions

(3) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.

«établissement correctionnel» S'entend au sens de la *Loi sur le ministère des Services correctionnels*. («correctional institution»)

**Remarque :** Le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, la définition de «établissement correctionnel» au paragraphe 37 (3) de la Loi est modifiée par remplacement de «*Loi sur le ministère des Services correctionnels*» par «*Loi de 2018 sur les services correctionnels et la réinsertion sociale*» à la fin de la définition. (Voir : 2018, chap. 6, annexe 3, par. 10 (2))

«installation de détention» S'entend au sens de l'article 16.1 de la *Loi sur les services policiers*. («detention facility»)

**Remarque :** Le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, la définition de «installation de détention» au paragraphe 37 (3) de la Loi est abrogée. (Voir : 2019, chap. 1, annexe 4, par. 22 (5))

«lieu de détention provisoire» Lieu ou établissement désigné comme lieu de détention provisoire en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (Canada). («place of temporary detention»)

«lieu de garde en milieu fermé» Lieu ou établissement désigné comme lieu de garde en milieu fermé en vertu de l'article 24.1 de la *Loi sur les jeunes contrevenants* (Canada), que ce soit conformément à l'article 88 de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (Canada) ou autrement. («place of secure custody») L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 37 (3); 2002, chap. 17, annexe F, tableau; 2006, chap. 19, annexe D, par. 8 (2) et (3).

### Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)

2002, chap. 17, annexe F, tableau - 01/01/2003

2006, chap. 19, annexe D, art. 8 (2, 3) - 22/06/2006

2007, chap. 10, annexe F, art. 10 - 07/08/2007

2018, chap. 3, annexe 5, art. 24 (3-5) - sans effet - voir 2019, chap. 1, annexe 3, art. 5 - 26/03/2019; 2018, chap. 6, annexe 3, art. 10 (2) - non en vigueur

2019, chap. 1, annexe 4, art. 22 (3-5) - non en vigueur

## **Immunisation**

### **Définitions**

**38** (1) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.

«agent immunisant» Vaccin ou mélange de vaccins administré pour l'immunisation contre toute maladie précisée dans la présente loi ou les règlements. («immunizing agent»)

«événement à déclaration obligatoire» L'un des événements suivants :

- a) pleurs ou cris persistants, anaphylaxie ou choc anaphylactique survenant dans les quarante-huit heures qui suivent l'administration d'un agent immunisant;
- b) collapsus de type choc, fièvre élevée ou convulsions survenant dans les trois jours qui suivent l'administration d'un agent immunisant;
- c) arthrite survenant dans les quarante-deux jours qui suivent l'administration d'un agent immunisant;
- d) urticaire généralisée, troubles épileptiques résiduels, encéphalopathie, encéphalite ou toute autre manifestation importante survenant dans les quinze jours qui suivent l'administration d'un agent immunisant;
- e) décès survenant à tout moment et consécutif à un des symptômes décrits à l'alinéa a), b), c) ou d). («reportable event») L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 38 (1); 2007, chap. 10, annexe F, par. 11 (1); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 8 (1).

### **Obligation d'informer**

(2) Si le consentement à l'administration d'un agent immunisant a été donné conformément à la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, le médecin ou une autre personne autorisée à l'administrer fait en sorte que la personne qui y consent soit informée de l'importance de signaler immédiatement à un médecin ou encore à une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure toute réaction susceptible de constituer un événement à déclaration obligatoire. 2007, chap. 10, annexe F, par. 11 (2).

### **Obligation de signaler les réactions indésirables**

(3) Le médecin, le membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario ou de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, ou le membre prescrit d'une profession de la santé visée à l'annexe 1 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* qui, lorsqu'il fournit des services professionnels à une personne, détecte la présence d'un événement à déclaration obligatoire et est d'avis que cet événement peut être lié à l'administration d'un agent immunisant, le signale au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où il fournit ces services dans les sept jours suivant la détection. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 38 (3); 1998, chap. 18, annexe G, par. 55 (4); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 8 (2).

### **Idem**

(4) Le médecin-hygiéniste qui reçoit un rapport en vertu du paragraphe (3) concernant une personne qui réside dans une autre circonscription sanitaire transmet le rapport au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où réside la personne. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 38 (4).

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1996, chap. 2, art. 67 (4) - 29/03/1996; 1998, chap. 18, annexe G, art. 55 (4) - 01/02/1999

2007, chap. 10, annexe F, art. 11 (1, 2) - 07/08/2007

2017, chap. 25, annexe 3, art. 8 (1, 2) - 01/05/2018

### **Caractère confidentiel**

**39** (1) Nul ne doit divulguer le nom d'une personne qui fait l'objet d'une requête, d'un ordre, d'un certificat ou d'un rapport relativement à une maladie transmissible, une maladie importante sur le plan de la santé publique, une maladie virulente ou un événement à déclaration obligatoire consécutif à l'administration d'un agent immunisant, ni révéler des renseignements qui permettraient ou permettraient vraisemblablement d'identifier une telle personne. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 39 (1); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (3).

## Exceptions

(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas :

- 0.a) si la divulgation du nom ou des renseignements est autorisée en vertu de la présente loi ou de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*;
- a) à la requête qu'un médecin-hygiéniste présente à la Cour de justice de l'Ontario et qui est entendue en public à la demande de la personne qui en fait l'objet;
- b) si la personne qui fait l'objet de la requête, de l'ordre, du certificat ou du rapport consent à la divulgation de son nom ou de renseignements;
- c) si le nom ou les renseignements sont divulgués à des fins d'administration de la santé publique;
- d) à l'égard de l'application de la présente loi, de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, d'une loi sur une profession de la santé au sens du paragraphe 1 (1) de cette loi, de la *Loi sur les hôpitaux publics*, de la *Loi sur l'assurance-santé*, de la *Loi canadienne sur la santé* ou du *Code criminel* (Canada), des règlements qui sont pris en application de ces lois ou des instances qui sont introduites en vertu de ces lois ou règlements;
- e) pour empêcher la déclaration de renseignements aux termes de l'article 125 de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* à l'égard d'un enfant qui a ou peut avoir besoin de protection. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 39 (2); 1998, chap. 18, annexe G, par. 55 (5); 1999, chap. 2, art. 36; 2002, chap. 18, annexe I, par. 9 (5); 2007, chap. 10, annexe F, art. 12; 2017, chap. 14, annexe 4, par. 17 (2).

### Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)

1998, chap. 18, annexe G, art. 55 (5) - 01/02/1999; 1999, chap. 2, art. 36 - 31/03/2000

2002, chap. 18, annexe I, art. 9 (5) - 26/11/2002

2007, chap. 10, annexe F, art. 12 - 07/08/2007

2017, chap. 14, annexe 4, art. 17 (2) - 30/04/2018; 2017, chap. 25, annexe 3, art. 1 (3) - 01/05/2018

### Seul un médecin peut prescrire un médicament

**40** (1) Personne, à l'exception d'un médecin ou encore d'une infirmière autorisée ou d'un infirmier autorisé de la catégorie supérieure, ne doit soigner une personne en vue de soulager ou de guérir une maladie sexuellement transmissible ni lui prescrire, lui fournir ou proposer de lui fournir des médicaments, un appareil ou un traitement. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 40 (1); 2007, chap. 10, annexe F, art. 13.

### Exception à l'égard du pharmacien

(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas au membre de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario qui, sur présentation d'une ordonnance signée par un médecin, prépare un médicament, pour une personne ou lui fournit un appareil, ou qui les lui vend. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 40 (2); 1998, chap. 18, annexe G, par. 55 (6).

### Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)

1998, chap. 18, annexe G, art. 55 (6) - 01/02/1999

2007, chap. 10, annexe F, art. 13 - 07/08/2007

## PARTIE V DROITS D'ENTRÉE ET APPELS D'ORDONNANCES

### Droits d'entrée et pouvoirs d'inspection

#### Détermination des personnes

**41** (1) Les personnes visées aux paragraphes (3) à (5) et (8), (10) et (11) sont les suivantes :

1. L'inspecteur nommé par le ministre.
2. Le médecin-hygiéniste.
3. L'inspecteur de la santé.
4. La personne agissant suivant les directives d'un médecin-hygiéniste. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 41 (1).

#### Détermination des objectifs

(2) Les fins mentionnées aux paragraphes (3) à (5) et (11) sont les suivantes :

1. L'objet de la présente loi.
2. L'application d'un article de la présente loi ou des règlements.
3. L'exercice d'un pouvoir ou l'exécution d'une fonction aux termes de la présente loi ou des règlements.
4. L'exécution d'une directive donnée en vertu de la présente loi. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 41 (2).

#### **Droit d'entrée**

(3) Les personnes mentionnées au paragraphe (1) peuvent entrer dans un lieu et y avoir accès pour une des fins précisées au paragraphe (2). L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 41 (3).

#### **Examen**

(4) Les personnes mentionnées au paragraphe (1) peuvent faire des examens, des enquêtes et des tests pour une des fins précisées au paragraphe (2). L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 41 (4).

#### **Échantillons ou extraits**

(5) Les personnes mentionnées au paragraphe (1) peuvent faire des copies, prendre des échantillons ou des extraits liés à un examen, une enquête ou un test et les enlever, ou exiger que des mesures soient prises à cet égard, pour une des fins précisées au paragraphe (2). L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 41 (5).

#### **Heures raisonnables**

(6) Les personnes qui ont les pouvoirs prévus aux paragraphes (3) à (5) ne les exercent qu'à des heures raisonnables. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 41 (6).

#### **Résidence privée**

(7) Le paragraphe (3) ne donne pas le pouvoir d'entrer dans une pièce effectivement utilisée à des fins d'habitation sans le consentement de l'occupant. 2007, chap. 10, annexe D, par. 1 (6).

#### **Arrêt de l'exploitation par l'exploitant**

(8) Les personnes mentionnées au paragraphe (1) peuvent exiger que l'exploitant d'un dépôt d'aliments ou d'un petit réseau d'eau potable arrête ou démantèle un appareil ou une machine qui se trouve au dépôt ou qui fait partie du dépôt ou du réseau, ou pratique une excavation à l'égard de l'un ou l'autre, ou toute combinaison de ces mesures, en vue de l'inspecter ou de faire une enquête ou un test. 2007, chap. 10, annexe D, par. 1 (6).

#### **Respect de l'exigence**

(9) L'exploitant d'un dépôt d'aliments ou d'un petit réseau d'eau potable se conforme promptement à l'exigence prévue au paragraphe (8). 2007, chap. 10, annexe D, par. 1 (6).

#### **Copie**

(10) La copie d'un document écrit ou d'un enregistrement lié à un examen, une enquête ou un test qui se présente comme certifiée conforme par une des personnes mentionnées au paragraphe (1) est admissible en preuve dans une action, une instance ou une poursuite en tant que preuve de l'original, en l'absence de preuve contraire. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 41 (10).

#### **Demande de mandat**

(11) Si l'occupant d'un lieu :

- a) interdit à une personne mentionnée au paragraphe (1) l'entrée ou l'accès de ce lieu;
- b) ordonne à la personne mentionnée au paragraphe (1) de quitter le lieu;
- c) entrave l'action d'une personne mentionnée au paragraphe (1) qui agit pour une des fins précisées au paragraphe (2);
- d) refuse de donner suite à une demande relative à la production d'une chose, d'une plante ou d'un animal aux fins d'un examen, d'une enquête ou d'un test ou pour une des fins précisées au paragraphe (2),

la personne mentionnée au paragraphe (1) peut, par voie de requête, demander à un juge de paix de décerner un mandat en vertu de l'article 43. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 41 (11).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe D, art. 1 (6) - 01/12/2008

## **Entrave**

**42** (1) Nul ne doit entraver l'action de l'inspecteur nommé par le ministre, du médecin-hygiéniste, de l'inspecteur de la santé ou de la personne qui suit une directive d'un médecin-hygiéniste et qui, légalement, exerce un pouvoir, exécute une fonction ou exécute une directive aux termes de la présente loi. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 42 (1).

## **Résidence privée**

(2) Le refus de laisser entrer une personne dans une pièce effectivement utilisée à des fins d'habitation ne constitue pas ni n'est réputé constituer une entrave au sens du paragraphe (1). L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 42 (2); 2007, chap. 10, annexe D, par. 1 (7).

## **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe D, art. 1 (7) - 01/12/2008

## **Mandat du juge de paix**

**43** (1) Si un juge de paix est convaincu, d'après une preuve donnée sous serment, de ce qui suit :

a) il existe des motifs raisonnables et probables de croire qu'il est nécessaire :

- (i) d'entrer dans un lieu et d'y avoir accès,
- (ii) de faire des examens, des enquêtes et des tests,
- (iii) de faire des copies, de prendre des échantillons ou des extraits liés à un examen, une enquête ou un test, et de les enlever,

ou d'accomplir l'un de ces actes pour réaliser l'objet de la présente loi, pour l'exécution d'un de ses articles ou d'un article des règlements, pour l'exercice d'un pouvoir ou l'accomplissement d'une fonction aux termes de la présente loi ou des règlements, ou pour l'exécution d'une directive donnée en vertu de la présente loi;

b) l'occupant du lieu a pris, à l'égard de l'inspecteur nommé par le ministre, du médecin-hygiéniste, de l'inspecteur de la santé ou de la personne qui suit une directive donnée par un médecin-hygiéniste, l'une des mesures suivantes :

- (i) il lui a interdit l'entrée du lieu,
- (ii) il lui a ordonné de quitter le lieu,
- (iii) il a entravé son action,
- (iv) il a refusé de produire une chose, une plante ou un animal lié à un examen, une enquête ou un test,

le juge de paix peut décerner un mandat rédigé selon la formule prescrite par les règlements qui autorise l'inspecteur nommé par le ministre, le médecin-hygiéniste, l'inspecteur de la santé et toute personne qui suit une directive donnée par le médecin-hygiéniste, ou l'un d'eux, à accomplir les actes mentionnés à l'alinéa a) à l'égard du lieu précisé dans le mandat, en utilisant la force au besoin, en compagnie du ou des agents de police à qui ils demandent de l'aide. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 43 (1).

## **Exécution du mandat**

(2) Le mandat est exécutable à des heures raisonnables, telles qu'elles y sont fixées. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 43 (2).

## **Expiration du mandat**

(3) Le mandat porte une date d'expiration qui ne doit pas être postérieure au quinzième jour qui suit la date où il est décerné. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 43 (3).

## **Requête sans préavis**

(4) Le juge de paix peut recevoir et étudier une requête relative à un mandat présentée en vertu du présent article sans préavis au propriétaire ou à l'occupant du lieu et en son absence. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 43 (4).

## **Demande d'audience**

**44** (1) L'ordre du médecin-hygiéniste ou de l'inspecteur de la santé informe la personne à qui il est adressé qu'elle a le droit de demander une audience devant la Commission si elle poste ou remet un avis écrit à cet effet au médecin-hygiéniste ou à l'inspecteur de la santé, selon le cas, et à la Commission, dans les quinze jours qui suivent la date où une copie de l'ordre lui est signifié. La personne peut demander une audience de cette façon. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 44 (1).

### **Ordre verbal**

(2) Il n'est pas nécessaire que l'ordre verbal ou que l'ordre donné à une personne qui y est décrite sans y être nommée contienne les renseignements précisés au paragraphe (1). Toutefois, la personne à qui un ordre est adressé peut exiger une audience devant la Commission en donnant les avis précisés au paragraphe (1) dans les quinze jours qui suivent le jour où elle prend ou aurait dû prendre connaissance du contenu de l'ordre. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 44 (2).

### **Effet de l'ordre**

(3) Même si une audience est demandée conformément à la présente partie, un ordre donné aux termes de la présente loi prend effet :

- a) soit lorsqu'il est signifié à la personne à qui il est adressé;
- b) soit lorsque la personne à qui il est adressé prend ou aurait dû prendre connaissance de son contenu, s'il s'agit d'un ordre verbal ou d'un ordre donné à une personne qui y est décrite sans y être nommée.

Toutefois, la Commission peut, sur requête avec préavis, accorder une suspension jusqu'à ce que l'instance engagée devant elle soit réglée. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 44 (3).

### **Pouvoirs de la Commission**

(4) Si la personne à qui l'ordre est adressé demande une audience conformément au paragraphe (1) ou (2), la Commission fixe la date, l'heure et le lieu de l'audience et la tient. Elle peut, au moyen d'une ordonnance, confirmer, modifier ou rescinder l'ordre. À cette fin, la Commission peut substituer ses conclusions à celles du médecin-hygiéniste ou à celles de l'inspecteur de la santé qui a donné l'ordre. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 44 (4); 1997, chap. 30, annexe D, art. 6.

### **Date de l'audience**

(5) La Commission tient l'audience dans les quinze jours qui suivent la réception de la demande écrite à cet effet. Elle peut, à la demande ou avec le consentement de la personne qui a demandé l'audience, proroger ce délai pour une période qu'elle juge juste. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 44 (5).

### **Prorogation du délai pour demander une audience**

(6) La Commission peut proroger le délai accordé pour donner l'avis de demande d'audience aux termes du présent article, soit avant ou après l'expiration du délai imparti, si elle est convaincue qu'il existe des motifs apparemment fondés de faire droit à la demande principale et qu'il existe également des motifs raisonnables pour demander cette prorogation. La Cour peut assortir cette prorogation des directives qu'elle juge pertinentes. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 44 (6).

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 30, annexe D, art. 6 - 01/01/1998

### **Parties et preuve**

**45** (1) Sont parties à l'instance introduite devant la Commission le médecin-hygiéniste ou l'inspecteur de la santé qui a donné l'ordre, la personne qui a demandé une audience et les autres personnes que la Commission peut désigner. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 45 (1).

### **Examen de la preuve documentaire**

(2) Une partie à une instance introduite devant la Commission doit avoir la possibilité d'examiner, avant l'audience, les témoignages écrits ou la preuve documentaire qui y seront produits ou les rapports dont le contenu y sera présenté en preuve. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 45 (2).

### **Les membres décident sans être déjà au courant de l'affaire**

(3) Les membres de la Commission qui tiennent l'audience ne doivent pas avoir pris part à une enquête ou à une étude relative à l'objet de l'audience. Ils ne doivent pas communiquer à ce sujet, directement ou indirectement avec qui que ce soit, notamment l'une des parties ou son représentant, si ce n'est après en avoir avisé les parties et leur avoir fourni l'occasion de participer. Toutefois, la Commission peut demander des conseils juridiques à un conseiller indépendant des parties et, dans ce cas, la nature de ces conseils est communiquée aux parties pour leur permettre de présenter des observations au sujet du droit applicable. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 45 (3).

### **Enregistrement des témoignages oraux**

(4) Les témoignages oraux recueillis devant la Commission sont enregistrés, et des copies de la transcription en sont fournies sur demande aux mêmes conditions que celles qui sont imposées en Cour supérieure de justice. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 45 (4); 2002, chap. 18, annexe I, par. 9 (6).

(5) ABROGÉ : 1998, chap. 18, annexe G, par. 55 (7).

#### **Remise de la preuve documentaire**

(6) À la demande de la personne qui a présenté des documents et des objets en preuve, la Commission les lui rend dans un délai raisonnable après le règlement définitif du litige. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 45 (6).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1998, chap. 18, annexe G, art. 55 (7) - 01/02/1999

2002, chap. 18, annexe I, art. 9 (6) - 26/11/2002

#### **Appel à la Cour divisionnaire**

**46** (1) Une partie à l'instance introduite devant la Commission en vertu de la présente loi peut interjeter appel de sa décision ou de son ordonnance devant la Cour divisionnaire conformément aux règles de pratique. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 46 (1); 1998, chap. 18, annexe G, par. 55 (8).

#### **Suspension d'un ordre**

(2) En cas d'appel d'un ordre suspendu par la Commission interjeté aux termes du paragraphe (1), un juge de la Cour supérieure de justice peut, sur requête, accorder une suspension additionnelle jusqu'à ce que l'appel soit réglé. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 46 (2); 2002, chap. 18, annexe I, par. 9 (7).

#### **Dossier déposé auprès de la Cour**

(3) Si une partie interjette appel d'une décision ou d'une ordonnance de la Commission, celle-ci dépose sans délai auprès de la Cour divisionnaire le dossier de l'instance à l'issue de laquelle la décision a été rendue. Ce dossier, accompagné de la transcription de la preuve déposée devant la Commission, si elle ne fait pas partie de son dossier, constitue le dossier d'appel. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 46 (3).

#### **Droit d'audience du ministre**

(4) Le ministre a le droit d'être entendu, par l'intermédiaire d'un avocat ou autrement, aux débats de cet appel. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 46 (4).

#### **Pouvoirs de la Cour**

(5) L'appel interjeté aux termes du présent article peut porter sur des questions de droit ou de fait, ou sur les deux. La Cour peut confirmer, modifier ou rescinder la décision de la Commission et exercer tous les pouvoirs que la Commission possède pour confirmer, modifier ou rescinder l'ordonnance selon ce que la Cour juge approprié, ou renvoyer la question à la Commission pour qu'elle l'entende à nouveau, en tout ou en partie, conformément aux directives que la Cour juge pertinentes. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 46 (5).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1998, chap. 18, annexe G, art. 55 (8) - 01/02/1999

2002, chap. 18, annexe I, art. 9 (7) - 26/11/2002

**47** ABROGÉ : 1998, chap. 18, annexe G, par. 55 (9).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1998, chap. 18, annexe G, art. 55 (9) - 01/02/1999

## **PARTIE VI CIRCONSCRIPTIONS SANITAIRES ET CONSEILS DE SANTÉ**

### **Conseil de santé**

**48** Chaque circonscription sanitaire a un conseil de santé. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 48.

### **Composition**

**49** (1) Le conseil de santé se compose des membres nommés en vertu de la présente loi et des règlements. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 49 (1).

### **Membres municipaux**

(2) Le conseil de santé comprend au moins trois et au plus treize membres municipaux. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 49 (2).

### **Nomination par le lieutenant-gouverneur en conseil**

(3) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut nommer un ou plusieurs membres du conseil de santé. Le nombre de membres ainsi nommés doit être inférieur au nombre de membres municipaux. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 49 (3).

### **Rémunération**

(4) Le conseil de santé verse aux membres une rémunération quotidienne. Les membres reçoivent tous la même rémunération. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 49 (4).

### **Dépenses**

(5) Les membres du conseil de santé ont droit au remboursement des dépenses réelles et raisonnables qu'ils engagent. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 49 (5).

### **Taux de rémunération**

(6) Le taux de rémunération que le conseil de santé verse à ses membres ne doit pas dépasser le taux de rémunération le plus élevé que reçoit un membre d'un comité permanent d'une municipalité qui se trouve dans la circonscription sanitaire qui est du ressort du conseil de santé. Si les membres des comités permanents ne sont pas rémunérés, le taux ne dépasse pas celui fixé par le ministre. Le ministre possède le pouvoir de fixer ce taux. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 49 (6).

### **Mandat**

(7) Les membres municipaux du conseil de santé demeurent en fonction jusqu'à décision contraire du conseil municipal qui les a nommés. Leur mandat prend fin lorsque celui du conseil municipal expire, à moins qu'il n'y soit mis fin avant. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 49 (7).

### **Inhabilité**

(8) Le poste d'un membre municipal du conseil de santé devient vacant pour les mêmes motifs que ceux qui s'appliquent à un membre d'un conseil municipal aux termes de l'article 259 de la *Loi de 2001 sur les municipalités* ou de l'article 204 de la *Loi de 2006 sur la cité de Toronto*, selon le cas. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 49 (8); 2002, chap. 17, annexe F, tableau; 2006, chap. 32, annexe C, par. 23 (1); 2017, chap. 10, annexe 4, art. 5.

### **Non-application**

(9) Les paragraphes (1) à (8) ne s'appliquent pas :

- a) aux municipalités régionales de Durham, de Halton, de Niagara, de Peel, de Waterloo et de York;
- b) à la municipalité à palier unique qui, aux termes de la loi qui la crée ou la maintient, possède les pouvoirs, les droits et les obligations d'un conseil local de santé ou d'un conseil de santé. 2001, chap. 25, par. 477 (4); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (4).

### **Exception**

(10) Les paragraphes (4) à (6) s'appliquent malgré l'article 283 de la *Loi de 2001 sur les municipalités* et l'article 222 de la *Loi de 2006 sur la cité de Toronto*. 2002, chap. 17, annexe F, tableau; 2006, chap. 32, annexe C, par. 23 (2).

### **Membre du conseil municipal**

(11) Les paragraphes (4) et (5) n'autorisent pas le versement d'une rémunération ou d'indemnités à un membre du conseil de santé, à l'exception du président, qui est membre du conseil d'une municipalité et qui reçoit, de la municipalité, une rémunération annuelle ou des indemnités, selon le cas. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 49 (11).

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2001, chap. 25, art. 477 (4) - 01/01/2003

2002, chap. 17, annexe F, tableau - 01/01/2003

2006, chap. 32, annexe C, art. 23 (1, 2) - 01/01/2007

2017, chap. 10, annexe 4, art. 5 - 30/05/2017; 2017, chap. 25, annexe 3, art. 1 (4) - 01/05/2018

### **Entente avec le conseil d'une bande**

**50** (1) Le conseil de santé d'une circonscription sanitaire et le conseil de la bande d'une réserve située dans la circonscription sanitaire peuvent conclure une entente écrite en vertu de laquelle :

- a) le conseil de santé accepte d'offrir des programmes et des services de santé aux membres de la bande;

b) le conseil de la bande convient d'accepter les responsabilités du conseil de la municipalité dans la circonscription sanitaire. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 50 (1).

#### **Membre nommé par le conseil de la bande**

(2) Le conseil de la bande qui a conclu une entente a le droit de nommer un membre de la bande au poste de membre du conseil de santé. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 50 (2).

#### **Nomination conjointe**

(3) Les conseils de bande de deux bandes ou plus qui ont conclu des ententes aux termes du paragraphe (1) ont le droit de nommer conjointement une personne au poste de membre du conseil de santé au lieu de nommer chacun un membre en vertu du paragraphe (2). L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 50 (3).

#### **Mandat**

(4) La nomination peut être pour un, deux ou trois ans. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 50 (4).

#### **Définitions**

(5) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.

«bande», «conseil de la bande» et «réserve» S'entendent au sens de la *Loi sur les Indiens* (Canada). L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 50 (5).

#### **Mandat**

**51** (1) Le membre du conseil de santé nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil peut être nommé pour un, deux ou trois ans. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 51 (1).

#### **Vacance**

(2) Si une vacance se produit au sein du conseil de santé à la suite du décès, de l'inhabilité, de la démission ou de la révocation d'un membre, la personne ou l'organisme qui a nommé ce membre nomme sans délai une autre personne qui occupe ce poste pendant le reste du mandat de son prédécesseur. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 51 (2).

#### **Inhabilité**

(3) Une personne dont les services sont retenus par un conseil de santé ne peut être membre du conseil de santé. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 51 (3).

#### **Personne morale**

**52** (1) Le conseil de santé est une personne morale sans capital-actions. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 52 (1).

#### **Non-application**

(2) La *Loi sur les renseignements exigés des personnes morales* et la *Loi de 2010 sur les organisations sans but lucratif* ne s'appliquent pas au conseil de santé, sauf, dans le cas de cette dernière loi, selon ce que prescrivent les règlements. 2010, chap. 15, par. 228 (1).

#### **Biens immeubles**

(3) Le conseil de santé peut acquérir et détenir des biens immeubles dans le but de remplir ses fonctions et il peut vendre, échanger, louer, hypothéquer, grever ou aliéner d'une autre façon un bien immeuble dont il est le propriétaire. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 52 (3).

#### **Approbation requise**

(4) Le paragraphe (3) ne s'applique pas à moins que le conseil de santé n'ait d'abord obtenu l'assentiment de la majorité des conseils municipaux de la circonscription sanitaire qui est de son ressort. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 52 (4); 2002, chap. 18, annexe I, par. 9 (8).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2002, chap. 18, annexe I, art. 9 (8) - 26/11/2002

2010, chap. 15, art. 228 (1) - 19/10/2021

#### **Nom du conseil**

**53** Le nom du conseil de santé est le suivant : Conseil de santé de la circonscription sanitaire de .....

(inscrire le nom de la circonscription sanitaire)

en français et Board of Health for the.....

(inscrire le nom de la circonscription sanitaire)

Health Unit en anglais. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 53.

#### **Quorum**

**54** La majorité des membres du conseil de santé constitue le quorum. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 54.

#### **Non-application**

**55** Les articles 52 à 54 et 56 à 59 ne s'appliquent pas :

- a) aux municipalités régionales de Durham, de Halton, de Niagara, de Peel, de Waterloo et de York;
- b) à la municipalité à palier unique qui possède les pouvoirs, les droits et les obligations d'un conseil local de santé ou d'un conseil de santé créé en vertu de la présente loi. 2001, chap. 25, par. 477 (5); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (4).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2001, chap. 25, art. 477 (5) - 01/01/2003

2017, chap. 25, annexe 3, art. 1 (4) - 01/05/2018

#### **Règlement administratif**

**56** (1) Le conseil de santé adopte un règlement administratif relatif à ce qui suit :

- a) la gestion de ses biens;
- b) ses affaires bancaires et financières;
- c) la convocation des réunions et les délibérations;
- d) la nomination d'un vérificateur. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 56 (1).

#### **Idem**

(2) Le conseil de santé peut adopter un règlement administratif relatif à ce qui suit :

- a) la nomination, les fonctions et la révocation des dirigeants (à l'exception du médecin-hygiéniste ou du médecin-hygiéniste adjoint) et des employés, ainsi que la rémunération, les rentes et les autres avantages à leur accorder;
- b) tout autre point nécessaire ou utile pour gérer ses affaires. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 56 (2).

#### **Première réunion**

**57** (1) ABROGÉ : 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (4).

#### **Président**

(2) Lors de la première réunion de l'année du conseil de santé, les membres élisent, pour l'année, un des leurs à la présidence et un autre à la vice-présidence. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 57 (2).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2009, chap. 33, annexe 18, art. 12 (4) - 15/12/2009

#### **Procès-verbal**

**58** Le conseil de santé tient ou fait tenir le procès-verbal de ses réunions et garde ou fait garder le texte du règlement administratif et des résolutions. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 58.

**58.1** ABROGÉ : 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (5).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 15, art. 5 (1) - 10/10/1997

2009, chap. 33, annexe 18, art. 12 (5) - 15/12/2009

#### **Dossiers financiers**

**59** (1) Le conseil de santé tient ou fait tenir :

- a) des livres, dossiers et comptes relatifs à ses affaires financières;

- b) les factures, reçus et autres documents en sa possession qui se rapportent à ses affaires financières. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 59 (1).

### **Rapports financiers annuels**

- (2) Chaque année, le conseil de santé fait dresser des états de ses affaires financières qui comprennent notamment :
- a) un état annuel de ses revenus et de ses dépenses;
  - b) un état annuel de son actif et de son passif;
  - c) un état annuel des prévisions de ses dépenses pour l'année suivante. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 59 (2).

### **Garde de dossiers**

- (3) Le conseil de santé n'est pas tenu de garder les dossiers, relevés, procès-verbaux, comptes ou autres documents au-delà de la période fixée par les règlements. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 59 (3).

**60** ABROGÉ : 1997, chap. 26, annexe.

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 26, annexe - 01/01/1998

### **Fonction du conseil de santé**

- 61** Le conseil de santé supervise et assure l'application des parties II, III et IV et des règlements qui s'y rapportent dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 61.

### **Médecin-hygiéniste**

- 62** (1) Le conseil de santé :

- a) nomme un médecin-hygiéniste à temps plein;
- b) peut nommer un ou plusieurs médecins-hygiénistes adjoints. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 62.

### **Vacance**

- (2) Si le poste de médecin-hygiéniste d'un conseil de santé devient vacant, le conseil et le ministre, agissant de concert, veillent promptement à combler la vacance en engageant un médecin-hygiéniste à temps plein. 2002, chap. 32, art. 171.

### **Rapport du médecin-hygiéniste en chef**

- (3) Le rapport annuel du médecin-hygiéniste en chef prévu à l'article 81 comprend un résumé des vacances qui surviennent parmi les médecins-hygiénistes et les médecins-hygiénistes adjoints en Ontario. 2007, chap. 10, annexe F, art. 14.

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2002, chap. 32, art. 167 - 13/12/2002

2007, chap. 10, annexe F, art. 14 - 07/08/2007

### **Utilisation du titre**

- 63** Le conseil de santé ne doit pas décrire le poste d'une personne dont il retient les services au moyen d'un titre comprenant l'expression «médecin-hygiéniste» ou «medical officer of health», ou la désignation «m.-h.» ou «M.O.H.» ou une autre désignation représentant le titre, si la personne n'est pas le médecin-hygiéniste, le médecin-hygiéniste adjoint ou le médecin-hygiéniste intérimaire du conseil. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 63.

### **Admissibilité à un poste**

- 64** Est inadmissible à devenir médecin-hygiéniste ou médecin-hygiéniste adjoint la personne :

- a) qui n'est pas médecin;
- b) qui ne possède pas les qualités et les compétences que les règlements prescrivent à l'égard de ce poste;
- c) dont la candidature n'est pas approuvée par le ministre. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 64.

**65** ABROGÉ : 2005, chap. 29, art. 4.

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2005, chap. 29, art. 4 - 12/12/2006

## **Renvoi**

**66** (1) La décision du conseil de santé de renvoyer un médecin-hygiéniste ou un médecin-hygiéniste adjoint n'est pas valide si les conditions suivantes ne sont pas réunies :

- a) elle est adoptée par les deux tiers des membres du conseil;
- b) le ministre donne son consentement écrit. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 66 (1).

## **Préavis et assistance**

(2) Le conseil de santé ne doit pas voter sur le renvoi du médecin-hygiéniste ou du médecin-hygiéniste adjoint sans lui donner :

- a) un préavis écrit suffisant de l'heure, de la date, du lieu et de l'objet de la réunion où son renvoi sera étudié;
- b) un énoncé écrit des motifs de la proposition de le renvoyer;
- c) la possibilité d'assister à la réunion et d'y présenter des observations au conseil. 2017, chap. 25, annexe 3, art. 9.

## **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2017, chap. 25, annexe 3, art. 9 - 01/05/2018

## **Médecin-hygiéniste**

**67** (1) Le médecin-hygiéniste du conseil de santé relève directement du conseil de santé pour les questions ayant trait aux préoccupations en matière de santé publique et aux programmes et services de santé publique prévus sous le régime de la présente loi ou de toute autre loi. 1997, chap. 30, annexe D, par. 7 (1).

## **Direction du personnel**

(2) Les employés du conseil de santé ainsi que les personnes dont le conseil retient les services sont soumis aux directives du médecin-hygiéniste et sont responsables devant lui si leurs fonctions concernent la prestation de programmes ou de services de santé publique sous le régime de la présente loi ou de toute autre loi. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 67 (2); 1997, chap. 30, annexe D, par. 7 (2).

## **Gestion**

(3) Le médecin-hygiéniste du conseil de santé est responsable devant le conseil de santé de la gestion des programmes et des services de santé publique sous le régime de la présente loi ou de toute autre loi. 1997, chap. 30, annexe D, par. 7 (3).

## **Limite des pouvoirs**

(4) Le médecin-hygiéniste ne peut exercer les pouvoirs que lui confère la présente loi que dans la circonscription sanitaire qui est du ressort du conseil de santé. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 67 (4).

(5) et (6) ABROGÉS : 2019, chap. 5, annexe 3, par. 9 (1).

## **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 30, annexe D, art. 7 (1-3) - 01/01/1998

2016, chap. 30, art. 39 (1) - 08/12/2016

2019, chap. 5, annexe 3, art. 9 (1) - 01/04/2021

## **Fonctions du médecin-hygiéniste adjoint**

**68** (1) Le médecin-hygiéniste adjoint du conseil de santé, sous la direction du médecin-hygiéniste, aide celui-ci dans l'exercice de ses fonctions. À cette fin, il possède tous les pouvoirs du médecin-hygiéniste. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 68 (1).

## **Absence ou empêchement du médecin-hygiéniste**

(2) En cas d'absence ou d'empêchement du médecin-hygiéniste ou de vacance de son poste, le médecin-hygiéniste adjoint agit en qualité de médecin-hygiéniste et possède tous ses pouvoirs. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 68 (2).

## **Médecin-hygiéniste intérimaire**

**69** (1) En cas :

- a) d'absence ou d'empêchement du médecin-hygiéniste ou de vacance de son poste;
- b) d'absence ou d'empêchement du médecin-hygiéniste adjoint ou d'inexistence de ce poste,

le conseil de santé nomme sans délai un médecin en qualité de médecin-hygiéniste intérimaire. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 69 (1).

#### **Pouvoirs et fonctions**

(2) Le médecin-hygiéniste intérimaire possède les pouvoirs et exerce les fonctions du médecin-hygiéniste du conseil. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 69 (2).

(3) à (8) ABROGÉS : 2017, chap. 25, annexe 3, art. 10.

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2011, chap. 7, art. 1 - 04/05/2011

2017, chap. 25, annexe 3, art. 10 - 01/05/2018

#### **Présence aux réunions**

**70** Le médecin-hygiéniste a le droit de recevoir un préavis de chaque réunion du conseil et de ses comités et d'y assister. Toutefois, le conseil peut exiger que le médecin-hygiéniste quitte la salle lorsque le conseil ou un de ses comités se propose d'étudier un point relatif à la rémunération ou à l'exercice des fonctions du médecin-hygiéniste. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 70.

#### **Personnel**

**71** (1) Le conseil de santé retient les services des personnes, y compris des infirmières-hygiénistes, jugées nécessaires à l'accomplissement de ses fonctions, y compris les fonctions relatives aux programmes et aux services de santé obligatoires. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 71 (1).

#### **Compétences requises**

(2) En ce qui concerne le personnel professionnel, administratif ou technique, le conseil de santé ne doit pas retenir les services de personnes qui ne possèdent pas les qualités et les compétences prescrites par les règlements à l'égard de la catégorie visée. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 71 (2).

#### **Infirmière-hygiéniste**

(3) Le conseil de santé ne doit pas engager comme infirmière-hygiéniste une personne si elle n'est pas une infirmière autorisée membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et ne remplit pas les conditions suivantes :

- a) elle possède la formation d'infirmière-hygiéniste prescrite par les règlements et dispensée par un établissement canadien qui décerne des diplômes ou un établissement de l'étranger qui décerne des diplômes et dont le programme est reconnu comme équivalent par un établissement de ce genre au Canada;
- b) elle possède les qualités et les compétences additionnelles prescrites par les règlements. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 71 (3); 1998, chap. 18, annexe G, par. 55 (10).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1998, chap. 18, annexe G, art. 55 (10) - 01/02/1999

#### **Paiement des dépenses par les municipalités assujetties**

**72** (1) Les municipalités assujetties qui sont situées dans une circonscription sanitaire assument :

- a) d'une part, les dépenses engagées par le conseil de santé de la circonscription sanitaire, ou en son nom, dans l'exécution de ses fonctions et obligations aux termes de la présente loi ou de toute autre loi;
- b) d'autre part, les dépenses engagées par le médecin-hygiéniste du conseil de santé, ou en son nom, dans l'exécution de ses fonctions et obligations aux termes de la présente loi ou de toute autre loi. 1997, chap. 30, annexe D, art. 8.

#### **Idem**

(2) Lorsqu'elles s'acquittent de leurs obligations aux termes du paragraphe (1), les municipalités assujetties qui sont situées dans une conscription sanitaire veillent à ce que le montant payé soit suffisant pour permettre au conseil de santé de faire ce qui suit :

- a) offrir ou veiller à ce que soient offerts des programmes et des services de santé conformément aux articles 5, 6 et 7 ainsi qu'aux règlements et aux normes de santé publique;
- b) se conformer à tout autre égard à la présente loi et aux règlements. 1997, chap. 30, annexe D, art. 8; 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (2).

### **Entente**

(3) Les municipalités assujetties qui sont situées dans une circonscription sanitaire assument les dépenses visées au paragraphe (1) dans les proportions dont elles ont convenu par entente. 1997, chap. 30, annexe D, art. 8.

### **Absence d'entente**

(4) Si les municipalités assujetties qui sont situées dans une circonscription sanitaire ne parviennent à s'entendre sur la proportion des dépenses visées au paragraphe (1) que doit assumer chacune d'entre elles, chaque municipalité assujettie qui est située dans la circonscription sanitaire assume la proportion de ces dépenses qui est déterminée conformément aux règlements. 1997, chap. 30, annexe D, art. 8.

### **Avis donné aux municipalités assujetties**

(5) Chaque année, le conseil de santé donne à chaque municipalité assujettie qui est située dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort un avis écrit conforme aux exigences suivantes :

1. L'avis précise le montant qui, selon ce que prévoit le conseil de santé, sera nécessaire pour couvrir les dépenses visées au paragraphe (1) pour l'année qui y est précisée.
2. Si les municipalités assujetties qui sont situées dans la circonscription sanitaire ont conclu une entente aux termes du paragraphe (3) concernant la proportion des dépenses visées au paragraphe (1) que chacune d'entre elles doit assumer, l'avis précise le montant que doit assumer la municipalité assujettie conformément à l'entente.
3. Si les municipalités assujetties qui sont situées dans la circonscription sanitaire n'ont pas conclu d'entente aux termes du paragraphe (3) concernant la proportion des dépenses visées au paragraphe (1) que chacune d'entre elles doit assumer, l'avis précise le montant que doit assumer la municipalité assujettie conformément aux règlements.
4. L'avis précise les dates auxquelles le conseil de santé exige que les paiements soient effectués par la municipalité assujettie et le montant de chaque paiement qui doit être effectué. 1997, chap. 30, annexe D, art. 8.

### **Cas où des dépenses supplémentaires sont engagées**

(6) Si, après qu'un conseil de santé a donné un avis aux termes du paragraphe (5) à l'égard d'une année donnée, des dépenses supplémentaires visées au paragraphe (1) qui n'étaient pas prévues au moment où l'avis a été donné sont engagées au cours de cette année-là, le conseil de santé peut donner à chaque municipalité assujettie qui est située dans la circonscription sanitaire un autre avis écrit précisant le montant supplémentaire que doit assumer la municipalité assujettie aux termes du présent article et la date à laquelle ce montant doit être payé. 1997, chap. 30, annexe D, art. 8.

### **Prévisions budgétaires**

(7) Si le montant des dépenses réelles du conseil de santé et de son médecin-hygiéniste pour une année quelconque est supérieur au montant établi dans les prévisions budgétaires pour cette année-là, le conseil de santé doit, lors de l'établissement du montant nécessaire pour couvrir les dépenses visées au paragraphe (1) dans ses prévisions budgétaires pour l'année suivante, tenir compte, le cas échéant, du déficit de l'année précédente. 1997, chap. 30, annexe D, art. 8.

### **Paiement conforme à l'avis**

(8) La municipalité assujettie à qui un conseil de santé donne un avis aux termes du présent article lui verse les montants exigés dans l'avis aux dates qui y sont fixées. 1997, chap. 30, annexe D, art. 8.

### **Pouvoir de la municipalité**

(9) La municipalité assujettie possède tous les pouvoirs nécessaires pour se conformer au présent article, y compris le pouvoir de conclure et d'exécuter l'entente visée au paragraphe (3). 1997, chap. 30, annexe D, art. 8.

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 30, annexe D, art. 8 - 01/01/1998

2017, chap. 25, annexe 3, art. 1 (2) - 01/05/2018

**73 à 75 ABROGÉS** : 1997, chap. 30, annexe D, art. 9.

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 30, annexe D, art. 9 - 01/01/1998

### **Subventions**

**76** Le ministre peut accorder des subventions pour l'application de la présente loi aux conditions qu'il juge appropriées. 1997, chap. 15, par. 5 (2).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 15, art. 5 (2) - 10/10/1997

#### **Fusion de circonscriptions sanitaires**

77 (1) Si deux ou plusieurs circonscriptions sanitaires fusionnent, les conseils de santé des circonscriptions sanitaires fusionnées sont dissous. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 77 (1).

#### **Actif et passif**

(2) En cas de fusion de deux ou plusieurs circonscriptions sanitaires, l'actif dont les conseils de santé sont propriétaires ou dont ils assument la gestion, selon le cas, ainsi que leur passif sont transférés, sans indemnisation, au conseil de santé de la nouvelle circonscription sanitaire. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 77 (2).

#### **Modification des limites territoriales**

(3) Si les limites territoriales des circonscriptions sanitaires sont modifiées de sorte qu'un territoire situé antérieurement dans une circonscription sanitaire est compris dans une autre circonscription, l'actif dont le conseil de santé de la circonscription sanitaire dont le territoire faisait partie est propriétaire ou dont il assume la gestion, selon le cas, ainsi que le passif, qui se rapportent à ce territoire, sont transférés, sans indemnisation, au conseil de santé de la circonscription sanitaire dont le territoire fait maintenant partie. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 77 (3).

#### **Arrêté du ministre**

(4) Si les conseils de santé ne peuvent pas s'entendre sur un point dans l'application du paragraphe (3), le ministre peut, par arrêté, régler le point en litige. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 77 (4).

### **PARTIE VI.1 POUVOIRS DE LA PROVINCE EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE**

#### **Pouvoir d'agir du médecin-hygiéniste en chef en cas de danger pour la santé**

77.1 (1) Si le médecin-hygiéniste en chef est d'avis qu'il existe quelque part en Ontario une situation qui présente ou peut présenter un danger pour la santé de personnes, il peut enquêter sur la situation et prendre les mesures qu'il estime appropriées pour prévenir, éliminer ou réduire le danger. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

#### **Idem**

(2) Pour l'application du paragraphe (1), le médecin-hygiéniste en chef peut faire ce qui suit :

- a) exercer n'importe où en Ontario :
  - (i) d'une part, n'importe lequel des pouvoirs d'un conseil de santé, y compris le pouvoir de nommer un médecin-hygiéniste ou un médecin-hygiéniste adjoint,
  - (ii) d'autre part, n'importe lequel des pouvoirs d'un médecin-hygiéniste;
- b) donner à une personne dont un conseil de santé retient les services la directive d'accomplir, n'importe où en Ontario, à l'intérieur ou à l'extérieur de la circonscription sanitaire qui est du ressort du conseil de santé, un acte :
  - (i) soit qu'elle a le pouvoir d'accomplir en vertu de la présente loi,
  - (ii) soit que le médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire qui est du ressort du conseil de santé a le pouvoir de lui donner la directive d'accomplir dans la circonscription sanitaire. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

#### **Pouvoir et obligation d'agir de la personne**

(3) Si le médecin-hygiéniste en chef donne une directive en vertu de l'alinéa (2) b) à une personne dont un conseil de santé retient les services :

- a) d'une part, la personne a le pouvoir d'agir n'importe où en Ontario, à l'intérieur ou à l'extérieur de la circonscription sanitaire qui est du ressort du conseil de santé, comme si la directive avait été donnée par le médecin-hygiéniste du conseil de santé et l'acte accompli dans la circonscription sanitaire;
- b) d'autre part, la personne exécute la directive dès que les circonstances le permettent. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

#### **Pouvoirs conférés par l'art. 22**

(4) Aux fins de l'exercice par le médecin-hygiéniste en chef, en vertu du paragraphe (2), des pouvoirs d'un médecin-hygiéniste, la mention à l'article 22 d'une maladie transmissible est réputée la mention d'une maladie infectieuse. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe F, art. 15 - 07/08/2007

#### **Requête présentée au juge en cas de danger pour la santé**

77.2 (1) Si le médecin-hygiéniste en chef est d'avis qu'il existe quelque part en Ontario une situation qui présente ou peut présenter un danger pour la santé de personnes, il peut présenter à un juge de la Cour supérieure de justice une requête pour obtenir une ordonnance visée au paragraphe (2). 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

#### **Ordonnance du juge de la Cour supérieure de justice**

(2) Si une requête est présentée en vertu du paragraphe (1), le juge peut faire ce qui suit :

- a) ordonner au conseil de santé d'une circonscription sanitaire où existe la situation qui cause le danger de prendre les mesures que le juge estime appropriées pour prévenir, éliminer ou réduire ce danger;
- b) ordonner au conseil de santé d'une circonscription sanitaire où la santé de personnes se trouve menacée par suite d'une situation qui existe à l'extérieur de la circonscription sanitaire de prendre les mesures que le juge estime appropriées pour prévenir, éliminer ou réduire ce danger. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe F, art. 15 - 07/08/2007

#### **Demande de renseignements présentée au conseil de santé**

77.3 (1) Le médecin-hygiéniste en chef peut demander à un conseil de santé de lui fournir les renseignements qu'il précise au sujet du conseil de santé et de la circonscription sanitaire qui est du ressort de ce dernier. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

#### **Idem**

(2) Le médecin-hygiéniste en chef peut préciser la date à laquelle et la forme sous laquelle les renseignements doivent lui être fournis. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

#### **Obligation de se conformer**

(3) Le conseil de santé qui reçoit une demande de renseignements en vertu du présent article fournit ces renseignements conformément à la demande. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe F, art. 15 - 07/08/2007

#### **Possession d'un lieu à des fins de santé publique**

77.4 (1) Dans les cas précisés au paragraphe (3) et sous réserve du paragraphe (1.1), le ministre peut, par arrêté, exiger que l'occupant d'un lieu lui permette d'entrer en possession de l'ensemble ou d'une partie déterminée du lieu pour utilisation à des fins de santé publique. 2011, chap. 7, par. 2 (1).

#### **Lieu public**

(1.1) Le ministre ne peut prendre l'arrêté visé au paragraphe (1) qu'à l'égard d'un lieu public, sauf si le lieu doit être utilisé comme installation temporaire d'isolement. 2011, chap. 7, par. 2 (1).

#### **Prorogation**

(2) L'arrêté prévu au paragraphe (1) fixe sa date d'expiration, laquelle ne doit pas tomber plus de 12 mois après le jour où il est pris, et le ministre peut le proroger d'une autre période maximale de 12 mois. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

#### **Motifs**

(3) Le ministre peut prendre un arrêté en vertu du paragraphe (1) si le médecin-hygiéniste en chef lui atteste par écrit qu'il estime ce qui suit :

- a) une maladie transmissible s'est déclarée quelque part en Ontario ou il existe un risque immédiat qu'une telle maladie s'y déclare, ou il existe ou peut exister un danger immédiat pour la santé de personnes quelque part en Ontario;
- b) le lieu est requis pour utilisation à des fins de santé publique à l'égard du risque immédiat qu'une maladie transmissible se déclare, de la maladie transmissible qui s'est déclarée ou du danger immédiat pour la santé de personnes. 2011, chap. 7, par. 2 (2).

### **Entrée en possession**

(4) L'arrêté prévu au paragraphe (1) peut exiger l'entrée en possession du lieu à la date qui y est précisée. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

### **Audience et observations**

(5) Avant de prendre l'arrêté en vertu du paragraphe (1), le ministre n'est pas obligé de tenir une audience ou d'accorder à quiconque le droit à une audience ou de permettre à quiconque de présenter des observations. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

### **Mise en possession d'un lieu**

(6) Si un juge de la Cour supérieure de justice est convaincu, sur la foi de témoignages recueillis sous serment, de ce qui suit :

- a) il est raisonnable de croire :
  - (i) soit qu'une maladie transmissible s'est déclarée quelque part en Ontario ou qu'il existe un risque immédiat qu'une telle maladie s'y déclare,
  - (ii) soit qu'il existe ou peut exister un danger immédiat pour la santé de personnes quelque part en Ontario;
- b) il est raisonnable de croire que le lieu est requis pour utilisation à des fins de santé publique à l'égard de la maladie transmissible ou du danger immédiat pour la santé de personnes;
- c) l'occupant du lieu, selon le cas :
  - (i) a refusé d'en céder la possession au ministre conformément à l'arrêté pris en vertu du paragraphe (1),
  - (ii) ne se conformera vraisemblablement pas à l'arrêté pris en vertu du paragraphe (1),
  - (iii) ne peut pas être facilement identifié ou trouvé et, par conséquent, l'arrêté pris en vertu du paragraphe (1) ne peut pas être exécuté rapidement,

il peut rendre une ordonnance enjoignant au shérif de la localité où le lieu est situé ou à la personne qu'il juge appropriée de mettre et maintenir le ministre et les personnes que celui-ci désigne en possession du lieu, par la force au besoin. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15; 2011, chap. 7, par. 2 (3).

### **Exécution de l'ordonnance**

(7) L'ordonnance rendue en vertu du présent article est exécutable aux heures raisonnables qui y sont précisées. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

### **Requête sans préavis**

(8) Le juge peut recevoir et étudier une requête relative à une ordonnance visée au présent article sans préavis au propriétaire ou à l'occupant du lieu et en leur absence. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

### **Indemnité**

(9) L'occupant du lieu a le droit d'être indemnisé, par la Couronne du chef de l'Ontario, pour l'utilisation et l'occupation du lieu. À défaut d'entente à cet effet, le Tribunal ontarien de l'aménagement du territoire fixe, sur présentation d'une requête, le montant de l'indemnité conformément à la *Loi sur l'expropriation*. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15; 2021, chap. 4, annexe 6, par. 52 (1).

### **Procédure à suivre**

(10) La *Loi sur l'expropriation* ne s'applique pas aux instances introduites en vertu du présent article sauf en ce qui concerne les instances introduites devant le Tribunal ontarien de l'aménagement du territoire conformément au paragraphe (9). 2007, chap. 10, annexe F, art. 15; 2021, chap. 4, annexe 6, par. 52 (2).

### **Définitions**

(11) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.

«fins de santé publique» Toute fin décrite à l'article 2. («public health purposes»)

«lieu public» Lieu dont le propriétaire fait partie du «secteur parapublic» au sens du paragraphe 1.0.19 (2) de la *Loi sur l'administration financière*. («publicly owned premises») 2011, chap. 7, par. 2 (4).

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe F, art. 15 - 07/08/2007

2011, chap. 7, art. 2 (1-4) - 04/05/2011

2021, chap. 4, annexe 6, art. 52 (1, 2) - 01/06/2021

### **Obtention d'urgence de médicaments et de fournitures**

77.5 (1) Sous réserve des paragraphes (3) et (4), le ministre peut, par arrêté, faire ce qui suit :

- a) autoriser l'obtention, l'acquisition et la saisie de tous médicaments et fournitures précisés dans l'arrêté;
- b) exiger de quiconque est précisé dans l'arrêté qu'il fournisse les médicaments et les fournitures à quiconque y est précisé, à la date ou au plus tard aux dates qui y sont fixées. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

### **Autres provinces et territoires**

(2) Le présent article n'a pas pour effet d'exiger qu'une personne visée par un arrêté fournisse une quantité de médicaments et de fournitures au ministre ou à une autre personne précisée dans l'arrêté s'il existe ou peut exister un risque immédiat que la santé des malades d'une autre province ou d'un autre territoire du Canada soit mise en danger. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

### **Condition préalable à la prise d'un arrêté**

(3) Le ministre peut prendre un arrêté en vertu du paragraphe (1) si le médecin-hygiéniste en chef a attesté par écrit ce qui suit :

- a) il existe ou peut exister un danger immédiat pour la santé de personnes quelque part en Ontario;
- b) les médicaments et les fournitures sont nécessaires pour contrer le danger;
- c) il est d'avis que les procédures ordinaires d'obtention de médicaments et de fournitures ne permettent pas de répondre aux besoins de personnes en Ontario. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

### **Restriction, résidence privée**

(4) L'arrêté visé au paragraphe (1) ne peut pas autoriser l'entrée dans une résidence privée sans le consentement de l'occupant. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

### **Audience non exigée**

(5) Le ministre n'est pas tenu de tenir d'audience ni d'offrir à quiconque l'occasion d'être entendu ou de présenter des observations avant de prendre un arrêté en vertu du paragraphe (1). 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

### **Communication de renseignements**

(6) Pour l'application du présent article, le ministre peut donner une directive exigeant de quiconque qu'il fournisse les renseignements que le ministre estime nécessaires afin d'identifier les personnes susceptibles d'avoir des médicaments et des fournitures, auquel cas la personne visée par une telle directive s'y conforme. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

### **Ordonnance d'un juge de la Cour supérieure**

(7) S'il est convaincu, sur la foi d'une dénonciation faite sous serment dans le cadre d'une requête sans préavis, qu'une personne précisée dans un arrêté pris en vertu du paragraphe (1) ou une directive donnée en vertu du paragraphe (6) ne s'est pas conformée à l'arrêté ou à la directive, un juge de la Cour supérieure de justice peut, par ordonnance :

- a) dans le cas d'un défaut de se conformer à un arrêté pris en vertu du paragraphe (1), enjoindre à un shérif, à un corps de police ou à une ou plusieurs personnes précisées dans son ordonnance, de saisir les médicaments et les fournitures précisés dans l'arrêté du ministre;

**Remarque : Le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, l'alinéa 77.5 (7) a) de la Loi est modifié par remplacement de «corps de police» par «service de police». (Voir : 2019, chap. 1, annexe 4, par. 22 (6))**

- b) dans le cas d'un défaut de se conformer à une directive donnée en vertu du paragraphe (6), exiger qu'il soit obtempéré à celle-ci. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

### **Heures raisonnables**

(8) Il peut être donné suite à l'arrêté prévu au paragraphe (1), à la directive prévue au paragraphe (6) ou à l'ordonnance prévue au paragraphe (7) à toute heure raisonnable qui y est fixée. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

### **Indemnisation pour perte de biens**

(9) Si, par suite d'un arrêté pris ou d'une ordonnance rendue en vertu du présent article, une personne subit une perte, notamment l'enlèvement d'un bien meuble, le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par décret, autoriser le versement d'une

indemnité raisonnable à la personne pour la perte conformément aux lignes directrices qu'il approuve. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

### **Mesure ne constituant pas une expropriation**

(10) Aucune mesure prise aux termes d'un arrêté pris en vertu du paragraphe (1) ne constitue une expropriation ou un effet préjudiciable pour l'application de la *Loi sur l'expropriation* ou par ailleurs en droit et aucune indemnité n'est payable pour la perte, notamment par enlèvement, subie sur un bien meuble ou immeuble si ce n'est conformément au paragraphe (9). 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

### **Définition**

(11) La définition qui suit s'applique au présent article.

«médicaments et fournitures» S'entend notamment d'antitoxines, d'antiviraux, de sérums, de vaccins, d'agents immunisants, d'antibiotiques et d'autres agents pharmaceutiques ainsi que de fournitures médicales et d'équipement médical. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe F, art. 15 - 07/08/2007

2018, chap. 3, annexe 5, art. 24 (6) - sans effet - voir 2019, chap. 1, annexe 3, art. 5 - 26/03/2019

2019, chap. 1, annexe 4, art. 22 (6) - non en vigueur

### **Ordre de communication de renseignements**

**77.6** (1) Sous réserve des paragraphes (2) et (3), s'il est d'avis, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, qu'il existe un danger immédiat et grave pour la santé de personnes quelque part en Ontario, le médecin-hygiéniste en chef peut donner un ordre enjoignant à tout dépositaire de renseignements sur la santé qui y est précisé de lui fournir ou de fournir à son délégué tout renseignement qui y est précisé, notamment des renseignements personnels sur la santé. 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (6).

### **Restriction**

(2) Le médecin-hygiéniste en chef ne peut donner un ordre en vertu du paragraphe (1) que s'il est d'avis, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, que les renseignements sont nécessaires pour enquêter sur le danger immédiat et grave existant pour la santé de toute personne ou pour éliminer ou réduire celui-ci, les renseignements fournis ne devant comprendre que ceux qui sont raisonnablement nécessaires pour prévenir, éliminer ou réduire le danger existant pour la santé de personnes quelque part en Ontario. 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (6).

### **Autre restriction**

(3) Le médecin-hygiéniste en chef ne peut utiliser ou divulguer les renseignements qui lui sont fournis en vertu du paragraphe (1) que pour enquêter sur le danger existant pour la santé de personnes quelque part en Ontario ou pour éliminer ou réduire celui-ci et à nulle autre fin. 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (6).

### **Restriction : destinataire de renseignements**

(4) Toute personne à qui le médecin-hygiéniste en chef divulgue les renseignements en vertu du paragraphe (3) ne peut les utiliser ou les divulguer que pour enquêter sur le danger existant pour la santé de personnes quelque part en Ontario ou pour éliminer ou réduire celui-ci et à nulle autre fin. 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (6).

### **Primauté**

(5) Les paragraphes (3) et (4) l'emportent sur toute disposition des lois suivantes :

- a) la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*;
- b) la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*;
- c) la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (6).

### **Obligation de se conformer à l'ordre**

(6) Le dépositaire de renseignements sur la santé à qui un ordre est signifié en vertu du paragraphe (1) s'y conforme dans le délai et de la manière qui y sont prévus. 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (6).

### **Définitions**

(7) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.

«dépositaire de renseignements sur la santé» S'entend au sens de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. («health information custodian»)

«renseignements personnels sur la santé» S'entend au sens de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. («personal health information») 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (6).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe F, art. 15 - 07/08/2007

2009, chap. 33, annexe 18, art. 12 (6) - 15/12/2009

#### **Directives à l'intention des fournisseurs de soins de santé**

77.7 (1) S'il est d'avis qu'il existe ou qu'il peut exister un danger immédiat pour la santé de personnes quelque part en Ontario, le médecin-hygiéniste en chef peut donner une directive à tout fournisseur de soins de santé ou à toute entité chargée de la fourniture de soins de santé concernant les précautions à prendre et les modalités à suivre pour protéger la santé de personnes n'importe où en Ontario. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

#### **Principe de précaution**

(2) Lorsqu'il donne une directive en vertu du paragraphe (1), le médecin-hygiéniste en chef prend en considération le principe de précaution si :

- a) d'une part, il est d'avis qu'une maladie infectieuse ou transmissible s'est ou peut s'être déclarée;
- b) d'autre part, la directive proposée porte sur la santé et la sécurité des travailleurs et notamment sur l'utilisation de vêtements, de matériel ou d'appareils de protection. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

#### **Obligation de se conformer**

(3) Le fournisseur de soins de santé ou l'entité chargée de la fourniture de soins de santé à qui est signifiée une directive en vertu du paragraphe (1) s'y conforme. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

#### **Coercition interdite : professionnels de la santé**

(4) Il est entendu qu'une directive donnée en vertu du paragraphe (1) ne peut pas être utilisée pour contraindre des membres d'une profession de la santé réglementée à fournir des services sans leur consentement. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

#### **Aucune incompatibilité avec la Loi sur la santé et la sécurité au travail**

(5) Malgré le paragraphe (1), les dispositions de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* ou de ses règlements d'application l'emportent sur les dispositions incompatibles du présent article. 2007, chap. 10, annexe F, art. 15.

#### **Définitions**

(6) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.

«fournisseur de soins de santé ou entité chargée de la fourniture de soins de santé» S'entend des personnes ou entités suivantes :

1. Le membre d'une profession de la santé réglementée ou quiconque exploite un cabinet de groupe de membres d'une profession de la santé réglementée.
2. Le fournisseur de services au sens de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires* qui fournit un service communautaire auquel s'applique cette loi.

**Remarque : Le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, la disposition 2 de la définition de «fournisseur de soins de santé ou entité chargée de la fourniture de soins de santé» au paragraphe 77.7 (6) de la Loi est abrogée. (Voir : 2020, chap. 13, annexe 3, par. 4 (1))**

3. ABROGÉE : 2016, chap. 30, par. 39 (3).

**Remarque : Le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, la définition de «fournisseur de soins de santé ou entité chargée de la fourniture de soins de santé» au paragraphe 77.7 (6) de la Loi est modifiée par adjonction de la disposition suivante : (Voir : 2020, chap. 13, annexe 3, par. 4 (2))**

3. Un fournisseur de services de santé ou une équipe Santé Ontario qui fournit un service de soins à domicile et en milieu communautaire conformément au financement qui lui est accordé en vertu de l'article 21 de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, y compris la personne ou entité auprès de laquelle le fournisseur ou l'équipe a acheté le service.
4. Un hôpital au sens de la *Loi sur les hôpitaux publics*, un hôpital privé au sens de la *Loi sur les hôpitaux privés*, un établissement psychiatrique au sens de la *Loi sur la santé mentale* ou un établissement de santé autonome au sens de la *Loi sur les établissements de santé autonomes*.

**Remarque : Le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, la disposition 4 de la définition de «fournisseur de soins de santé ou entité chargée de la fourniture de soins de santé» au paragraphe 77.7 (6) de la Loi est modifiée par suppression de «un hôpital privé au sens de la Loi sur les hôpitaux privés.» (Voir : 2017, chap. 25, annexe 9, par. 98 (2))**

**Remarque : Le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, la disposition 4 de la définition de «fournisseur de soins de santé ou entité chargée de la fourniture de soins de santé» au paragraphe 77.7 (6) de la Loi est modifiée par remplacement de «ou un établissement de santé autonome au sens de la Loi sur les établissements de santé autonomes» par «ou un établissement de santé communautaire au sens de la Loi de 2017 sur la surveillance des établissements de santé et des instruments de santé» à la fin de la disposition. (Voir : 2017, chap. 25, annexe 9, par. 98 (3))**

5. Une pharmacie au sens de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*.
6. Un laboratoire ou un centre de prélèvement au sens de l'article 5 de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*.
7. Un service d'ambulance au sens de la *Loi sur les ambulances*.
8. Un auxiliaire médical au sens de la *Loi sur les ambulances*.
9. Un foyer de soins spéciaux au sens de la *Loi sur les foyers de soins spéciaux*.
- 9.1 Un réseau local d'intégration des services de santé au sens de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*.

**Remarque : Le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, la disposition 9.1 de la définition de «fournisseur de soins de santé ou entité chargée de la fourniture de soins de santé» au paragraphe 77.7 (6) de la Loi est abrogée. (Voir : 2019, chap. 5, annexe 3, par. 9 (2))**

10. Un foyer de soins de longue durée au sens de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.
11. Un centre, programme ou service de santé communautaire ou de santé mentale dont le but premier est d'offrir des soins de santé.
12. Toute autre personne ou entité prescrite. («health care provider or health care entity»)

«membre d'une profession de la santé réglementée» Praticien de la santé dont la profession est réglementée en application de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* ou de la *Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments*. («regulated health professional»)

«principe de précaution» S'entend au sens que prescrivent les règlements pris par le lieutenant-gouverneur en conseil. («precautionary principle») 2007, chap. 10, annexe F, art. 15; 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (7); 2011, chap. 1, annexe 6, art. 3; 2016, chap. 30, par. 39 (2), (4) et (5); 2016, chap. 30, par. 39 (3).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe F, art. 15 - 07/08/2007

2009, chap. 33, annexe 18, art. 12 (7) - 15/12/2009

2011, chap. 1, annexe 6, art. 3 - 30/03/2011

2016, chap. 30, art. 39 (2, 4, 5) - 08/12/2016; 2016, chap. 30, art. 39 (3) - 01/11/2017

2017, chap. 25, annexe 9, art. 98 (2, 3) - non en vigueur

2019, chap. 5, annexe 3, art. 9 (2) - non en vigueur

2020, chap. 13, annexe 3, art. 4 (1, 2) - non en vigueur

#### **Ordre de communication de renseignements : maladie nouvelle ou émergente**

**77.7.1 (1)** S'il est d'avis qu'une maladie nouvelle ou émergente constitue ou peut constituer un danger immédiat pour la santé de personnes en Ontario, le ministre peut prendre un arrêté enjoignant à tout fournisseur de soins de santé ou entité chargée de la fourniture de soins de santé précisé au paragraphe 77.7 (6) ou à toute autre personne prescrite de lui fournir ou de fournir à son délégué les renseignements précisés dans l'arrêté. 2017, chap. 25, annexe 3, art. 11.

#### **Obligation de se conformer à l'arrêté**

(2) Le fournisseur de soins de santé ou l'entité chargée de la fourniture de soins de santé à qui est signifié un arrêté en vertu du paragraphe (1) doit s'y conformer. 2017, chap. 25, annexe 3, art. 11.

#### **Renseignements personnels et renseignements personnels sur la santé**

(3) En se conformant à l'arrêté visé au paragraphe (1), les fournisseurs de soins de santé ou entités chargées de la fourniture de soins de santé ne doivent pas inclure de renseignements personnels sur la santé au sens de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* ou de renseignements personnels au sens de la *Loi sur l'accès à l'information et*

*la protection de la vie privée* dans les renseignements qu'ils fournissent au ministre ou à son délégué. 2017, chap. 25, annexe 3, art. 11.

#### **Durée**

(4) L'arrêté pris en vertu du présent article est en vigueur pendant la période qui y est précisée. 2017, chap. 25, annexe 3, art. 11.

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2017, chap. 25, annexe 3, art. 11 - 01/05/2018

#### **Prélèvement d'échantillons**

**77.8** (1) Sous réserve du paragraphe (2), s'il est d'avis, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, qu'il existe un danger immédiat et grave pour la santé de personnes quelque part en Ontario, le médecin-hygiéniste en chef peut faire ce qui suit, selon ce qu'il estime raisonnablement nécessaire pour enquêter sur le danger existant pour la santé de telles personnes ou pour éliminer ou réduire celui-ci :

- a) prélever des échantillons prélevés antérieurement et recueillir des renseignements sur l'analyse de ces échantillons;
- b) ordonner à une personne de lui fournir des échantillons prélevés antérieurement ou des renseignements sur l'analyse de ces échantillons. 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (8).

#### **Restriction**

(2) Le médecin-hygiéniste en chef ne peut utiliser, fournir ou divulguer les échantillons prélevés antérieurement ou les renseignements que pour enquêter sur le danger existant pour la santé de personnes quelque part en Ontario ou pour éliminer ou réduire celui-ci et à nulle autre fin. 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (8).

#### **Restriction : destinataire de renseignements**

(3) Toute personne à qui le médecin-hygiéniste en chef divulgue ou fournit des échantillons prélevés antérieurement ou des renseignements sur l'analyse de ces échantillons ne peut les utiliser, les fournir ou les divulguer que pour enquêter sur le danger existant pour la santé de personnes quelque part en Ontario ou pour éliminer ou réduire celui-ci et à nulle autre fin. 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (8).

#### **Primauté**

(4) Le présent article l'emporte sur toute disposition des lois suivantes :

- a) la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*;
- b) la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*;
- c) la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (8).

#### **Obligation de se conformer à l'ordre**

(5) La personne à qui un ordre est signifié en vertu de l'alinéa (1) b) s'y conforme dans le délai et de la manière qui y sont prévus. 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (8).

#### **Restriction : particuliers**

(6) Le présent article n'a pas pour effet d'autoriser le médecin-hygiéniste en chef de contraindre un particulier à fournir un échantillon de substances corporelles ou à se soumettre à des tests sans son consentement. 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (8).

#### **Renseignements personnels**

(7) Pour l'application du présent article, le médecin-hygiéniste en chef a le pouvoir de recueillir, d'utiliser, de conserver et de divulguer des renseignements personnels, notamment des renseignements personnels sur la santé. 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (8).

#### **Définitions**

(8) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.

«échantillons» S'entend notamment des échantillons provenant d'une personne, d'un animal ou d'une plante, vivant ou non, ou de toute autre chose. («specimens»)

«renseignements personnels» S'entend au sens de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. («personal information»)

«renseignements personnels sur la santé» S'entend au sens de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. («personal health information») 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (8).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe F, art. 15 - 07/08/2007

2009, chap. 33, annexe 18, art. 12 (8) - 15/12/2009

#### **Directives aux conseils de santé et aux médecins-hygiénistes**

**77.9** (1) Le médecin-hygiéniste en chef peut donner à l'un ou l'autre ou à l'ensemble des conseils de santé ou des médecins-hygiénistes une directive les obligeant à adopter ou à mettre en oeuvre des politiques ou des mesures concernant les questions énoncées au paragraphe (2) s'il estime ce qui suit :

- a) il est survenu un événement de santé publique de portée provinciale, nationale ou internationale ou il s'est déclarée une pandémie ou une situation d'urgence ayant des répercussions sur la santé quelque part en Ontario, ou il existe un risque immédiat qu'un tel événement y survienne ou qu'une telle pandémie ou situation s'y déclare;
- b) les politiques ou les mesures sont nécessaires pour appuyer une intervention coordonnée aux cas visés à l'alinéa a) ou protéger autrement la santé de personnes. 2011, chap. 7, art. 3.

#### **Restriction**

(2) Le médecin-hygiéniste en chef ne peut formuler une directive en vertu du présent article qu'à l'égard de mesures ou de politiques concernant ce qui suit :

- a) les maladies infectieuses;
- b) les risques pour la santé;
- c) la préparation aux situations d'urgence en santé publique;
- d) une question prescrite dans les règlements pris par le ministre. 2011, chap. 7, art. 3.

#### **Conformité obligatoire**

(3) Le conseil de santé ou le médecin-hygiéniste à qui est signifiée une directive donnée en vertu du présent article s'y conforme. 2011, chap. 7, art. 3.

#### **Durée de validité**

(4) Sous réserve des paragraphes (5) et (6), la directive donnée en vertu du présent article est en vigueur pendant la période qui y est précisée, laquelle ne doit pas dépasser six mois. 2011, chap. 7, art. 3.

#### **Fin ou renouvellement**

(5) Le médecin-hygiéniste en chef peut mettre fin à la directive donnée en vertu du présent article ou la renouveler pour une ou plusieurs périodes d'au plus six mois chacune. 2011, chap. 7, art. 3.

#### **Consultation**

(6) Le médecin-hygiéniste en chef consulte chaque conseil de santé et médecin-hygiéniste concerné avant de faire ce qui suit :

- a) renouveler une directive donnée en vertu du présent article de sorte qu'elle soit en vigueur pendant plus de six mois;
- b) donner une directive identique ou essentiellement semblable à une ou plusieurs directives déjà données si cela a pour effet que des directives identiques ou essentiellement semblables s'appliqueraient au même conseil de santé ou médecin-hygiéniste pendant une période totale supérieure à six mois, que les directives soient en vigueur ou non pendant des périodes consécutives. 2011, chap. 7, art. 3.

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2011, chap. 7, art. 3 - 04/05/2011

## PARTIE VII ADMINISTRATION

### **Causes de maladie ou de mortalité**

**78** (1) Le ministre peut enquêter sur les causes de maladie ou de mortalité dans une partie quelconque de la province. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 78 (1).

### **Enquête**

(2) Le ministre peut ordonner à un agent du ministère ou une autre personne d'enquêter sur les causes d'une maladie ou de mortalité dans une partie quelconque de la province. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 78 (2).

### **Application de la *Loi de 2009 sur les enquêtes publiques***

(3) L'article 33 de la *Loi de 2009 sur les enquêtes publiques* s'applique à l'enquête. 2009, chap. 33, annexe 6, art. 62.

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2009, chap. 33, annexe 6, art. 62 - 01/06/2011

### **Laboratoire pour dépistage sanitaire**

**79** (1) Le ministre peut ouvrir et faire fonctionner des laboratoires pour dépistage sanitaire aux endroits et avec les bâtiments, les appareils et l'équipement qu'il juge convenables. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 79 (1).

### **Directive du ministre**

(2) Le ministre peut donner des directives au laboratoire relativement à son fonctionnement et à la nature et à l'étendue de ses travaux. Le laboratoire doit respecter ces directives. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 79 (2).

### **Inspecteurs**

**80** (1) Le ministre peut nommer par écrit un ou plusieurs employés du ministère ou d'autres personnes à titre d'inspecteurs. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 80 (1).

### **Fonction**

(2) L'inspecteur inspecte les circonscriptions sanitaires en vue d'établir dans quelle mesure la présente loi et les règlements sont respectés et de déterminer si l'objet de la présente loi est réalisé. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 80 (2); 1997, chap. 30, annexe D, art. 10.

### **Restriction des fonctions**

(3) Dans l'acte de nomination, le ministre peut restreindre les fonctions ou les pouvoirs, ou les deux, de l'inspecteur de la façon qu'il juge nécessaire ou utile. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 80 (3).

### **Directives du ministre, etc.**

(4) Le ministre peut demander à un inspecteur d'agir selon ses directives ou selon celles du sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée, du médecin-hygiéniste en chef ou d'un autre agent du ministère ou de lui faire rapport ou de faire rapport à ces personnes. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 80 (4); 2006, chap. 19, annexe L, par. 11 (4).

### **Attestation de nomination**

(5) Le ministre délivre à chaque inspecteur une attestation de sa nomination. L'inspecteur doit, dans l'exercice de ses fonctions aux termes de la présente loi et des règlements, produire son attestation sur demande. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 80 (5).

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 30, annexe D, art. 10 - 01/01/1998

2006, chap. 19, annexe L, art. 11 (4) - 22/06/2006

### **Médecin-hygiéniste en chef**

**81** (1) Le lieutenant-gouverneur en conseil nomme un médecin-hygiéniste en chef sur adresse de l'Assemblée législative. 2004, chap. 30, par. 1 (1).

### **Mandat**

(1.1) Sous réserve du paragraphe (1.2), le médecin-hygiéniste en chef occupe son poste pour un mandat de cinq ans, renouvelable par le lieutenant-gouverneur en conseil sur adresse de l'Assemblée législative. 2004, chap. 30, par. 1 (1).

## **Destitution**

(1.2) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut destituer le médecin-hygiéniste en chef pour un motif suffisant sur adresse de l'Assemblée législative. 2004, chap. 30, par. 1 (1).

## **Disposition transitoire**

(1.3) Le médecin-hygiéniste en chef qui était en fonction immédiatement avant l'entrée en vigueur du paragraphe 1 (1) de la *Loi de 2004 modifiant la Loi sur la protection et la promotion de la santé* est réputé avoir été nommé en application du paragraphe (1) et son mandat initial de cinq ans commence ce jour-là. 2004, chap. 30, par. 1 (1).

## **Qualités et compétences requises**

(2) Le médecin-hygiéniste en chef doit avoir au moins cinq années d'expérience à titre de médecin et posséder les qualités et les compétences prescrites par les règlements à l'égard du poste de médecin-hygiéniste. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 81 (2).

## **Devoir de se tenir au courant en matière d'hygiène du travail et du milieu**

(3) Le médecin-hygiéniste en chef se tient au courant des divers aspects de l'hygiène du travail et du milieu. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 81 (3).

## **Rapport annuel**

(4) Le médecin-hygiéniste en chef rédige chaque année un rapport sur l'état de la santé publique en Ontario et le remet au président de l'Assemblée législative. 2004, chap. 30, par. 1 (2).

## **Dépôt devant l'Assemblée**

(5) Le président de l'Assemblée dépose le rapport devant l'Assemblée dès que raisonnablement possible. 2004, chap. 30, par. 1 (2).

## **Copie au ministre**

(6) Le médecin-hygiéniste en chef remet une copie du rapport au ministre au moins 30 jours avant de le remettre au président de l'Assemblée. 2004, chap. 30, par. 1 (2).

## **Autres rapports**

(7) Le médecin-hygiéniste en chef peut faire tout autre rapport qu'il estime approprié concernant la santé publique et peut le mettre à la disposition du public ou de toute autre personne qu'il estime appropriée. 2004, chap. 30, par. 1 (3).

## **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2004, chap. 30, art. 1 (1, 3) - 16/12/2004; 2004, chap. 30, art. 1 (2) - 01/01/2005

## **Médecin-hygiéniste en chef adjoint**

**81.1** (1) Est créé le poste de médecin-hygiéniste en chef adjoint. 2007, chap. 10, annexe F, art. 16.

## **Titulaire du poste**

(2) Sous réserve du paragraphe (3), le poste de médecin-hygiéniste en chef adjoint est occupé par la ou les personnes auxquelles, en raison de leur poste, est attribué au ministère le titre de «médecin-hygiéniste en chef adjoint». 2007, chap. 10, annexe F, art. 16.

## **Qualités et compétences requises**

(3) Le médecin-hygiéniste en chef adjoint ou la personne qui agit à ce titre doit être médecin et posséder les qualités et les compétences prescrites par les règlements à l'égard du poste de médecin-hygiéniste. 2017, chap. 25, annexe 3, art. 12.

## **Fonctions**

(4) Un médecin-hygiéniste en chef adjoint fait ce qui suit :

- a) il exerce les fonctions que précise le médecin-hygiéniste en chef par écrit;
- b) il remplace le médecin-hygiéniste en chef en son absence, si celui-ci est incapable d'exercer ses fonctions ou en cas de vacance de son poste. 2007, chap. 10, annexe F, art. 16.

## **Règlements**

(5) Le ministre peut, par règlement, préciser, modifier ou restreindre les fonctions et pouvoirs des médecins-hygiénistes en chef adjoints. 2007, chap. 10, annexe F, art. 16.

## **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe F, art. 16 - 07/08/2007

2017, chap. 25, annexe 3, art. 12 - 01/05/2018

### **Ententes**

**81.2** (1) Le ministre peut conclure avec le conseil de santé d'une circonscription sanitaire une entente en vue de déterminer les exigences à l'égard de la responsabilisation du conseil de santé et de la gestion de la circonscription sanitaire. 2007, chap. 10, annexe F, art. 16.

### **L'entente peut prévoir des services**

(2) L'entente conclue en vertu du paragraphe (1) peut également prévoir des services que doivent fournir les conseils de santé en plus de ceux qui sont énoncés dans la présente loi ou les règlements. 2007, chap. 10, annexe F, art. 16.

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe F, art. 16 - 07/08/2007

### **Évaluateurs**

**82** (1) Le ministre peut nommer des évaluateurs pour l'application de la présente loi. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11; 2017, chap. 25, annexe 3, art. 13.

### **Nomination par écrit**

(2) La nomination prévue au paragraphe (1) est faite par écrit. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Évaluation**

(3) L'évaluateur peut effectuer l'évaluation d'un conseil de santé à l'une ou l'autre des fins suivantes :

- a) vérifier si le conseil de santé offre ou veille à ce que soient offerts des programmes et des services de santé conformément aux articles 5, 6 et 7 ainsi qu'aux règlements et aux normes de santé publique;
- b) vérifier si le conseil de santé se conforme à tout autre égard à la présente loi et aux règlements;
- c) évaluer la qualité de la gestion ou de l'administration des affaires du conseil de santé. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11; 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (2).

### **Droit d'entrée**

(4) Lorsqu'il effectue l'évaluation d'un conseil de santé, l'évaluateur peut, sans mandat, entrer dans les lieux suivants et en faire l'inspection :

- a) tout lieu occupé par le conseil de santé;
- b) tout lieu où sont offerts des programmes ou des services de santé que le conseil de santé doit offrir ou dont il doit veiller à la prestation aux termes de la présente loi;
- c) tout lieu où le conseil de santé exerce une fonction qu'il doit exercer aux termes de la présente loi ou d'une autre loi. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Heures d'entrée**

(5) Le pouvoir, prévu au paragraphe (4), d'entrer dans un lieu pour en faire l'inspection sans mandat ne peut être exercé que pendant les heures d'ouverture. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Résidence privée**

(6) Le paragraphe (4) n'a pas pour effet d'autoriser un évaluateur à entrer dans une résidence privée sans le consentement de l'occupant. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Usage de la force interdit**

(7) L'évaluateur n'a pas le droit d'utiliser la force pour entrer dans un lieu en vue d'en faire l'inspection. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Attestation de nomination**

(8) L'évaluateur qui entre dans un lieu en vertu du présent article produit, sur demande, une attestation de sa nomination. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Pouvoirs de l'évaluateur lors de l'entrée**

(9) Lorsqu'il entre dans un lieu en vertu du présent article, l'évaluateur :

- a) peut examiner les dossiers ou documents qui se rapportent à l'évaluation, y compris les dossiers financiers et les livres ainsi que les procès-verbaux et les règlements administratifs du conseil de santé;
- b) peut demander formellement la production, aux fins d'examen, de tout dossier ou document visé à l'alinéa a);
- c) peut faire des copies de tout dossier ou document visé à l'alinéa a) et peut, sur remise d'un récépissé à cet effet, enlever du lieu un tel dossier ou document pour en faire des copies;
- d) peut interroger des personnes sur toute question qui se rapporte à l'évaluation. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Restitution des dossiers et documents**

(10) L'évaluateur qui enlève un dossier ou document du lieu l'y remet dans un délai raisonnable. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Admissibilité des copies**

(11) Toute copie faite en vertu de l'alinéa (9) c) qui se présente comme étant une copie certifiée conforme de l'original par un évaluateur est admissible en preuve dans toute instance à titre de preuve, en l'absence de preuve contraire, de l'original. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Pouvoir de demander la transmission de renseignements**

(12) L'évaluateur peut en tout temps demander qu'un conseil de santé lui transmette, à la date précisée par l'évaluateur, des renseignements, y compris des copies de tout dossier ou document, qui se rapportent à une évaluation effectuée en vertu du présent article. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Obligation de se conformer**

(13) Si l'évaluateur demande formellement la production, aux fins d'examen, d'un dossier ou document visé à l'alinéa (9) b), la personne qui en a la garde se conforme à la demande. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Idem**

(14) Si l'évaluateur interroge une personne en vertu de l'alinéa (9) d), celle-ci répond à ses questions. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Idem**

(15) Si l'évaluateur demande à un conseil de santé qu'il lui transmette des renseignements en vertu du paragraphe (12), le conseil de santé se conforme à la demande. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Aide**

(16) À la demande de l'évaluateur, un conseil de santé fournit, relativement aux dossiers et documents que l'évaluateur a le droit d'examiner en vertu de l'alinéa (9) a) et aux renseignements dont l'évaluateur demande la transmission par le conseil de santé en vertu du paragraphe (12), l'aide et les explications raisonnablement nécessaires pour permettre à l'évaluateur d'effectuer son évaluation du conseil de santé. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Entrave interdite**

(17) Nul ne doit entraver le travail d'un évaluateur qui effectue l'évaluation d'un conseil de santé. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 30, annexe D, art. 11 - 01/01/1998

2017, chap. 25, annexe 3, art. 1 (2), 13 - 01/05/2018

### **Directive donnée au conseil de santé**

**83** (1) Le ministre peut donner par écrit à un conseil de santé une directive visée au paragraphe (2) s'il est d'avis, en se fondant sur une évaluation effectuée en vertu de l'article 82, que, selon le cas, le conseil de santé :

- a) n'a pas offert ou veillé à ce que soit offert un programme ou un service de santé conformément à l'article 5, 6 ou 7, aux règlements ou aux normes de santé publique;
- b) ne s'est pas conformé à tout autre égard à la présente loi ou aux règlements;

- c) n'a pas veillé à ce que la qualité de l'administration ou de la gestion de ses affaires soit satisfaisante. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11; 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (2).

#### **Idem**

- (2) Dans une directive qu'il donne en vertu du présent article, le ministre peut exiger qu'un conseil de santé :
- a) soit accomplisse tout acte que le ministre considère nécessaire ou souhaitable en vue de remédier à l'omission indiquée dans la directive;
  - b) soit cesse d'accomplir tout acte qui, de l'avis du ministre, peut avoir causé l'omission indiquée dans la directive ou y avoir contribué. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

#### **Obligation de se conformer à la directive**

- (3) Le conseil de santé auquel une directive est donnée en vertu du présent article s'y conforme :
- a) dans le délai précisé dans la directive;
  - b) si aucun délai n'est précisé dans la directive, dans les 30 jours qui suivent le jour où la directive est donnée. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 30, annexe D, art. 11 - 01/01/1998

2017, chap. 25, annexe 3, art. 1 (2) - 01/05/2018

#### **Pouvoir de prendre des mesures pour faire exécuter la directive**

**84** (1) S'il est d'avis qu'un conseil de santé ne s'est pas conformé à une directive donnée en vertu de l'article 83 dans le délai imparti aux termes du paragraphe 83 (3), le ministre peut faire tout ce qui est nécessaire pour faire en sorte que la directive soit exécutée, et notamment :

- a) offrir ou veiller à ce que soit offert tout programme ou service de santé conformément aux articles 5, 6 et 7, ainsi qu'aux règlements et aux normes de santé publique;
- b) exercer n'importe lequel des pouvoirs du conseil de santé ou du médecin-hygiéniste de celui-ci;
- c) nommer une personne pour agir à titre de médecin-hygiéniste du conseil de santé à la place du médecin-hygiéniste nommé par le conseil de santé;
- d) conseiller et aider le conseil de santé, son médecin-hygiéniste et toute personne dont le conseil de santé retient les services;
- e) approuver, révoquer ou modifier toute décision du conseil de santé, de son médecin-hygiéniste ou de toute personne dont le conseil de santé retient les services;
- f) avoir accès à tout dossier ou document placé sous la garde ou le contrôle du conseil de santé, de son médecin-hygiéniste ou de toute personne dont le conseil de santé retient les services. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11; 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (2).

#### **Entrave interdite**

- (2) Nul ne doit entraver le ministre dans l'exercice des pouvoirs que lui confère le paragraphe (1). 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

#### **Effet de l'audience de la Commission**

- (3) Le ministre peut exercer les pouvoirs que lui confère le paragraphe (1) même si une audience de la Commission à l'égard de la directive a été exigée ou est en cours aux termes de l'article 85. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

#### **Effet de la décision de la Commission**

- (4) Si la Commission établit, à la suite d'une audience tenue aux termes de l'article 85, que le conseil de santé s'est conformé à la directive, le ministre ne doit pas par la suite exercer les pouvoirs que lui confère le paragraphe (1) et cesse d'exercer ceux de ces pouvoirs qu'il avait déjà commencé à exercer avant que la Commission n'ait rendue sa décision. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 30, annexe D, art. 11 - 01/01/1998

2017, chap. 25, annexe 3, art. 1 (2) - 01/05/2018

### **Avis de défaut de se conformer**

**85** (1) S'il est d'avis qu'un conseil de santé ne s'est pas conformé à une directive donnée en vertu de l'article 83 dans le délai imparti aux termes du paragraphe 83 (3), le ministre peut donner au conseil de santé un avis de défaut de se conformer. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Idem**

(2) L'avis de défaut de se conformer est formulé par écrit et informe le conseil de santé de son droit à une audience devant la Commission pour qu'elle établisse s'il s'est conformé ou non à la directive, dans le cas où le conseil de santé exige l'audience conformément au paragraphe (3). 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Droit à une audience**

(3) Le conseil de santé qui reçoit l'avis de défaut de se conformer a droit à une audience devant la Commission pour qu'elle établisse s'il s'est conformé ou non à la directive si, dans les 15 jours qui suivent le jour de la remise de l'avis de défaut de se conformer au conseil de santé, ce dernier envoie par courrier ou remet à la Commission et au ministre un avis écrit selon lequel il exige une audience devant la Commission. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Audience**

(4) Si un conseil de santé exige une audience conformément au paragraphe (3), la Commission fixe la date, l'heure et le lieu de l'audience et la tient. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Parties**

(5) Sont parties à une audience tenue aux termes du présent article le conseil de santé qui a exigé l'audience, le ministre et les autres personnes que précise la Commission. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Application d'autres dispositions avec des adaptations**

(6) Les paragraphes 44 (5) et (6) et 45 (2) à (6) s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, à une audience tenue aux termes du présent article. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Pouvoirs de la Commission**

(7) À l'issue d'une audience tenue aux termes du présent article, la Commission peut, selon le cas :

- a) établir que le conseil de santé s'est conformé à la directive et, ce faisant, substituer son opinion à celle du ministre;
- b) établir que le conseil de santé ne s'est pas conformé à la directive et lui ordonner de faire ou de s'abstenir de faire les choses qu'elle précise afin de se conformer à la directive. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Appel interdit**

(8) L'article 46 ne s'applique pas aux décisions ou aux ordonnances de la Commission rendues aux termes du présent article. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 30, annexe D, art. 11 - 01/01/1998

**86** ABROGÉ : 2007, chap. 10, annexe F, art. 17.

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 30, annexe D, art. 11 - 01/01/1998

2004, chap. 30, art. 2 (1-4) - 16/12/2004

2007, chap. 10, annexe F, art. 17 - 07/08/2007

**86.1** ABROGÉ : 2007, chap. 10, annexe F, art. 17.

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 30, annexe D, art. 11 - 01/01/1998

2002, chap. 18, annexe I, art. 9 (9) - 26/11/2002

2004, chap. 30, art. 3 - 16/12/2004

2007, chap. 10, annexe F, art. 17 - 07/08/2007

**86.2** ABROGÉ : 2007, chap. 10, annexe F, art. 17.

**Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 30, annexe D, art. 11 - 01/01/1998

2004, chap. 30, art. 4 - 16/12/2004

2007, chap. 10, annexe F, art. 17 - 07/08/2007

**Autorisation ou directive donnée au médecin-hygiéniste en chef**

**86.3** (1) Le ministre peut, par écrit, autoriser le médecin-hygiéniste en chef à exercer n'importe quels droits, pouvoirs ou fonctions qui lui sont attribués ou dévolus aux termes de l'article 82, 83, 84 ou 85 ou lui donner la directive de ce faire. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11; 2004, chap. 30, art. 5.

**Limites**

(2) L'autorisation ou la directive visée au paragraphe (1) peut être assortie des limites, restrictions, conditions et exigences que le ministre juge appropriées. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

**Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 30, annexe D, art. 11 - 01/01/1998

2004, chap. 30, art. 5 - 16/12/2004

**Dépenses**

**86.4** (1) Si le ministre ou le médecin-hygiéniste en chef agit en vertu de l'article 84 pour s'assurer de l'exécution d'une directive donnée à un conseil de santé en vertu de l'article 83, le ministre peut considérer tout ou partie des dépenses suivantes comme une dette envers la Couronne du chef de l'Ontario qu'ont les municipalités assujetties qui sont situées dans la circonscription sanitaire qui est du ressort du conseil de santé :

1. Les dépenses engagées par le ministre lorsqu'il agit en vertu de l'article 84.
2. Les dépenses engagées par le médecin-hygiéniste en chef lorsqu'il agit en vertu de l'article 84.
3. Les dépenses relatives à l'évaluation du conseil de santé qui a donné lieu à la directive donnée au conseil de santé. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

**Idem**

(2) Si, en vertu de l'article 86, le médecin-hygiéniste en chef enquête sur une situation existant dans une circonscription sanitaire ou prend des mesures dans une circonscription sanitaire pour prévenir, éliminer ou réduire un danger, le ministre peut considérer tout ou partie des dépenses suivantes comme une dette envers la Couronne du chef de l'Ontario qu'ont les municipalités assujetties qui sont situées dans la circonscription sanitaire :

1. ABROGÉE : 2004, chap. 30, par. 6 (2).
2. Les dépenses engagées par le médecin-hygiéniste en chef lorsqu'il agit en vertu de l'article 77.1. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11; 2004, chap. 30, art. 6; 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (9).

**Recouvrement auprès des municipalités assujetties**

(3) S'il a l'intention de considérer tout ou partie des dépenses visées au paragraphe (1) ou (2) comme une dette des municipalités assujetties qui sont situées dans la circonscription sanitaire, le ministre peut certifier au trésorier de chaque municipalité assujettie le montant que cette dernière doit à la Couronne du chef de l'Ontario au titre de ces dépenses ou d'une partie de celles-ci. Le trésorier verse au ministre des Finances, au plus tard sept jours après avoir reçu le certificat, le montant qui y est indiqué. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

**Intérêts**

(4) Le ministre peut exiger qu'une municipalité assujettie paie des intérêts sur toute partie du montant indiqué dans un certificat délivré en vertu du paragraphe (3) qui demeure impayée après la date d'échéance fixée aux termes du paragraphe (3), suivant les montants qui sont déterminés conformément aux règlements ainsi qu'aux dates et selon le mode de paiement que prescrivent les règlements. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

**Dette**

(5) Le montant indiqué dans un certificat remis au trésorier d'une municipalité assujettie en vertu du paragraphe (3), y compris les intérêts éventuels, dont le ministre exige le paiement par la municipalité assujettie aux termes du paragraphe (4)

constitue une dette de la municipalité assujettie envers la Couronne du chef de l'Ontario et peut être recouvré au moyen de tout recours ou de toute procédure dont celle-ci peut se prévaloir en droit. 1997, chap. 30, annexe D, art. 11.

**Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 30, annexe D, art. 11 - 01/01/1998

2004, chap. 30, art. 6 (1, 2) - 16/12/2004

2009, chap. 33, annexe 18, art. 12 (9) - 15/12/2009

**87 ABROGÉ** : 2007, chap. 10, annexe F, art. 17.

**Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 30, annexe D, art. 12 - 01/01/1998

2002, chap. 18, annexe I, art. 9 (10) - 26/11/2002

2003, chap. 1, art. 15 (9-14) - 05/05/2003

2007, chap. 10, annexe F, art. 17 - 07/08/2007

**Service sanitaire du Nord de l'Ontario**

**88** L'organisme de la province de l'Ontario connu sous le nom de Service sanitaire du Nord de l'Ontario fournit, dans les parties de l'Ontario qui sont désignées par le ministre et qui ne constituent pas une circonscription sanitaire :

- a) les programmes et les services de santé qu'un conseil de santé est tenu de fournir aux termes de la présente loi et des règlements;
- b) les services de personnes qui possèdent les compétences requises pour remplir les fonctions de médecin-hygiéniste, d'inspecteurs de la santé et d'autres professionnels de la santé dont les services peuvent être retenus par un conseil de santé. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 88.

**Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 90 (1) - non en vigueur

**Services dans les municipalités éloignées**

**89** (1) Si une municipalité n'est pas située dans une circonscription sanitaire, le ministre et la municipalité peuvent conclure une entente en vertu de laquelle le ministre veille à offrir à la municipalité ce qui suit :

- a) les programmes et les services de santé qu'un conseil de santé est tenu de fournir aux termes de la présente loi et des règlements;
- b) les services de personnes qui possèdent les compétences requises pour remplir les fonctions de médecin-hygiéniste, d'inspecteurs de la santé et d'autres professionnels de la santé dont les services peuvent être retenus par un conseil de santé. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 89 (1).

**Idem**

(2) L'entente mentionnée au paragraphe (1) peut ne s'appliquer qu'à des programmes ou à des services déterminés ou à des fonctions précises. Elle peut préciser les frais qui peuvent être demandés. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 89 (2).

**Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 90 (1) - non en vigueur

**Abrogation des art. 88 et 89**

**90** (1) Les articles 88 et 89 sont abrogés le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 90 (1).

**Champ d'application du par. (1)**

(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas tant que chaque région de l'Ontario n'est pas comprise dans une circonscription sanitaire. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 90 (2).

**Entente avec un organisme**

**91** Le ministre peut conclure avec un organisme une entente en vertu de laquelle l'organisme fournira, dans la partie de l'Ontario précisée dans l'entente et qui n'est pas située dans une circonscription sanitaire :

- a) les programmes et les services de santé qu'un conseil de santé est tenu de fournir aux termes de la présente loi et des règlements;
- b) les services de personnes qui possèdent les compétences requises pour remplir les fonctions de médecin-hygiéniste, d'inspecteurs de la santé et d'autres professionnels de la santé dont les services peuvent être retenus par un conseil de santé. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 91.

**91.1 ABROGÉ** : 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (10).

**Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2002, chap. 18, annexe I, art. 9 (11) - 26/11/2002

2006, chap. 19, annexe L, art. 4 - 22/06/2006

2009, chap. 33, annexe 18, art. 12 (10) - 15/12/2009

**Audience**

**92** Le ministre, le médecin-hygiéniste en chef, un médecin-hygiéniste ou un inspecteur de la santé ne sont pas obligés de tenir une audience ou d'accorder à quiconque le droit à une audience avant de prendre un arrêté ou de donner un ordre ou des directives en vertu de la présente loi. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 92.

**Nomination de professionnels de la santé**

**93** Le ministre peut nommer une personne qui exerce, dans la partie de l'Ontario qu'il désigne et qui n'est pas située dans une circonscription sanitaire, les fonctions et les pouvoirs que peuvent exercer, dans une circonscription sanitaire, un médecin-hygiéniste, un inspecteur de la santé, une infirmière-hygiéniste ou un professionnel de la santé dont les services peuvent être retenus par un conseil de santé. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 93.

**Analyste du gouvernement provincial**

**94** Le lieutenant-gouverneur en conseil peut nommer un ou plusieurs analystes du gouvernement provincial aux fins de la présente loi et de toute autre loi où un analyste du gouvernement provincial est mentionné. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 94.

**Immunité**

**95 (1)** Sont irrecevables les actions ou instances en dommages-intérêts ou autres intentées contre le médecin-hygiéniste en chef ou un médecin-hygiéniste en chef adjoint, un membre d'un conseil de santé, un médecin-hygiéniste, un médecin-hygiéniste adjoint d'un conseil de santé, un médecin-hygiéniste intérimaire d'un conseil de santé ou un inspecteur de la santé, ou un employé d'un conseil de santé ou d'une municipalité qui travaille sous la direction d'un médecin-hygiéniste pour un acte accompli de bonne foi dans l'exercice effectif ou censé tel d'une fonction ou d'un pouvoir que lui attribue la présente loi ou pour une négligence ou un manquement qu'il aurait commis dans l'exercice de bonne foi de cette fonction ou de ce pouvoir. 2007, chap. 10, annexe F, art. 18; 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (11); 2011, chap. 7, par. 4 (1).

**Responsabilité de la Couronne**

(1.1) Malgré le paragraphe 8 (3) de la *Loi de 2019 sur la responsabilité de la Couronne et les instances l'intéressant*, le paragraphe (1) ne dégage pas la Couronne de sa responsabilité quant aux actes ou omissions des ministres ou des employés de la Couronne qui y sont visés. La Couronne en est responsable en vertu de cette loi comme si le paragraphe (1) n'avait pas été édicté. 2007, chap. 10, annexe F, art. 18; 2019, chap. 7, annexe 17, art. 84.

**Personnes agissant en vertu d'un ordre**

(1.2) Sont irrecevables les actions ou autres instances introduites contre quelque personne que ce soit agissant conformément à un arrêté pris ou un ordre donné, à une directive donnée à une ordonnance rendue en vertu de l'article 77.5, 77.6, 77.7, 77.8 ou 77.9 pour un acte accompli de bonne foi dans l'exercice effectif ou censé tel des fonctions que lui attribue l'arrêté, l'ordonnance, la directive ou l'ordre, ou pour une négligence ou un manquement qu'elle a commis dans l'exercice de bonne foi de telles fonctions. 2007, chap. 10, annexe F, art. 18; 2011, chap. 7, par. 4 (2).

**Exception**

(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas pour empêcher une requête en révision judiciaire ou une instance qui est expressément prévue dans la présente loi. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 95 (2).

**Responsabilité du conseil de santé**

(3) Le conseil de santé demeure responsable des actes de négligence ou des actes accomplis sans autorisation par une personne mentionnée au paragraphe (1). Le conseil de santé est responsable de la même façon que si le paragraphe (1) n'avait pas été adopté. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 95 (3).

### **Action relative à un rapport**

(4) Aucune action ni aucune poursuite n'est intentée contre une personne qui, de bonne foi, dresse un rapport sur une maladie transmissible ou une maladie importante sur le plan de la santé publique conformément à la partie IV. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 95 (4); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (3).

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe F, art. 18 - 07/08/2007

2009, chap. 33, annexe 18, art. 12 (11) - 15/12/2009

2011, chap. 7, art. 4 (1, 2) - 04/05/2011

2017, chap. 25, annexe 3, art. 1 (3) - 01/05/2018

2019, chap. 7, annexe 17, art. 84 - 01/07/2019

## **PARTIE VIII RÈGLEMENTS**

### **Règlements**

**96** (1) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement :

- a) prescrire une question mentionnée dans la présente loi comme prescrite par les règlements;
- b) prescrire des formules et prévoir les modalités de leur emploi;
- c) classer des personnes, des organismes, des lieux, des endroits, des animaux, des plantes et des choses, ou l'un d'eux, aux fins des règlements;
- d) prescrire des normes et établir des exigences à l'égard des questions pour lesquelles des règlements peuvent être pris en application de la présente loi, et exiger que ces normes et exigences soient respectées;
- e) soustraire une personne, un organisme, un lieu, un aliment, une substance, une chose, une plante, un animal qui n'est pas un être humain, un solide, un liquide, un gaz, de la chaleur ou une radiation, ou une réunion de ces éléments, ou une catégorie de ces éléments à l'application de la loi ou des règlements, et prescrire les conditions qui s'appliquent dans un tel cas. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 96 (1); 2001, chap. 30, art. 2; 2006, chap. 26, par. 15 (2).

### **Règlements relatifs à la partie II**

(2) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut prendre des règlements relatifs à la partie II, prescrire des normes et établir des exigences à l'égard des programmes et des services de santé, et exiger des conseils de santé qu'ils respectent ces normes ou exigences, ou les deux. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 96 (2).

### **Règlements relatifs à la partie III**

(3) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut prendre des règlements relatifs à la partie III pour les fins suivantes :

- a) traiter d'une question liée à la santé ou à la sécurité de personnes dans les piscines publiques, les bassins d'hydromassage et spas, les aires de jeux d'eau, les aires de jets d'eau, les pataugeoires et les bassins de réception des glissoires d'eau, ou à proximité de ces installations, et exiger de leurs propriétaires et exploitants qu'ils respectent ces règlements, notamment :
  - (i) régir ou interdire la construction, la transformation, la réparation, l'emplacement, l'exploitation, l'entretien et l'utilisation des piscines, bassins d'hydromassage et spas, aires de jeux d'eau, aires de jets d'eau, pataugeoires et bassins de réception des glissoires d'eau et des bâtiments, dépendances et équipement connexes,
  - (ii) exiger l'installation et l'entretien de matériel de sécurité,
  - (iii) exiger la présence de sauveteurs et d'autre personnel,
  - (iv) prescrire des normes et des exigences à l'égard des sauveteurs et des employés et exiger l'observation de ces normes et exigences;
- b) régir la construction, l'équipement, les installations (y compris les installations sanitaires), l'exploitation et l'entretien des dépôts d'aliments, et fixer des normes et établir des exigences qui s'y rapportent;
- c) réglementer, restreindre ou interdire la fabrication, le traitement, la préparation, l'entreposage, la manutention, l'étalage, le transport, la vente ou la mise en vente d'un aliment dans un dépôt d'aliments et la distribution d'aliments à partir d'un dépôt d'aliments, et prescrire des normes et établir des exigences qui s'y rapportent;

- d) prescrire des normes chimiques et microbiologiques à l'égard des aliments et exiger qu'elles soient respectées;
  - e) prescrire des normes et établir des exigences à l'égard des exploitants de dépôts d'aliments et des personnes qui y travaillent, et exiger que ces normes et exigences soient respectées;
  - f) ABROGÉ : 1997, chap. 15, par. 5 (3).
  - g) régir et interdire l'obtention, le transport, la manutention et la vente d'eau destinée à l'alimentation humaine par camion-citerne ou au moyen d'un autre contenant portatif, et exiger que le médecin-hygiéniste approuve l'obtention, le transport, la manutention et la vente d'eau de ces façons;
  - h) traiter des dossiers qui doivent être tenus à l'égard de la source d'approvisionnement, de la date d'emballage ou de production et de la distribution d'un aliment;
  - i) régir et exiger l'étiquetage, l'identification ou le codage d'aliments et de contenants d'aliments qui sont fabriqués, traités, préparés, entreposés, manutentionnés, étalés, transportés, vendus ou mis en vente dans des dépôts d'aliments ou qui sont distribués à partir de dépôts d'aliments, et préciser le genre d'emballage, d'identification ou de code ainsi que les renseignements qu'ils doivent comprendre;
  - j) traiter d'une question liée à la santé ou à la sécurité des établissements de services personnels, notamment établir les exigences et les normes auxquelles les exploitants de ces établissements doivent se conformer;
  - k) prescrire des normes et établir des exigences à l'égard des camps de loisirs, et exiger de leurs propriétaires et de leurs exploitants qu'ils les respectent;
  - l) prescrire des normes et établir des exigences à l'égard des camps de bûcherons ou de mineurs, des chantiers de construction de chemins de fer ou d'autres endroits où des travailleurs sont employés dans un territoire non érigé en municipalité, et exiger des propriétaires et des exploitants de ces camps, chantiers ou endroits qu'ils les respectent;
  - m) régir les petits réseaux d'eau potable;
  - n) prescrire les dispositions des règlements portant sur les petits réseaux d'eau potable que peut modifier le médecin-hygiéniste pour l'application de l'article 12.1;
  - o) prescrire des normes chimiques, biologiques et radiologiques à l'égard de l'eau provenant de petits réseaux d'eau potable et exiger qu'elles soient respectées;
  - p) traiter d'une question liée à la santé ou à la sécurité de personnes qui reçoivent ou peuvent recevoir de l'eau provenant de petits réseaux d'eau potable;
  - q) exiger des propriétaires et des exploitants de petits réseaux d'eau potable qu'ils respectent les exigences prescrites, y compris notamment des exigences pour :
    - (i) régir la construction, la transformation, la réparation, l'emplacement, l'exploitation, l'entretien et l'utilisation de tels réseaux et de bâtiments, dépendances et équipement connexes, ou pour interdire une de ces activités,
    - (ii) traiter de la présence d'employés autre que l'exploitant,
    - (iii) fixer des normes et établir des exigences à l'égard des propriétaires et des exploitants de petits réseaux d'eau potable et à l'égard des personnes qui exercent des fonctions liées à ceux-ci;
  - r) traiter des dossiers qui doivent être tenus à l'égard des petits réseaux d'eau potable;
  - s) préciser les pouvoirs et fonctions des médecins-hygiénistes et des inspecteurs de la santé à l'égard des petits réseaux d'eau potable, y compris autoriser ceux-ci à donner des directives obligatoires à l'égard de petits réseaux d'eau potable individuels, sous réserve des conditions énoncées dans le règlement;
  - t) prescrire les exigences en matière de rapports auxquelles doivent satisfaire les propriétaires et les exploitants de petits réseaux d'eau potable, notamment les exigences en la matière à l'endroit du public et les questions sur lesquelles ils doivent faire rapport. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 96 (3); 1997, chap. 15, par. 5 (3); 2007, chap. 10, annexe D, par. 1 (8); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 14 (1) et (2).
- (3.1) ABROGÉ : 2017, chap. 25, annexe 3, par. 14 (3).

#### **Règlements relatifs à la partie IV**

- (4) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut prendre des règlements relatifs à la partie IV pour les fins suivantes :
- a) régir l'ouverture, l'équipement, le fonctionnement et l'entretien de cliniques destinées à l'examen et au traitement de personnes atteintes de maladies sexuellement transmissibles;

- b) régir la manutention, le transport et l'inhumation des dépouilles de personnes décédées d'une maladie transmissible ou qui étaient atteintes d'une maladie transmissible à leur décès;
- c) exiger et régir la détention, l'isolement, la manutention, l'examen en laboratoire, le prélèvement d'échantillons ou la destruction d'un animal qui est atteint ou peut être atteint d'une maladie ou d'un état pouvant nuire à la santé d'une personne;
- d) exiger la communication de cas d'animaux qui souffrent ou peuvent souffrir de maladies qui nuisent ou peuvent nuire à la santé de personnes, avec la mention des maladies d'animaux qui peuvent être nuisibles, et préciser les catégories de personnes qui dressent ces rapports et les personnes à qui ces rapports doivent être présentés;
- e) exiger et régir l'immunisation d'animaux domestiques contre une maladie qui peut nuire à la santé d'une personne;
- f) traiter de la communication des cas de morsures de personnes par des animaux ou de contacts qui peuvent entraîner la rage chez un être humain, exiger que cette communication soit faite en précisant les personnes ou les catégories de personnes qui doivent dresser les rapports, exiger et régir l'offre de renseignements additionnels, et traiter de la forme et du contenu des rapports et des renseignements additionnels;
- g) exiger le paiement des dépenses engagées pour accomplir un acte requis aux termes de l'alinéa c), et déterminer la personne qui supporte ces dépenses;
- h) régir la manutention et l'élimination d'animaux morts et d'échantillons ou de produits qui en dérivent dans le cas de maladies d'animaux qui peuvent être transmises à l'être humain ou d'états qui peuvent nuire à la santé d'une personne;
- i) déterminer les autres personnes qui doivent signaler l'existence réelle ou probable de maladies importantes sur le plan de la santé publique ou de maladies transmissibles, et préciser à quels médecins-hygiénistes ces rapports doivent être présentés. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 96 (4); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 14 (4).

#### **Règlements relatifs à la partie VI**

(5) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut prendre des règlements relatifs à la partie VI pour les fins suivantes :

- a) désigner une partie quelconque de l'Ontario comme circonscription sanitaire;
- b) prescrire le nom des circonscriptions sanitaires;
- c) modifier les limites territoriales d'une circonscription sanitaire créée ou maintenue par ou en vertu de la présente loi ou dissoudre une telle circonscription;
- d) préciser, sous réserve de la partie VI, à l'égard de chaque conseil de santé :
  - (i) le nombre de membres municipaux qui en font partie,
  - (ii) par qui les membres municipaux sont nommés,
  - (iii) le territoire ou l'endroit que chaque membre municipal est appelé à représenter,
  - (iv) les qualités que chaque membre municipal doit posséder pour être nommé,

mais le présent alinéa ne s'applique pas à l'égard de ce qui suit :

- (v) les municipalités régionales de Durham, de Halton, de Niagara, de Peel, de Waterloo et de York,
- (vi) la municipalité à palier unique qui, aux termes de la loi qui la crée ou la maintient, possède les pouvoirs, les droits et les obligations d'un conseil local de santé ou d'un conseil de santé;
- (vii) ABROGÉ : 2001, chap. 25, par. 477 (6).
- e) assigner des fonctions additionnelles aux inspecteurs ou à une catégorie d'inspecteurs nommés par le ministre;
- f) préciser les dossiers que les conseils de santé et les personnes nommées ou celles dont les services sont retenus par les conseils de santé doivent constituer, et régir la conservation, la garde, l'examen et la divulgation des renseignements provenant de ces dossiers, y compris notamment les dossiers relatifs à ce qui suit :
  - (i) les délibérations des conseils de santé,
  - (ii) le texte du règlement administratif et des résolutions des conseils de santé,
  - (iii) les affaires financières et administratives des conseils de santé,
  - (iv) les programmes et services de santé obligatoires,

(v) les autres programmes et services de santé,

(vi) les services médicaux et sanitaires fournis par des personnes nommées ou par celles dont les services sont retenus par les conseils de santé;

g) et h) ABROGÉS : 1997, chap. 15, par. 5 (4).

i) pour l'application du paragraphe 72 (4), prescrire les méthodes de calcul ou les bases servant à la détermination de la proportion des dépenses visées au paragraphe 72 (1) qui doit être assumée par chacune des municipalités assujetties qui sont situées dans une circonscription sanitaire si aucune entente n'a été conclue entre elles aux termes du paragraphe 72 (3);

j) prévoir que l'article 72 ne s'applique pas à tout ou partie des dépenses visées au paragraphe 72 (1) en ce qui concerne un ou plusieurs conseils de santé et leurs médecins-hygiénistes, prescrire les dépenses et les conseils de santé auxquels l'article 72 ne s'applique pas et les circonstances dans lesquelles ou la période pendant laquelle il ne s'applique pas, et prévoir, au lieu de l'article 72, un régime différent pour le paiement de ces dépenses. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 96 (5); 1997, chap. 15, par. 5 (4); 1997, chap. 30, annexe D, par. 13 (1); 2000, chap. 5, par. 14 (4); 2001, chap. 25, par. 477 (6); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (4).

### **Règlement pris en application de l'alinéa (5) j)**

(5.1) Un règlement pris en application de l'alinéa (5) j) peut :

a) exiger que tout ou partie des dépenses visées au paragraphe 72 (1) qu'ont engagées deux ou plusieurs conseils de santé et leurs médecins-hygiénistes soient réparties entre la totalité ou certaines des municipalités des circonscriptions sanitaires qui sont du ressort des conseils de santé, et prescrire les méthodes de calcul ou les bases servant à la détermination de la proportion des dépenses que doit assumer chacune des municipalités tenues de partager les dépenses;

b) exiger qu'une municipalité d'une circonscription sanitaire assume tout ou partie des dépenses visées au paragraphe 72 (1) qu'ont engagées le conseil de santé et le médecin-hygiéniste d'une autre circonscription sanitaire;

c) prévoir qu'une municipalité n'assume pas tout ou partie des dépenses visées au paragraphe 72 (1) qu'ont engagées un ou plusieurs conseils de santé et leurs médecins-hygiénistes;

d) prévoir le paiement des dépenses visées au paragraphe 72 (1) par les résidents d'un territoire non érigé en municipalité, prévoir la perception de leur montant en application de la *Loi de 2006 sur l'impôt foncier provincial* comme s'il s'agissait d'un impôt fixé dans le cadre de cette loi et prévoir la remise de ce montant aux conseils de santé précisés;

e) régir les procédures d'obtention et de remise des paiements, notamment en prescrivant les avis qui doivent être donnés aux entités responsables des paiements et en prescrivant les dates et les modes de remise des paiements;

f) prévoir toute question que prévoyait l'article 72. 1997, chap. 30, annexe D, par. 13 (2); 2006, chap. 33, annexe Z.3, art. 13.

### **Règlements relatifs à la partie VII**

(6) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut prendre des règlements relatifs à la partie VII pour :

a) assigner des fonctions additionnelles aux évaluateurs nommés en vertu de la présente loi;

b) prescrire la façon de déterminer les montants des intérêts dont le ministre peut exiger le paiement par les municipalités assujetties en vertu du paragraphe 86.4 (4), et prescrire les dates et le mode de paiement de ces montants. 1997, chap. 30, annexe D, par. 13 (2).

### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 15, art. 5 (3, 4) - 10/10/1997; 1997, chap. 30, annexe D, art. 13 (1, 2) - 01/01/1998

2001, chap. 25, art. 477 (6) - 01/01/2003; 2001, chap. 30, art. 2 - 01/05/2003

2006, chap. 26, art. 15 (2) - 10/08/2007; 2006, chap. 33, annexe Z.3, art. 13 - 01/01/2009

2007, chap. 10, annexe D, art. 1 (8, 9) - 01/12/2008

2017, chap. 25, annexe 3, art. 1 (4), 14 (1-4) - 01/05/2018

### **Règlements pris par le ministre**

**97** Le ministre peut, par règlement :

- a) désigner des maladies transmissibles, des maladies importantes sur le plan de la santé publique et des maladies virulentes pour l'application de la présente loi;
- b) prescrire les dispositions de la *Loi de 2010 sur les organisations sans but lucratif* qui s'appliquent au conseil de santé et les adaptations avec lesquelles elles s'appliquent;
- c) définir ou préciser davantage le sens de l'un ou l'autre ou de l'ensemble des termes «maladie infectieuse», «pandémie», «événement de santé publique de portée provinciale, nationale ou internationale» ou «préparation aux situations d'urgence en santé publique» pour l'application de l'article 77.9;
- d) prescrire des questions pour l'application de l'alinéa 77.9 (2) d);
- e) et f) ABROGÉS : 2006, chap. 26, par. 15 (3).
- g) préciser des maladies pour l'application de la définition de «agent immunisant» au paragraphe 38 (1). 2001, chap. 30, art. 3; 2006, chap. 26, par. 15 (3); 2007, chap. 10, annexe F, art. 19; 2010, chap. 15, par. 228 (2); 2011, chap. 7, art. 5; 2017, chap. 25, annexe 3, art. 15.

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2001, chap. 30, art. 3 - 01/05/2003

2006, chap. 26, art. 15 (3) - 10/08/2007

2007, chap. 10, annexe F, art. 19 - 07/08/2007

2010, chap. 15, art. 228 (2) - 19/10/2021

2011, chap. 7, art. 5 - 04/05/2011

2017, chap. 25, annexe 3, art. 15 - 01/05/2018

#### **Étendue des règlements**

**98** (1) Les règlements peuvent être d'application générale ou particulière, limités quant à leur durée ou à leur lieu d'application, ou les deux, et ne concerner qu'une catégorie prescrite par les règlements. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 98 (1).

#### **Adoption de codes**

(2) Les règlements peuvent adopter par renvoi, en tout ou en partie, avec les modifications qui y sont précisées, un code, une formule, une norme ou une procédure et en exiger l'observation. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 98 (2).

#### **Catégories**

(3) Une catégorie peut être définie dans les règlements en fonction d'un attribut, d'une qualité ou d'une caractéristique, ou d'une réunion de ceux-ci. Elle peut être définie de façon à inclure des personnes, des endroits, des lieux, des organismes, des animaux, des plantes ou des choses qui sont ou non de la même sorte ou qui possèdent les mêmes attributs, qualités ou caractéristiques. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 98 (3).

#### **Forme, etc. des rapports ou avis**

**99** Sauf dispositions contraires de la présente loi, les règlements prescrivent la forme et le mode de présentation des rapports ou avis exigés aux termes de la présente loi ou des règlements, les dates où ils doivent être donnés ou les délais impartis pour les donner, ainsi que les renseignements qu'ils doivent comprendre. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 99.

## **PARTIE IX EXÉCUTION**

#### **Infraction à un ordre, etc.**

**100** (1) Est coupable d'une infraction quiconque refuse d'obéir à un ordre donné, une ordonnance rendue ou un arrêté pris aux termes de la présente loi. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 100 (1).

#### **Infraction à l'égard d'un rapport**

(2) Est coupable d'une infraction quiconque enfreint une exigence de la partie IV à l'égard d'un rapport sur une maladie importante sur le plan de la santé publique, une maladie transmissible ou un événement à déclaration obligatoire consécutif à l'administration d'un agent immunisant. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 100 (2); 2017, chap. 25, annexe 3, par. 1 (3).

#### **Infraction à des dispositions précises**

(3) Est coupable d'une infraction quiconque enfreint l'article 16, 17, 18, 18.1, 20, 39 ou 40, le paragraphe 41 (9), 42 (1) ou 72 (5), (7) ou (8), l'alinéa 77.1 (3) b), le paragraphe 77.3 (3) ou 77.5 (6), l'article 77.7, le paragraphe 77.9 (3), 82 (13), (14),

(15), (16) ou (17), 83 (3) ou 84 (2) ou l'article 105. 2007, chap. 10, annexe F, art. 20; 2011, chap. 7, art. 6; 2017, chap. 25, annexe 3, art. 16.

### **Infraction à un règlement**

(4) Est coupable d'une infraction quiconque enfreint un règlement. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 100 (4).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 30, annexe D, art. 14 - 01/01/1998

2007, chap. 10, annexe F, art. 20 - 07/08/2007

2011, chap. 7, art. 6 - 04/05/2011

2017, chap. 25, annexe 3, art. 1 (3), 16 - 01/05/2018

### **Peine**

**101** (1) Quiconque est coupable d'une infraction à la présente loi est passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 5 000 \$ pour chaque journée ou partie de journée au cours de laquelle se commet ou se poursuit l'infraction. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 101 (1).

### **Personne morale**

(2) Si un conseil de santé, une municipalité ou toute autre personne morale est coupable d'une infraction, la peine maximale qui peut lui être imposée pour chaque journée ou partie de journée au cours de laquelle se commet ou se poursuit l'infraction est de 25 000 \$ et non celle qui est prévue au paragraphe (1). L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 101 (2); 1997, chap. 30, annexe D, par. 15 (1).

### **Administrateurs, dirigeants, etc.**

(3) Si une personne morale, autre qu'un conseil de santé ou une municipalité, est reconnue coupable d'une infraction à la présente loi :

- a) chaque administrateur;
- b) chaque dirigeant, employé ou préposé de la personne morale qui était, en tout ou en partie, responsable de la gestion de la partie des affaires de la personne morale qui a donné lieu à l'infraction,

est coupable d'une infraction à moins qu'il ne convainque le tribunal qu'il a pris les mesures raisonnables pour empêcher la perpétration de l'infraction. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 101 (3); 1997, chap. 30, annexe D, par. 15 (2).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 30, annexe D, art. 15 (1, 2) - 01/01/1998

### **Ordonnance afin d'empêcher une infraction à un ordre ou à une directive**

**102** (1) Malgré tout autre recours ou toute peine, un juge de la Cour supérieure de justice peut rendre une ordonnance afin d'empêcher une infraction à un ordre donné en vertu de la présente loi ou à une directive donnée à l'égard d'un petit réseau d'eau potable, sur requête présentée sans préavis par la personne qui a donné l'ordre ou la directive, le médecin-hygiéniste en chef ou le ministre. 2007, chap. 10, annexe D, par. 1 (10).

### **Interdiction de répéter l'infraction, etc.**

(2) Si une disposition de la présente loi ou des règlements est enfreinte, le ministre ou le médecin-hygiéniste en chef peut, en dépit d'un autre recours ou d'une peine imposée, demander à un juge de la Cour supérieure de justice, par voie de requête, de rendre une ordonnance aux fins suivantes :

- a) interdire la poursuite ou la répétition de l'infraction ou l'exercice de l'activité précisée dans l'ordonnance qui, d'après le juge, entraînera ou entraînera vraisemblablement la poursuite ou la répétition de l'infraction;
- b) obliger la personne qui commet l'infraction de prendre une mesure qui, d'après le juge, est nécessaire ou souhaitable pour réduire les chances que l'infraction se poursuive ou se répète. 2007, chap. 10, annexe F, art. 21.

### **Exécution**

(2.1) Si un juge rend une ordonnance en se fondant sur une requête faite en vertu du paragraphe (2), l'ordonnance est exécutable de la même façon qu'une ordonnance ou un jugement de la Cour supérieure de justice. 2007, chap. 10, annexe F, art. 21.

### ***Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé***

(3) La *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* ne s'applique pas au traitement qu'exige une ordonnance rendue en vertu du présent article. 1996, chap. 2, par. 67 (5).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1996, chap. 2, art. 67 (5) - 29/03/1996

2002, chap. 18, annexe I, art. 9 (12, 13) - 26/11/2002

2007, chap. 10, annexe D, art. 1 (10) - 01/12/2008; 2007, chap. 10, annexe F, art. 21 - 01/01/2008

#### **Copie recevable en preuve**

**103** (1) Une copie d'un arrêté ou d'un ordre qui se présente comme pris ou donné par le ministre, le médecin-hygiéniste en chef, un médecin-hygiéniste ou un inspecteur de la santé est recevable en preuve et fait foi, en l'absence de preuve contraire, de sa rédaction et de son contenu pour les besoins d'une action, d'une instance ou d'une poursuite sans preuve de la signature ou de la qualité officielle de son auteur. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 103 (1).

#### **Certificat du résultat d'un test**

(2) Le certificat du résultat d'un test qui se présente comme signé par un analyste provincial est recevable en preuve et fait foi, en l'absence de preuve contraire, des faits qui y sont énoncés pour les besoins d'une action, d'une instance ou d'une poursuite sans preuve de la signature ou de la qualité officielle de son auteur. L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 103 (2).

#### **Exécution d'un ordre**

**104** Quiconque, lorsqu'il respecte ou essaie de respecter un ordre donné en vertu de la partie III, prend ou s'abstient de prendre, de bonne foi et de façon raisonnable, une mesure n'est pas coupable d'une infraction par le fait même. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 104.

#### **Faux renseignements**

**105** Nul ne doit donner sciemment de faux renseignements à un inspecteur nommé par le ministre, un évaluateur nommé en vertu de l'article 82, le médecin-hygiéniste en chef, un médecin-hygiéniste, un inspecteur de la santé ou une personne qui exerce un pouvoir ou une fonction ou suit une directive aux termes de la présente loi ou remplit autrement d'une façon légitime les fonctions qui lui sont dévolues en vertu de la présente loi. L.R.O. 1990, chap. H.7, art. 105; 1997, chap. 30, annexe D, art. 16.

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

1997, chap. 30, annexe D, art. 16 - 01/01/1998

#### **Signification**

**106** (1) L'avis, l'arrêté, l'ordre ou le document prévu en vertu de la présente loi ou des règlements est valablement donné, signifié ou remis s'il est remis à personne ou envoyé par courrier ordinaire à la dernière adresse connue du destinataire ou, dans le cas d'un ordre auquel s'applique le paragraphe 22 (5.0.1), comme le prévoient les paragraphes 22 (5.0.2) et (5.0.3). L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 106 (1); 2007, chap. 10, annexe F, art. 22.

#### **Date de la signification**

(2) L'avis, l'arrêté, l'ordre ou le document est réputé donné, signifié ou remis :

- a) soit le septième jour qui suit la date de la mise à la poste s'il est envoyé par courrier ordinaire conformément au paragraphe (1);
- b) soit le premier en date du septième jour qui suit la date où l'arrêté ou l'ordre a été donné et le jour où il aurait dû raisonnablement être porté à la connaissance des membres d'une catégorie de personnes conformément aux exigences en matière d'avis prévues au paragraphe 22 (5.0.2) ou (5.0.3). 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (12).

#### **Avis, arrêté, ordre ou document non reçu**

(3) Le paragraphe (2) ne s'applique pas si une personne ou un membre d'une catégorie de personnes démontre qu'il n'a reçu l'avis, l'arrêté, l'ordre ou le document, en toute bonne foi, qu'à une date ultérieure par suite de son absence, d'un accident, d'une maladie ou pour tout autre motif indépendant de sa volonté. 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (12).

#### **Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2007, chap. 10, annexe F, art. 22 - 07/08/2007

2009, chap. 33, annexe 18, art. 12 (12) - 15/12/2009

**PARTIE X (ART. 107 À 111) ABROGÉE : 2017, CHAP. 25, ANNEXE 3, ART. 17.**

**107 et 108 ABROGÉS : 2017, chap. 25, annexe 3, art. 17.**

**Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2017, chap. 25, annexe 3, art. 17 - 01/05/2018

**109 ABROGÉ : 2009, chap. 33, annexe 18, par. 12 (13).**

**Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2009, chap. 33, annexe 18, art. 12 (13) - 15/12/2009

**110 et 111 ABROGÉS : 2017, chap. 25, annexe 3, art. 17.**

**Textes modificatifs - date d'entrée en vigueur (j/m/a)**

2017, chap. 25, annexe 3, art. 17 - 01/05/2018

---

English

Retour au début

**Onglet 4 - *PSSU-FIQP* et *CHSLD VIGI Reine-Élizabeth*, 2021 QCTAT  
1401.**

**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 26 juillet 2021

---

**DEVANT LE JUGE ADMINISTRATIF : Philippe Bouvier**

---

735965 735968

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

et

**CHSLD Vigi Reine-Élisabeth**  
Partie mise en cause

et

**Commission des normes, de l'équité,**

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

et

**CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux**  
Partie mise en cause

et

**Commission des normes, de l'équité,**

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

2

**de la santé et de la sécurité du travail****Institut national de santé publique du Québec****Procureur général du Québec****Syndicat des travailleurs et travailleuses de la santé de l'Outaouais (CSN)**

Parties intervenantes

**de la santé et de la sécurité du travail****Institut national de santé publique du Québec****Procureur général du Québec****Syndicat des travailleurs et travailleuses de la santé de l'Outaouais (CSN)**

Parties intervenantes

735969

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

Partie demanderesse

et

**CHSLD Vigi Mont-Royal**

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****Syndicat des travailleurs et**738492  
738515

738501

738511

**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****Syndicat des travailleurs et travailleuses**

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

**travailleuses de la santé de l'Outaouais (CSN) de la santé de l'Outaouais (CSN)**

Parties intervenantes

Parties intervenantes

---

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**

**Syndicat des travailleurs et travailleuses de la santé de l'Outaouais (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**

**Syndicat des travailleurs et travailleuses de la santé de l'Outaouais (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

4

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

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

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

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**  
**Syndicat des travailleurs et travailleuses de la santé de l'Outaouais (CSN)**  
Parties intervenantes

740769

**CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux**  
Partie demanderesse

et

741171

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

et

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

**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

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**

**Syndicat des travailleurs et travailleuses de la santé de l'Outaouais (CSN)**

Parties intervenantes

**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**

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

**Syndicat des travailleurs et travailleuses de la santé de l'Outaouais (CSN)**

Parties intervenantes

741331

745244

745058

**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**

Partie mise en cause

et

**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**

Partie mise en cause

et

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

**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**

**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**

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

**Syndicat des travailleurs et travailleuses  
de la santé de l'Outaouais (CSN)**

Parties intervenantes

745892

**Syndicat des travailleurs et  
travailleuses de la santé de l'Outaouais  
(CSN)**

Partie demanderesse

et

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

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**

**Le Syndicat des professionnelles en**

1204701

**Syndicat des travailleurs et travailleuses  
de la santé de l'Outaouais (CSN)**

Partie demanderesse

et

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

Partie mise en cause

et

**Syndicat des travailleurs et travailleuses  
de la santé de l'Outaouais (CSN)**

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

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

7

## soins de l'Outaouais-FIQ (FIQ-SPSO)

### Association accréditée du CISSS de l'Outaouais

Parties intervenantes

---

## DÉCISION RECTIFIÉE

---

[1] Le Tribunal administratif du travail a rendu le 23 mars 2021, une décision dans le présent dossier.

[2] Cette décision contient des erreurs d'écriture qu'il y a lieu de rectifier en vertu de l'article 48 de la *Loi instituant le Tribunal administratif du travail*<sup>1</sup> (la LITAT).

[3] Dans l'en-tête de la décision, pour les dossiers 745892 et 1204701, la seule partie demanderesse qui aurait dû apparaître est le **Syndicat des travailleurs et travailleuses de la santé de l'Outaouais (CSN)**.

[4] Dans l'en-tête de la décision, pour tous les dossiers, la partie intervenante **Centrale des syndicats nationaux (CSN)** est remplacée par le **Syndicat des travailleurs et travailleuses de la santé de l'Outaouais (CSN)**.

[5] Dans l'en-tête de la décision, pour les dossiers 741331, 745244 et 745058, la **Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec** doit être retirée à titre de partie intervenante.

[6] Dans l'en-tête de la décision, pour le dossier 1204701, la **Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec** est remplacée par le **Syndicat des**

---

<sup>1</sup> RLRQ, c. T-15.1.

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

**Professionnelles en Soins de l’Outaouais-FIQ (FIQ-SPSO)** à titre de partie intervenante.

[7] À la page 79 de la décision, M<sup>e</sup> Roxanne Lavoie ne représentait que le **Syndicat des travailleurs et travailleuses de la santé de l’Outaouais (CSN)**. Par conséquent, les mentions de la **Centrale des syndicats nationaux (CSN)** et de **l’Association accréditée du CISSS de l’Outaouais** sont retirées pour indiquer seulement le **Syndicat des travailleurs et travailleuses de la santé de l’Outaouais (CSN)**.

[8] À la page 79 de la décision, la mention suivante doit être retirée :

M<sup>me</sup> Nadine Rozon  
Pour Fédération de la santé et des services sociaux – CSN

[9] À la page 79 de la décision, la mention suivante doit être retirée :

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

---

Philippe Bouvier

M<sup>e</sup> Maxime Dupuis  
M<sup>e</sup> 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)

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

M<sup>e</sup> Éric Séguin  
M<sup>e</sup> Guillaume Ducharme  
MONETTE, BARAKETT AVOCATS S.E.N.C.  
Pour CHSLD Vigi Reine-Élizabeth  
Pour CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux  
Pour Vigi Santé Itée  
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)

M<sup>me</sup> Sophie Lonergan  
Pour Syndicat québécois des employées et employés de service (S.Q.E.E.S. Section Locale 298)

M<sup>e</sup> Pierre-Michel Lajeunesse  
Pour Pineault Avocats CNESST, partie intervenante

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

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

M<sup>e</sup> Roxanne Lavoie  
LAROCHE MARTIN, AVOCAT-E-S (SERVICE JURIDIQUE DE LA CSN)  
Syndicat des travailleurs et travailleuses de la santé de l'Outaouais (CSN)

**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

et

**CHSLD Vigi Reine-Élisabeth**  
Partie mise en cause

et

**Commission des normes, de l'équité,**

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

et

**CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux**  
Partie mise en cause

et

**Commission des normes, de l'équité,**

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			

**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

**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

735969

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

Partie demanderesse

et

**CHSLD Vigi Mont-Royal**

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

738492  
738515

738501

738511

**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

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)**

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			

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**

**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**

**Association accréditée du CISSS de**

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**

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

**l'Outaouais****Centrale des syndicats nationaux (CSN)**

Parties intervenantes

741331

745244

**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**

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****Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)****Association accréditée du CISSS de l'Outaouais**

Parties intervenantes

**l'Outaouais****Centrale des syndicats nationaux (CSN)**

Parties intervenantes

745058

**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**

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****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 ainsi que du Centre d'hébergement Lionel-Émond (CHSLD Foyer du bonheur) en Outaouais. La

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	7
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			

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)<sup>2</sup> 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*<sup>3</sup> (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*<sup>4</sup> (la LSSSS). Dans un second temps, les Employeurs prétendent que le Tribunal administratif du travail ne possède pas les pouvoirs nécessaires pour leur imposer une méthode de travail spécifique.

<sup>2</sup> Aux fins de cette décision, ces syndicats sont identifiés, compte tenu de leur affiliation, comme étant les Syndicats.

<sup>3</sup> RLRQ, c. S-2.1.

<sup>4</sup> 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			

[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 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

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	9
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 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<sup>er</sup> 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.

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

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			

## 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 Syndicats<sup>5</sup> 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 communes. L'installation compte trois unités prothétiques<sup>6</sup>. 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

<sup>5</sup> 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			

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<sup>er</sup> 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<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> 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 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

---

<sup>6</sup> 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			

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<sup>e</sup> étage. Au fur et à mesure de la progression des cas, d'autres zones rouges sont identifiées, soit une partie du 2<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>er</sup> 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*<sup>7</sup> (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*<sup>8</sup>, 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*<sup>9</sup> 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

<sup>7</sup> RLRQ, c. S-2.2.

<sup>8</sup> [1992] 2 R.C.S. 499.

<sup>9</sup> RLRQ, c. C-12.

735965-71-2006	735968-71-2006	735969-71-2006	738492-71-2006	16
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			

mettre en 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 droit trancher le Tribunal<sup>10</sup>.

[43] À cet égard, le professeur Pierre-André Côté, écrit, dans son ouvrage *Interprétation des lois*<sup>11</sup> :

**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 cohérent<sup>190</sup>. 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 antinomies<sup>191</sup>.

**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 responsabilité<sup>12</sup> 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

<sup>10</sup> *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.

<sup>11</sup> Pierre-André CÔTÉ avec la collab. de Stéphane BEAULAC et Mathieu DEVINAT, *Interprétation des lois*, 4<sup>e</sup> éd., Montréal, Éditions Thémis, 2009.

<sup>12</sup> 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<sup>er</sup> 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*<sup>13</sup>. De plus, ils soumettent que cette ordonnance viole les droits à la sécurité, à l'intégrité de la

---

<sup>13</sup> 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			

personne et à la vie de la personne garantis par l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*<sup>14</sup>.

[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<sup>er</sup> 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.

<sup>14</sup> 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*<sup>15</sup>, 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...*<sup>16</sup>, 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*<sup>17</sup>, 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*<sup>18</sup>, dans le cas de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*<sup>19</sup>, 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.

---

<sup>15</sup> 2020 QCTAT 2342.

<sup>16</sup> 2020 QCCS 1735.

<sup>17</sup> 2020 QCCS 1645.

<sup>18</sup> 2012 QCCLP 3277, requête en révision judiciaire rejetée 2013 QCCS 2280.

<sup>19</sup> 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 politique<sup>20</sup> 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 directive<sup>21</sup>, 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.

<sup>20</sup> 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.

<sup>21</sup> 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)*<sup>22</sup> 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*<sup>23</sup>, 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

<sup>22</sup> [1989] 1 S.C.R. 353.

<sup>23</sup> *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			

scientifiques relatives au virus SRAS-CoV-2 et à la COVID-19 ont évolué à vitesse 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> février 2021.

### Avant Le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> février 2021.

[67] L'article 9 de la *Loi instituant le Tribunal administratif du travail*<sup>24</sup> (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<sup>er</sup> 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*

---

<sup>24</sup> 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*<sup>25</sup>.

[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.

<sup>25</sup> 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			

### Après Le 1<sup>er</sup> 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 arriver à la décision contestée<sup>26</sup>. 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.*<sup>27</sup>, 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

<sup>26</sup> *Forget et Blanchard Ness Itée*, [1992] C.A.L.P. 876; *Dent et Intersan inc.*, [2002] C.L.P. 400.

<sup>27</sup> [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			

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 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;

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		

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;

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.

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			

[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.

[80] Ainsi, les Employeurs et l'INSPQ soutiennent, s'appuyant sur la décision de la Cour supérieure *Couture c. Hydro-Québec*<sup>28</sup> 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 émergence<sup>29</sup>.

[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.*<sup>30</sup>, 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

<sup>28</sup> D.T.E. 82T-746.

<sup>29</sup> *Loi instituant l'Institut national de santé publique*, RLRQ, cl-13.1.1.

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			

*Dollorama* et *CSST*<sup>31</sup> 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*<sup>25</sup>, 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 ».

[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*<sup>32</sup>, l'employeur doit démontrer qu'il a pris les moyens raisonnables et nécessaires pour gérer le risque professionnel :

<sup>30</sup> [1990] C.A.L.P. 989 (C.A.).

<sup>31</sup> 2014 QCCLP 6679.

<sup>32</sup> 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			

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 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

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			

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.

[89] Le principe de précaution a été initialement invoqué en matière de protection de l'environnement. Ainsi dans l'arrêt *Spraytech*<sup>33</sup>, 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*<sup>34</sup>, 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.

<sup>33</sup> 114957 Canada Ltée (Spraytech) c. Hudson, [2001] 2 R.C.S. 241.

<sup>34</sup> 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.*<sup>35</sup>, 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*<sup>29</sup>, 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 physique<sup>30</sup> autant de droits protégés par la Charte des droits et libertés de la personne<sup>31</sup>.

[Notes omises]

[92] Dans l'affaire *Célestis inc. et Gestion Georges Coulombe inc.*<sup>36</sup>, 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 source<sup>8</sup>.

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

<sup>35</sup> 2018 QCTAT 1440; voir également *Entreprises Desjardins & Fontaine Ltée*, 2018 QCTAT 2594; *Entreposage Maska 2006 inc.*, 2019 QCTAT 3948.

<sup>36</sup> 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			

### 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.*<sup>37</sup>, 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 trouve l'utilisation d'une façon de procéder propre à la loi qui nous occupe, à savoir l'avis de correction.

<sup>37</sup> [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			

[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 Iracani*<sup>38</sup>. 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.

[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.

<sup>38</sup> 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			

[...]

[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 *Iracan*<sup>39</sup> 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.

---

39

*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*<sup>40</sup>. 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

<sup>40</sup> 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](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

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			

(le CINQ) de déterminer les ÉPI appropriés aux risques encourus, selon les soins prodigués, par les travailleurs de la santé.

[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 particulière<sup>41</sup>, 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.*<sup>42</sup>, 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 :

<sup>41</sup> Précitée, note 28.

<sup>42</sup> 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			

[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.

[35] Le dictionnaire Larousse<sup>11</sup> 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

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			

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 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*<sup>43</sup>, 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 récepteur<sup>44</sup>. 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.

<sup>43</sup> 2020 QCCA 42.

<sup>44</sup> 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			

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.

[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 contextes<sup>45</sup>. Dans un document de l'INSPQ<sup>46</sup>, 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*<sup>47</sup>, 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)<sup>48</sup>, soulève également la possibilité d'une transmission aérienne de ce type de virus.

<sup>45</sup> 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.

<sup>46</sup> *Id.*

<sup>47</sup> 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>>.

<sup>48</sup> 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			

[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 soins aigus*<sup>49</sup>, 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 soins<sup>50</sup>, 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

<sup>49</sup> 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.

<sup>50</sup> 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			

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.

[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*<sup>51</sup>, 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

<sup>51</sup> 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			

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.

[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 mètres<sup>52</sup>.

[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*<sup>53</sup>. 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).

<sup>52</sup> 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>>.

<sup>53</sup> *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			

[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 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

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			

mai 2020. Dans certains articles<sup>54</sup>, 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'ailleurs<sup>55</sup>, 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 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.

<sup>54</sup> 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/>>.

<sup>55</sup> 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 opportuniste<sup>56</sup>. 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)*<sup>57</sup> 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 fournis aux travailleurs et sur l'organisation du travail dans les installations des Employeurs.

<sup>56</sup> 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], <[https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/948\\_avisinfluenzaah5n1grippeah1n1.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/948_avisinfluenzaah5n1grippeah1n1.pdf)>.

<sup>57</sup> 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			

[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 EPI 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 IMGA<sup>58</sup>. 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*<sup>59</sup>.

[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<sup>er</sup> 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*

<sup>58</sup> 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.

<sup>59</sup> 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			

*d'éclosion non contrôlée dans les milieux de soins*<sup>60</sup>. 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 ajustement, ne peut protéger contre l'inhalation de particules dont la grosseur est inférieure à 100 microns.

<sup>60</sup> 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.qc.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			

[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*<sup>61</sup>, 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*<sup>62</sup>, 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*<sup>63</sup>, contenu dans un document du CINQ, publié en janvier 2021.

[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

<sup>61</sup> Conseil canadien des normes, norme, CSA Z94.4 :18, *Choix, utilisation et entretien des appareils respiratoires*, février 2019, pp. 1-174.

<sup>62</sup> *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.

<sup>63</sup> 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			

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*<sup>64</sup>, 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*<sup>65</sup>, 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*<sup>66</sup>, 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 études<sup>67</sup> vont également dans cette direction.

<sup>64</sup> Précitée, note 46.

<sup>65</sup> 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/>>.

<sup>66</sup> 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)>.

<sup>67</sup> 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 », *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

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<sup>er</sup> 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'OMS<sup>68</sup> 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*<sup>69</sup>.

[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 documents<sup>70</sup>.

[167] Cette méta-analyse, pour comparer l'efficacité du masque de procédure par rapport au masque N95, repose sur quatre études : Radonovich<sup>71</sup>(une seule étude sur

---

68 Coronavirus Infection in Health Care Workers », *Annals of Internal Medicine*, American Collage of Physicians, [En ligne], <https://doi.org/10.7326/M20-1632>.

69 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)>.

70 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-controle-covid-19-lignes-directrices-provisoires-deuxieme-version.html>>.

71 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.

71 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>>.

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			

quatre ans et non pas quatre études comme le présente l'INSPQ), MacIntyre pour deux études<sup>72</sup> et Loeb<sup>73</sup>. 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, Rodonovitch 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*<sup>74</sup> parce que le but de cette étude vise à estimer la séroprévalence de l'infection au SRAS-CoV-2 et non pas à 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

<sup>72</sup> 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>>.

<sup>73</sup> 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>>.

<sup>74</sup> 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](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			

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 un utiliser un APR de type N95 par rapport aux bénéfiques qu'un travailleur peut en retirer alors que le *Règlement sur la santé et sécurité du travail*<sup>75</sup> en recommande l'utilisation dans certaines circonstances, qu'il y a une norme encadrant son utilisation<sup>76</sup> 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'ajustement<sup>77</sup> 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 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.

<sup>75</sup> RLRQ, c. S-2.1, r. 13.

<sup>76</sup> CONSEIL CANADIEN DES NORMES, norme CSA Z94.4 :18, *Choix, utilisation et entretien des appareils respiratoires*, février 2019, 174 pages.

<sup>77</sup> 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			

[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*<sup>78</sup>, 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 processus<sup>57</sup>. 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 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

<sup>78</sup> 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](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			

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.

[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

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			

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*<sup>79</sup> et de *Bergman*<sup>80</sup>, 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*<sup>81</sup> 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, et ce, peu importe leur nombre et peu importe le corps d'emploi des travailleurs en question.

<sup>79</sup> 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>>.

<sup>80</sup> 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>>.

<sup>81</sup> 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			

[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.

[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

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			

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.

### 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,

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			

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 éclosions, volet organisationnel*<sup>82</sup>. 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*<sup>83</sup>, 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

<sup>82</sup> *Guide de gestion des éclosions – 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.

<sup>83</sup> 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, 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	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			

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.

[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.

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			

[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.

[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.

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			

[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.

**[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,

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			

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.

[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

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			

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.

[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

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			

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 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

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			

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 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

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			

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*<sup>84</sup>.

[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 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

<sup>84</sup> 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			

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. 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

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			

**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<sup>er</sup> 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.

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;

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			

**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.

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;

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			

**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 n'a pas à fournir les couvre-chaussures et les couvre-têtes à ses travailleurs;

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

**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 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.

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

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			

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.

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 ltée;

**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;

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			

**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.

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;

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			

**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;

**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

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			

**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 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;

**DÉCLARE** que l'Employeur Vigi Santé Itée 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;

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			

**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 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	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			

---

Philippe Bouvier

M<sup>e</sup> Maxime Dupuis  
M<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> Éric Séguin  
M<sup>e</sup> Guillaume Ducharme  
MONETTE, BARAKETT AVOCATS S.E.N.C.  
Pour CHSLD Vigi Reine-Élizabeth  
Pour CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux  
Pour Vigi Santé Itée  
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)

M<sup>me</sup> Sophie Lonergan  
Pour Syndicat québécois des employées et employés de service (S.Q.E.E.S. Section  
Locale 298)

M<sup>e</sup> Pierre-Michel Lajeunesse  
Pour Pineault Avocats CNESST, partie intervenante

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

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		

79

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

M<sup>e</sup> 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<sup>me</sup> 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