

COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES

Longueuil 18 mars 2011

Région : Richelieu-Salaberry

Dossiers : 390569-62A-0910-2 406999-62A-1004-2 407026-62A-1004-2
411369-62A-1005-2 411557-62A-1006 419138-62A-1009

Dossiers CSST : 135038008 135051837 135739316 136159738
136183860 136343118

Commissaire : Carmen Racine, juge administratif

Membres : Jean Litalien, associations d'employeurs
Alain Dugré, associations syndicales

Édith Fontaine
Bianka Poulin
Sophie Desrochers
Dominique Vincent
Martine Gaudreault
Parties requérantes

et

Ambulances Demers inc.
Ambulances Bedford inc. (division de
Dessercom inc.)
Parties intéressées

et

Commission de la santé
et de la sécurité du travail
Partie intervenante

DÉCISION

Dossier 390569-62A-0910 (CSST 135038008)

[1] Le 6 octobre 2009, madame Édith Fontaine dépose à la Commission des lésions professionnelles une requête par laquelle elle conteste une décision rendue par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (la CSST) le 23 septembre 2009 à la suite d'une révision administrative (la révision administrative).

[2] Par celle-ci, la CSST maintient une décision qu'elle a initialement rendue le 11 août 2009 et, en conséquence, elle détermine que madame Fontaine est admissible au retrait préventif de la travailleuse enceinte et qu'elle a droit au versement de l'indemnité de remplacement du revenu à compter du 3 juillet 2009, date à laquelle elle remet son certificat de retrait préventif à son employeur, Ambulances Demers inc., et non à compter du 10 juin 2009, date à laquelle elle cesse de travailler en raison de sa grossesse.

Dossier 406999-62A-1004 (CSST 135739316)

[3] Le 8 avril 2010, madame Bianka Poulin dépose à la Commission des lésions professionnelles une requête par laquelle elle conteste une décision rendue par la CSST le 24 mars 2010 à la suite d'une révision administrative.

[4] Par celle-ci, la CSST maintient une décision qu'elle a initialement rendue le 11 février 2010 et, en conséquence, elle détermine que madame Poulin n'est pas admissible au retrait préventif de la travailleuse qui allaite puisque son travail de technicienne ambulancière paramédic chez l'employeur, Ambulance Demers inc., ne comporte pas de dangers pour l'enfant allaité.

Dossier 407026-62A-1004 (CSST 136159738)

[5] Le 8 avril 2010, madame Sophie Desrochers dépose à la Commission des lésions professionnelles une requête par laquelle elle conteste une décision rendue par la CSST le 24 mars 2010 à la suite d'une révision administrative.

[6] Par celle-ci, la CSST maintient une décision qu'elle a initialement rendue le 9 février 2010 et, en conséquence, elle détermine que madame Desrochers n'est pas admissible au retrait préventif de la travailleuse qui allaite puisque son travail de

technicienne ambulancière paramédic chez l'employeur, Ambulance Demers inc., ne comporte pas de danger pour l'enfant allaité.

Dossier 411369-62A-1005 (CSST 135051837)

[7] Le 31 mai 2010, madame Dominique Vincent dépose à la Commission des lésions professionnelles une requête par laquelle elle conteste une décision rendue par la CSST le 18 mai 2010 à la suite d'une révision administrative.

[8] Par celle-ci, la CSST déclare irrecevable la demande de révision déposée par madame Vincent le 8 mars 2010 à l'encontre d'une décision qu'elle a initialement rendue le 26 octobre 2009, décision par laquelle elle détermine que madame Vincent n'a pas droit au retrait préventif de la travailleuse qui allaite, puisque cette demande de révision est produite, sans motif raisonnable, à l'extérieur du délai prévu à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*¹ (la loi) ou de celui édicté à la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (la L.S.S.T.)².

Dossier 411557-62A-1006 (CSST 136183860)

[9] Le 1^{er} juin 2010, madame Édith Fontaine dépose à la Commission des lésions professionnelles une requête par laquelle elle conteste une décision rendue par la CSST le 17 mai 2010 à la suite d'une révision administrative.

[10] Par celle-ci, la CSST maintient une décision qu'elle a initialement rendue le 9 avril 2010 et, en conséquence, elle détermine que madame Fontaine n'est pas admissible au retrait préventif de la travailleuse qui allaite puisque son travail de technicienne ambulancière paramédic chez l'employeur, Ambulance Demers inc., ne comporte pas de danger pour l'enfant allaité.

Dossier 419138-62A-1009 (CSST 136343118)

[11] Le 3 septembre 2010, madame Martine Gaudreault dépose à la Commission des lésions professionnelles une requête par laquelle elle conteste une décision rendue par la CSST le 27 juillet 2010 à la suite d'une révision administrative.

¹ L.R.Q., c. A-3.001.

² L.R.Q., c. S-2.1.

[12] Par celle-ci, la CSST maintient une décision qu'elle a initialement rendue le 14 juin 2010 et, en conséquence, elle détermine que madame Gaudreault n'a pas admissible au retrait préventif de la travailleuse qui allaite puisque son travail de technicienne ambulancière paramédic chez l'employeur, Ambulance Demers inc., ne comporte pas de danger pour l'enfant allaité.

Introduction

[13] Toutes ces travailleuses sont techniciennes ambulancières paramédics chez les employeurs Ambulances Demers inc. et Ambulances Bedford inc. (division de Dessercom inc.).

[14] Toutes ces travailleuses déposent des demandes de retrait préventif de la travailleuse qui allaite et toutes essuient un refus de la part de la CSST.

[15] La représentante de celles-ci, Me Julie Boyer, prie donc la Commission des lésions professionnelles de regrouper ces dossiers afin qu'ils puissent faire l'objet d'une enquête et d'une audience communes.

[16] Le 9 juillet 2010, la vice-présidente de la qualité et de la cohérence de la Commission des lésions professionnelles, Me Marie Lamarre, acquiesce à cette demande et elle émet une ordonnance visant à regrouper ces dossiers. Elle prévoit, de plus, que cette audience se tiendra à Montréal et, enfin, elle désigne la soussignée afin de tenir l'enquête et de rendre les décisions appropriées.

[17] Après avoir échangé à quelques reprises avec les parties, l'audience dans ces affaires est fixée et tenue à Montréal, le 1^{er} février 2011, en présence des travailleuses, de leur représentante, Me Julie Boyer, et du représentant de l'employeur Ambulances Bedford inc. (division de Dessercom inc.), monsieur Stéphane Scalabrini.

[18] L'employeur, Ambulances Demers inc., n'assiste pas à cette audience même si un avis l'informant de la date, du lieu et de l'heure de celle-ci lui est expédié et même si aucun retour de courrier ne permet à la Commission des lésions professionnelles de conclure qu'il n'aurait pas reçu ce document. La Commission des lésions professionnelles a donc procédé sans lui conformément à ce qui est prévu à l'article 429.15 de la loi.

[19] En outre, le 31 janvier 2011, la représentante de la CSST, Me Karine Savard, avise le tribunal qu'elle ne se présentera pas à cette audience, mais elle fournit une argumentation écrite au soutien de la décision rendue par cet organisme dans le dossier 419138-62A-1009 (CSST 136343118) concernant madame Martine Gaudreault.

[20] Enfin, en cours d'audience, la représentante des travailleuses requiert un délai afin de produire une argumentation écrite relativement à certains aspects de ces litiges.

[21] La Commission des lésions professionnelles accepte cette requête et un échéancier est dressé à cette fin. Le 18 février 2011, cette argumentation est remise à la soussignée et, en conséquence, le délibéré est amorcé à cette dernière date.

L'OBJET DES CONTESTATIONS

QUESTION PRÉLIMINAIRE

La question du délai pour soumettre les contestations à la Commission des lésions professionnelles

[22] D'entrée de jeu, la Commission des lésions professionnelles constate que, dans plusieurs dossiers³, le tribunal inscrit que la contestation est produite à l'extérieur du délai légal, se basant, sans doute, non pas sur le délai de 45 jours prévu aux articles 36 de la L.S.S.T. et 359 de la loi, mais bien sur celui de 10 jours énoncé à l'article 37.3 de la L.S.S.T.

[23] La Commission des lésions professionnelles doit donc d'abord statuer sur la recevabilité des requêtes déposées devant elle.

L'AVIS DES MEMBRES SUR LA QUESTION DU DÉLAI POUR SOUMETTRE LES CONTESTATIONS À LA COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES

[24] Conformément à ce qui est prévu à l'article 429.50 de la loi, la soussignée recueille l'avis des membres issus des associations syndicales et des associations d'employeurs sur la question préliminaire.

[25] Les membres issus des associations syndicales et des associations d'employeurs sont d'avis que les contestations déposées devant la Commission des lésions professionnelles sont produites à l'intérieur du délai prévu à la loi et sont donc recevables.

[26] En effet, les membres issus des associations syndicales et des associations d'employeurs constatent qu'aucune requête n'est déposée à l'extérieur du délai de 45

³ Dossiers 390569-62A-0910 (CSST 135038008), 407026-62A-1004 (CSST 136159738), 411369-62A-1005 (CSST 135051837), 411557-62A-1006 (CSST 136183860) et 419138-62A-1009 (CSST 136343118).

jours prévu aux articles 36 L.S.S.T. et 359 de la loi et que, compte tenu du sujet traité dans les décisions contestées, c'est le délai de 45 jours qui doit prévaloir et non celui de 10 jours édicté à l'article 37.3 L.S.S.T.

[27] Les membres issus des associations syndicales et des associations d'employeurs ajoutent que, même s'il fallait retenir le délai de 10 jours, l'information retrouvée dans les décisions rendues par la révision administrative au sujet du délai d'appel suffit à justifier les délais observés en l'espèce.

LES MOTIFS DE LA DÉCISION SUR LA QUESTION DU DÉLAI POUR SOUMETTRE LES CONTESTATIONS À LA COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES

[28] La Commission des lésions professionnelles doit déterminer si les requêtes déposées par les travailleuses sont recevables.

[29] La question des délais de contestation prévus à la L.S.S.T. n'est pas simple puisque ceux-ci varient selon l'objet de la décision contestée.

[30] En l'espèce, dans cinq des six litiges portés à l'attention de la Commission des lésions professionnelles, la CSST refuse de reconnaître le droit au retrait préventif des travailleuses qui allaitent, estimant que leur travail ne comporte pas de danger pour l'enfant allaité, et elle décide que celles-ci n'ont pas droit au versement de l'indemnité de remplacement du revenu.

[31] Dans le dossier 390569-62A-0910 (CSST 135038008), la CSST reconnaît le droit au retrait préventif de la travailleuse enceinte, mais elle estime que l'indemnité de remplacement du revenu ne doit être versée qu'à compter du 3 juillet 2009, date à laquelle madame Fontaine remet son certificat à l'employeur, plutôt que le 10 juin 2009, date à laquelle celle-ci cesse tout travail.

[32] Or, les articles 42⁴ et 48⁵ de la L.S.S.T. édictent que les articles 36 à 37.3 de cette loi s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, lorsqu'une travailleuse exerce le droit au retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite.

[33] L'article 36 de la L.S.S.T. énonce qu'un litige portant sur le versement de l'indemnité de remplacement du revenu peut faire l'objet d'une demande de révision et d'une contestation devant la Commission des lésions professionnelles dans les délais de 30 jours et de 45 jours prescrits à la loi.

⁴ Travailleuse enceinte.

⁵ Travailleuse qui allaite.

[34] Cependant, les questions d'affectation décrites à l'article 37 de la L.S.S.T. sont soumises aux délais de contestation retrouvés aux articles 37.1 et 37.3 de la L.S.S.T.

[35] Or, l'article 37.1 prévoit qu'une personne qui se croit lésée par une décision rendue en vertu de l'article 37 de la L.S.S.T. peut, dans les 10 jours de sa notification, en demander la révision conformément aux articles 358.1 à 358.5 de la loi alors que l'article 37.3 prévoit qu'une personne qui se sent lésée par la décision rendue par la CSST à la suite d'une révision administrative peut la contester devant la Commission des lésions professionnelles dans les 10 jours de sa notification.

[36] Le tribunal remarque que les décisions rendues dans les dossiers en litige portent sur le droit au retrait préventif et sur le versement de l'indemnité de remplacement du revenu. Elles sont donc visées par les délais prescrits à l'article 36 de la L.S.S.T.

[37] De plus, la Commission des lésions professionnelles remarque que, dans les décisions rendues par la révision administrative, le droit de contester y est énoncé et les délais pour ce faire y sont précisés. Or, c'est le délai de 45 jours qui y est mentionné.

[38] La Commission des lésions professionnelles est donc d'avis que les requêtes produites au tribunal sont recevables puisqu'elles sont toutes déposées dans le délai de 45 jours décrit dans les dispositions législatives pertinentes.

[39] En outre, même s'il fallait privilégier le délai de 10 jours édicté à l'article 37.3 de la L.S.S.T., l'information concernant le délai de contestation de 45 jours retrouvée aux décisions rendues par la révision administrative suffit à justifier les délais observés en l'espèce conformément à ce qui est prévu à l'article 429.19 de la loi.

[40] La Commission des lésions professionnelles s'attardera donc à disposer du fond de ces litiges.

[41] Or, comme mentionné précédemment, la très grande majorité de ceux-ci porte sur le droit au retrait préventif de la travailleuse qui allaite chez les techniciennes ambulancières paramédics.

[42] Cependant, deux des litiges s'écartent de cette problématique et, dès lors, la Commission des lésions professionnelles compte en disposer en premier lieu afin d'aborder, par la suite, le sujet principal visé par ces contestations.

[43] Dans cette affaire, la CSST reconnaît le droit au retrait préventif de la travailleuse enceinte.

[44] Cependant, madame Fontaine considère que le versement de l'indemnité de remplacement du revenu doit débuter à compter du 10 juin 2009, date où elle cesse de travailler, plutôt que le 3 juillet 2009, date où elle remet un certificat de retrait préventif conforme à son employeur et date choisie par la CSST.

[45] La représentante de madame Fontaine demande donc à la Commission des lésions professionnelles de déclarer que celle-ci a droit au versement de l'indemnité de remplacement du revenu à compter du 10 juin 2009.

L'AVIS DES MEMBRES SUR LE DÉBUT DU DROIT AU VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ DE REMPLACEMENT DU REVENU

[46] Conformément à ce qui est prévu à l'article 429.50 de la loi, la soussignée recueille l'avis des membres issus des associations syndicales et des associations d'employeurs sur la question soulevée par le présent litige.

[47] Les membres issus des associations syndicales et des associations d'employeurs sont d'avis qu'il y a lieu d'accueillir la requête déposée par madame Fontaine, d'infirmier, en partie, la décision rendue par la révision administrative et de déclarer que cette dernière a droit, en marge du retrait préventif de la travailleuse enceinte, au versement de l'indemnité de remplacement du revenu à compter de la date de la cessation de son travail, soit le 10 juin 2009.

[48] En effet, les membres issus des associations syndicales et des associations d'employeurs considèrent que, par ses agissements, l'employeur a renoncé à l'obtention d'un certificat de retrait préventif conforme. De plus, les membres issus des associations syndicales et des associations d'employeurs estiment que les droits de madame Fontaine priment sur la procédure et qu'une irrégularité procédurale ne peut lui porter préjudice.

LES FAITS ET LES MOTIFS SUR LE DÉBUT DU DROIT AU VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ DE REMPLACEMENT DU REVENU

[49] La Commission des lésions professionnelles note que madame Fontaine ne remet évidemment pas en cause le fait qu'elle soit admissible au retrait préventif de la travailleuse enceinte.

[50] Elle soutient, toutefois, que le versement de l'indemnité de remplacement du revenu doit débiter au moment où elle cesse de travailler et non au moment où elle remet un certificat de retrait préventif conforme à l'employeur.

[51] Or, il ressort des documents au dossier que madame Fontaine est technicienne ambulancière chez l'employeur Ambulances Demers inc.

[52] Madame Fontaine apprend qu'elle est enceinte le 9 juin 2009 et, dès cette date, son médecin traitant produit une attestation médicale sur laquelle il écrit « *attestation de grossesse – retrait préventif en date du 10/6/2009 – certificat CSST* ».

[53] Madame Fontaine remet ce document à son employeur et ce dernier autorise un arrêt du travail immédiat.

[54] Le 30 juin 2009, le médecin désigné par le Directeur de la santé publique produit un rapport où il recommande une affectation immédiate en raison, entre autres, des dangers d'accidents de la route découlant des transferts ambulanciers. Il recommande également diverses limitations relatives à certaines activités entrant en vigueur à différents moments de la grossesse.

[55] Le 2 juillet 2009, le médecin traitant de madame Fontaine complète le « *Certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite* ». Il tarde à remplir ce document en raison des vacances estivales. Il identifie les dangers énumérés par le médecin désigné. Il écrit que les conditions de travail comportent des dangers physiques pour madame Fontaine et pour l'enfant à naître et que le retrait préventif est en cours depuis le 10 juin 2009.

[56] Par ailleurs, le 9 juillet 2009, l'employeur adresse à la CSST une « *Demande de remboursement pour un retrait préventif ou une affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite* ». Il y inscrit que madame Fontaine lui remet le certificat de retrait préventif le 3 juillet 2009. Cependant, il indique que madame Fontaine cesse son travail le 10 juin 2009 et qu'il paie les cinq premiers jours, du 10 juin au 14 juin 2009, ainsi que les 14 jours suivants, du 15 juin 2009 au 30 juin 2009, et il réclame un remboursement pour cette dernière période. Enfin, il précise qu'il ne peut l'affecter à aucun autre poste.

[57] Le 11 août 2009, la CSST rend une décision relativement à la demande de madame Fontaine. Elle détermine que celle-ci est admissible au retrait préventif de la travailleuse enceinte et, comme elle remet son certificat à son employeur le 3 juillet 2009, la CSST indique qu'elle a droit au versement de l'indemnité de remplacement du revenu à compter de cette date.

[58] Madame Fontaine demande la révision de cette décision mais, le 23 septembre 2009, la révision administrative la maintient d'où le présent litige.

[59] Dans son argumentation écrite, la représentante de madame Fontaine note que le litige porte sur le début du versement de l'indemnité de remplacement du revenu.

[60] Elle remarque que, dès le 9 juin 2009, le médecin traitant de madame Fontaine prévoit un retrait immédiat du travail et l'employeur se soumet à cette attestation puisqu'il permet la cessation des activités et qu'il réclame un remboursement en tenant compte de cette dernière date.

[61] De l'avis de la représentante, l'employeur a implicitement renoncé à la présentation d'un certificat conforme à la L.S.S.T. De plus, un certain retard est attribuable aux vacances du médecin traitant de madame Fontaine. Celle-ci ne doit pas supporter un délai sur lequel elle n'a aucun contrôle.

[62] La représentante de madame Fontaine demande donc à la Commission des lésions professionnelles de privilégier la première attestation et de déclarer que l'indemnité doit commencer à être versée à cette date. Elle dépose une décision⁶ au soutien de son argumentation.

[63] La Commission des lésions professionnelles doit donc statuer sur la demande formulée par madame Fontaine.

[64] L'article 40 de la L.S.S.T. édicte qu'une travailleuse enceinte qui fournit à son employeur un certificat attestant que les conditions de son travail comportent des dangers physiques pour l'enfant à naître ou, à cause de son état de grossesse, pour elle-même, peut demander d'être affectée à des tâches ne comportant pas de tels dangers et qu'elle est raisonnablement en mesure d'accomplir.

[65] L'obtention de ce certificat est visée à l'article 33 de la L.S.S.T. Il peut être délivré par le médecin responsable des services de santé de l'établissement ou par un autre médecin. Lorsque le certificat est délivré par cet autre médecin, il doit, préalablement, consulter le Directeur de la santé publique de la région ou le médecin désigné par ce directeur.

[66] L'article 41 de la L.S.S.T. énonce que si l'affectation n'est pas effectuée immédiatement, la travailleuse peut cesser de travailler jusqu'à ce que cette affectation soit faite ou jusqu'à la date de son accouchement.

⁶ *Shaw et Orchestre symphonique de Montréal* 2010 QCCLP 3917.

[67] Enfin, l'article 42 de la L.S.S.T. réfère à l'article 36 de la L.S.S.T. en ce qui concerne le versement de l'indemnité de remplacement du revenu. Or, l'article 36 de la L.S.S.T. précise que la travailleuse a droit, pendant les cinq premiers jours ouvrables de la cessation de son travail, d'être rémunérée à son taux de salaire régulier.

[68] Cet article précise aussi qu'à la fin de cette période, elle a droit à l'indemnité de remplacement du revenu à laquelle elle aurait droit en vertu de la loi comme si elle devenait incapable d'exercer son emploi en raison d'une lésion professionnelle.

[69] Donc, ceci étant établi, qu'en est-il du présent dossier ?

[70] Le médecin traitant de madame Fontaine recommande un retrait immédiat du travail, le 9 juin 2009, sur une attestation médicale non conforme, sans préciser les dangers identifiés et sans avoir consulté le médecin désigné par le Directeur de la santé publique.

[71] Toutefois, le médecin désigné par le Directeur de la santé publique identifie de tels dangers nécessitant un retrait immédiat, dont les accidents relatifs aux transferts ambulanciers.

[72] Ce danger ne naît donc pas à la date du rapport de ce médecin, soit le 30 juin 2009. Il existe dès que madame Fontaine connaît son état de grossesse et il justifie, dès lors, un retrait du travail.

[73] Par ailleurs, l'employeur n'attend pas de recevoir un certificat conforme à la L.S.S.T. avant d'agir. Il autorise la cessation des activités sur la foi de l'attestation imprécise du médecin traitant et, dans sa demande de remboursement, il confirme n'avoir aucune autre affectation disponible.

[74] Donc, la Commission des lésions professionnelles constate que la procédure prévue à la L.S.S.T. n'est pas suivie à la lettre puisque la cessation du travail a lieu avant même que la consultation obligatoire auprès du médecin désigné soit effectuée.

[75] Cependant, le médecin traitant et le médecin désigné s'entendent sur le fait que le travail de technicienne ambulancière comporte des dangers pour l'enfant à naître qui justifient un retrait immédiat du travail. Aussi, l'employeur est d'accord avec cette analyse puisqu'il retire madame Fontaine de ses fonctions.

[76] La Commission des lésions professionnelles estime que, dans ce cas particulier, le droit à l'indemnité de remplacement du revenu doit rétroagir à la date de la première attestation médicale et de l'arrêt du travail de madame Fontaine, soit le 10 juin 2009.

[77] En effet, dans quelques décisions⁷, la Commission des lésions professionnelles détermine que, lorsque les circonstances s'y prêtent, une erreur ou une irrégularité procédurale ne peuvent faire perdre ou altérer les droits prévus à la L.S.S.T.

[78] La Commission des lésions professionnelles considère qu'elle se trouve dans un de ces cas où il serait injuste de pénaliser la travailleuse en raison de délais ou d'irrégularités procédurales dont elle n'est pas responsable.

[79] Des dangers pour elle et pour son enfant à naître justifiant un retrait immédiat du travail sont identifiés et confirmés par le médecin désigné par le Directeur de la santé publique. Ces dangers sont connus de l'employeur et reconnus par celui-ci puisqu'il autorise la cessation du travail et qu'il confirme l'impossibilité d'affecter madame Fontaine à des tâches ne comportant pas de tels dangers.

[80] La travailleuse a donc droit au versement de l'indemnité de remplacement du revenu dès sa cessation du travail, le 10 juin 2009 et la Commission des lésions professionnelles modifie, en ce sens, la décision rendue par la révision administrative.

Dossier 411369-62A-1005 (CSST 135051837)

[81] Dans ce dossier, la décision initiale de la CSST porte sur le droit au retrait préventif de la travailleuse qui allaite.

[82] Toutefois, la révision administrative déclare irrecevable la demande de révision déposée le 8 mars 2010 à l'encontre de la décision rendue par la CSST le 26 octobre 2009 puisque produite, sans motif raisonnable, à l'extérieur du délai de 30 jours prévu à l'article 358 de la loi.

[83] La représentante de madame Vincent demande donc à la Commission des lésions professionnelles d'infirmier cette décision, de déclarer recevable la demande de révision déposée par celle-ci et de se prononcer sur le fond du litige, à savoir son droit au retrait préventif de la travailleuse qui allaite.

[84] La Commission des lésions professionnelles entend donc statuer avant toute chose sur la question du délai pour soumettre la demande de révision et sur la recevabilité de cette demande produite par madame Vincent.

⁷

Outre l'affaire Shaw précitée à la note 6, voir les décisions *Verner et Industries de maintenance Empire inc.*, C.L.P. 219807-07-0311, le 30 mars 2004, M. Langlois; *Vendette et Commission scolaire de Montréal*, C.L.P. 398457-71-0912, le 22 juin 2010, R. Langlois; *Pinsonneault et Commission scolaire Lester B. Pearson*, C.L.P. 399036-61-1001-2, le 12 juillet 2010, M. Gauthier.

L'AVIS DES MEMBRES SUR LA RECEVABILITÉ DE LA DEMANDE DE RÉVISION DE MADAME VINCENT

[85] Conformément à ce qui est prévu à l'article 429.50 de la loi, la soussignée recueille l'avis des membres issus des associations syndicales et des associations d'employeurs sur la question soulevée par le présent litige.

[86] Les membres issus des associations syndicales et des associations d'employeurs sont d'avis qu'il y a lieu d'accueillir la requête de madame Vincent concernant le délai observé pour déposer sa demande de révision, d'infirmier la décision rendue par la révision administrative et de déclarer recevable la demande produite par celle-ci.

[87] En effet, les membres issus des associations syndicales et des associations d'employeurs estiment que, bien que la demande de révision déposée par madame Vincent soit tardive, celle-ci a fait valoir des motifs raisonnables justifiant son retard.

[88] Ainsi, l'imbroglio quant à la position de la CSST relativement au retrait préventif de la travailleuse qui allaite, les informations erronées reçues de son employeur, sa diligence à agir dès qu'elle est adéquatement informée et le délai imputable à sa représentante permettent de relever madame Vincent des conséquences de son défaut d'avoir respecté le délai prévu pour demander la révision de la décision rendue par la CSST.

[89] Les membres issus des associations syndicales et des associations d'employeurs croient donc que la demande de révision de madame Vincent est recevable et que la Commission des lésions professionnelles doit se prononcer sur le fond de ce litige, à savoir son droit au retrait préventif de la travailleuse qui allaite.

LES FAITS ET LES MOTIFS SUR LA RECEVABILITÉ DE LA DEMANDE DE RÉVISION DE MADAME VINCENT

[90] La Commission des lésions professionnelles doit déterminer si la demande de révision déposée par madame Vincent le 8 mars 2010 à l'encontre de la décision rendue par la CSST le 26 octobre 2009 est recevable.

[91] Les articles 48 et 36 de la L.S.S.T. ainsi que l'article 358 de la loi édictent qu'une personne qui se croit lésée par une décision rendue par la CSST peut, dans les 30 jours de sa notification, en demander la révision.

[92] Ici, la demande de révision de madame Vincent est, à l'évidence, produite à l'extérieur de ce délai.

[93] Cependant, ce retard n'est pas nécessairement fatal puisque l'article 358.2 de la loi édicte que la CSST, et par extension la Commission des lésions professionnelles, peuvent prolonger le délai prévu à l'article 358 de la loi ou relever une personne des conséquences de son défaut de l'avoir respecté si elle démontre un motif raisonnable justifiant le délai observé.

[94] Dans ce dossier, madame Vincent explique que, à la suite de son accouchement, elle dépose une demande de retrait préventif de la travailleuse qui allaite.

[95] Elle se présente chez son employeur entre le 18 et le 25 septembre 2009 et elle y rencontre monsieur Jacques Bourdeau. Ce dernier communique avec la CSST qui lui confirme que le retrait préventif est accepté. Monsieur Bourdeau lui verse donc une indemnité.

[96] Le 6 octobre 2009, madame Vincent reçoit le document émanant du médecin désigné par le Directeur de la santé publique et elle constate que celui-ci ne recommande pas le retrait en l'absence de risques identifiés pour l'enfant allaité.

[97] Le 8 octobre 2009, madame Vincent se rend de nouveau chez l'employeur. Elle y voit monsieur Bourdeau. Ce dernier communique avec la CSST et il indique à celle-ci qu'il verra à faire la lumière sur cette affaire.

[98] Le 9 octobre 2009, monsieur Bourdeau communique avec madame Vincent. Il l'avise que, après avoir discuté avec le docteur Didier Fay, médecin désigné par le Directeur de la santé publique, il est informé que les retraits préventifs pour la travailleuse qui allaite ne sont plus acceptés chez les techniciennes ambulancières et ce, dans tout le Québec.

[99] Madame Vincent s'assure qu'il s'agit bien d'une position appliquée à l'échelle provinciale et monsieur Bourdeau réitère qu'il s'agit de la réponse obtenue au terme de ses démarches.

[100] Ainsi, lorsque madame Vincent reçoit la décision rendue le 26 octobre 2009, décision refusant de reconnaître son retrait préventif de la travailleuse qui allaite, elle se dit qu'il ne sert à rien de contester puisque, dorénavant, la CSST refuse toutes ces requêtes.

[101] Or, durant le temps des fêtes, le 24 décembre 2009, elle rencontre un membre de sa famille, technicien ambulancier dans une autre région, et celui-ci lui confirme que les retraits préventifs pour les travailleuses qui allaitent existent toujours et sont reconnus dans sa région.

[102] Entre le 27 décembre 2009 et le 6 janvier 2010, madame Vincent appelle son syndicat à plusieurs reprises afin de vérifier l'information obtenue de son cousin. Le retour d'appel prend du temps en raison des vacances prises durant cette période.

[103] Le 6 janvier 2010, madame Vincent s'entretient avec sa représentante qui lui dit que, effectivement, contrairement à ce qui lui est indiqué par son employeur, les retraits préventifs des travailleuses qui allaitent chez les techniciennes ambulancières sont couramment acceptés dans les autres régions du Québec.

[104] Madame Vincent mandate donc, dès ce jour, sa représentante afin qu'elle conteste la décision rendue le 26 octobre 2009. Le 12 janvier 2010, elle lui envoie, par télécopie, la décision à contester et sa représentante lui dit qu'elle devrait avoir une réponse dans 30 à 45 jours.

[105] Au début du mois de mars 2010, madame Vincent réalise qu'elle n'a toujours pas de nouvelle de son dossier.

[106] Elle communique de nouveau avec sa représentante qui lui dit qu'elle n'a rien à son dossier. Cependant, la demande de révision est déposée par la représentante dès le 8 mars 2010.

[107] Dans cette demande, la représentante précise qu'elle détient un mandat de madame Vincent depuis le 6 janvier 2010 et que les délais subséquents ne lui sont pas imputables.

[108] Le 18 mai 2010, la révision administrative déclare irrecevable cette demande de révision d'où le présent litige.

[109] La représentante de madame Vincent demande à la Commission des lésions professionnelles de déclarer recevable sa demande de révision puisqu'elle a démontré des motifs raisonnables justifiant son retard.

[110] Or, la Commission des lésions professionnelles estime que la travailleuse a effectivement démontré des motifs permettant de la relever des conséquences de son défaut d'avoir respecté les délais prévus à la loi.

[111] Ainsi, le délai du 26 octobre au 24 décembre 2009 relève des informations erronées reçues de l'employeur. Cependant, dès que madame Vincent prend connaissance de cette erreur, elle agit avec la plus grande diligence en logeant plusieurs appels téléphoniques à son syndicat et en mandatant sa représentante dès le 6 janvier 2010.

[112] Par ailleurs, les délais postérieurs au 6 janvier 2010 ne peuvent être attribués à madame Vincent. Ils relèvent de l'inaction de la représentante qui détient pourtant un mandat pour agir.

[113] Madame Vincent ne doit donc pas être pénalisée en raison des mauvais conseils reçus ou de l'inertie de sa représentante.

[114] La Commission des lésions professionnelles est donc d'avis que la demande de révision déposée par madame Vincent est recevable et, en conséquence, elle se prononcera sur le fond de la décision rendue par la CSST le 26 octobre 2009, à savoir son droit au retrait préventif de la travailleuse qui allaite.

Dossiers 406999-62A-1004 (CSST 135739316), 407026-62A-1004 (CSST 136159738), 411369-62A-1005 (CSST 135051837), 411557-62A-1006 (CSST 136183860) et 419138-62A-1009 (CSST 136343118)

[115] La représentante des travailleuses demande à la Commission des lésions professionnelles de déclarer que celles-ci ont droit au retrait préventif de la travailleuse qui allaite car le travail de technicienne ambulancière paramédic comporte des dangers chimiques et biologiques pour l'enfant allaité.

LES FAITS SUR LE FOND DU LITIGE, SOIT L'ADMISSIBILITÉ AU RETRAIT PRÉVENTIF DE LA TRAVAILLEUSE QUI ALLAITE

[116] Des documents aux dossiers, des 30 pièces produites ainsi que des témoignages des travailleuses, mesdames Desrochers, Gaudreault, Poulin, Fontaine et Vincent et de messieurs Roch Francoeur, technicien ambulancier et conseiller en santé et en sécurité, et Stéphane Scalabrini, directeur des opérations chez l'employeur Ambulances Bedford inc. (division de Dessercom inc.), la Commission des lésions professionnelles retient les éléments pertinents suivants.

[117] Les travailleuses requérantes sont techniciennes ambulancières paramédics et elles exercent leurs fonctions en Montérégie.

[118] Leurs tâches sont similaires, peu importe l'endroit où elles sont assignées. Elles consistent à se munir de l'équipement adéquat, à attendre les appels à la caserne ou dans leurs véhicules, à se rendre sur les lieux de diverses catastrophes (accidents de la route, accidents de toutes sortes, incendies) ou aux endroits où des personnes requièrent des soins (domiciles, rues, silos, fosses à purin, etc.), à stabiliser les conditions médicales observées, à prodiguer les traitements appropriés et à procéder au transfert ambulancier.

[119] Elles sont, la plupart du temps, les premières intervenantes. Elles doivent être disponibles en tout temps durant leur quart de travail, même durant la pause repas.

[120] Tous les témoins techniciens ambulanciers reconnaissent qu'ils possèdent un « *Protocole d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers paramédics* » et que, dans ce protocole, diverses mesures de protection sont prévues pour eux en termes d'équipements et de périmètres de sécurité.

[121] Toutefois, tous les témoins indiquent qu'ils interviennent toujours en situation de crise et qu'il existe un énorme écart entre la théorie et la réalité.

[122] Dès lors, il est rare qu'ils puissent suivre les guides d'intervention à la lettre et ils doivent souvent improviser. Ils ignorent, la plupart du temps, le danger auquel ils sont exposés et ils ne peuvent donc pas s'en prémunir. Ils sont en contact avec des contaminants chimiques et biologiques et ils l'apprennent souvent, a posteriori, alors que tout moyen de protection s'avère inutile.

[123] Il arrive aussi que les situations soient mal décrites et que leur surprise soit totale lors de leur arrivée sur les lieux.

[124] Plusieurs exemples puisés dans leur vécu professionnel sont fournis par les différents témoins.

[125] Ainsi, un témoin est appelé dans une résidence car des enfants gisent inconscients. Ce n'est que lorsqu'un troisième enfant perd conscience qu'il réalise que du monoxyde de carbone peut être en cause. Il a donc le temps d'en respirer une certaine quantité avant de pouvoir se protéger adéquatement.

[126] Plusieurs témoins indiquent que, dans les petites régions, ils sont souvent les premiers intervenants sur les lieux. Lors d'incendies, il n'y a pas toujours d'indications sur les substances en combustion. Dans les fermes, divers produits chimiques sont utilisés et ils peuvent dégager des fumées toxiques. Ils trouvent, parfois, des bonbonnes de produits chimiques à des endroits incongrus.

[127] De plus, lorsqu'ils se présentent sur les lieux d'un accident de la route impliquant un camion citerne ou une remorque, il n'est pas toujours possible de reconnaître les produits chimiques qui se déversent ou qui peuvent être en suspension dans l'air.

[128] En outre, un témoin parle des entreprises délinquantes qui stockent clandestinement des produits dangereux et toxiques. Ces produits sont découverts après son intervention et il y est donc exposé à son insu.

[129] De tels incidents où les techniciens ambulanciers doivent traverser des nuages de fumée afin de porter secours à diverses personnes sont relatés par plusieurs de ceux-ci.

[130] De même, la Montérégie est une région agricole où les produits chimiques (engrais, pesticides) foisonnent. Il s'y trouve également de nombreuses porcheries avec fosses à purin. Or, un des témoins se rend sur une ferme où des personnes sont tombées dans une telle fosse. Les vapeurs qui se dégagent sont tellement toxiques que le chef des pompiers, qui tente de porter secours aux sinistrés, s'effondre à son tour.

[131] Le gaz d'échappement des véhicules est aussi un problème pour les techniciens ambulanciers. Lors d'un accident, il arrive souvent qu'ils doivent prodiguer des soins à des patients couchés par terre alors qu'ils sont entourés d'une ou de plusieurs ambulances et d'autres véhicules d'urgence. Leurs visages se trouvent alors au niveau des pots d'échappement ce qui les expose à des émanations toxiques.

[132] Les techniciens ambulanciers doivent faire le plein de leur véhicule et celui-ci est en marche presque continuellement, l'hiver pour tenir l'habitacle à une température acceptable et l'été pour rafraîchir les lieux. Ils gravitent dans cet environnement lorsqu'ils placent le patient dans l'ambulance ou lorsqu'ils sortent celui-ci et ils sont donc constamment entourés de vapeurs et d'émanations de diesel.

[133] Il arrive que ce soit les patients eux-mêmes qui soient des vecteurs de toxicité. Ainsi, un nouveau phénomène appelé suicide chimique ou « suicide japonais » fait son apparition. Il s'agit de personnes qui se suicident en concoctant un gaz toxique maison avec divers produits chimiques domestiques. Le gaz toxique reste concentré dans le domicile et les intervenants y sont exposés.

[134] Un témoin doit intervenir sur un tel site de suicide chimique. Cela se passe dans un véhicule automobile, mais une personne fracasse la vitre de l'auto pour retirer le seau de produits chimiques et elle s'effondre en se renversant des produits sur le corps. D'autres personnes se trouvent dans le domicile et on craint qu'elles aient pu être atteintes par les vapeurs.

[135] Les pompiers sur les lieux autorisent le témoin à contourner le site contaminé « *tout en retenant sa respiration* » afin d'aller porter secours aux personnes dans la maison. Ensuite, les pompiers affirment que la personne ayant été aspergée de produits n'est pas contaminée. Elle est donc prise en charge par les techniciens ambulanciers qui se déplacent avec celle-ci dans l'ambulance. Pourtant, après vérification, le centre hospitalier refuse de faire entrer le patient à l'intérieur. Il le garde dans le garage et il le décontamine durant 20 minutes.

[136] Quant à eux, les techniciens ambulanciers impliqués ressentent des symptômes (céphalée, nausée, toux sèche, picotement ou serrement dans la gorge, étourdissement). Ils sont tous mis en arrêt du travail et le médecin recommande au témoin de ne pas allaiter son enfant pour quelques temps.

[137] Il arrive également que ce soit les policiers qui les exposent à des produits chimiques. Ainsi, un témoin raconte qu'après avoir maîtrisé un toxicomane, celui-ci est transporté à l'hôpital, en ambulance, sous escorte policière. Or, durant le transport, celui-ci se détache, il s'agite et il tente de sauter de l'ambulance en marche.

[138] Les policiers utilisent le poivre de Cayenne pour l'assujettir, mais ils atteignent accidentellement le témoin et son collègue.

[139] Les témoins mentionnent enfin qu'ils doivent utiliser divers produits chimiques pour désinfecter leur équipement.

[140] Les témoins ne peuvent cibler avec précision les produits chimiques auxquels ils sont exposés dans le cadre de leur travail puisque ceux-ci sont trop nombreux et variés. Ils considèrent, toutefois, que ces produits sont incompatibles avec l'allaitement et sont nocifs pour l'enfant allaité.

[141] Les techniciens ambulanciers sont aussi exposés à des dangers de nature biologique.

[142] À cet égard, un témoin relate qu'il se rend à un appel concernant une personne malade sur un banc de neige. Or, il s'avère que cette personne s'est tranchée les poignets, qu'elle est agressive et qu'elle l'asperge de sang avant même qu'il puisse réagir. Bien que, selon le protocole, il doive se protéger, les choses arrivent rapidement et il n'est pas toujours possible de le faire.

[143] Un autre témoin signale qu'il doit apporter des soins aux patients sans savoir la nature de leur maladie. Il lui est donc arrivé d'être en contact et de transporter un patient porteur d'une tuberculose active et de l'apprendre par la suite.

[144] Des témoins confirment que les occasions de s'infliger des blessures ou des coupures sont nombreuses sur les lieux d'un accident en raison du bris de vitres ou des tôles tordues au travers lesquelles ils doivent manœuvrer. Cela accroît le danger de contact nocif avec des liquides biologiques.

[145] Il en est de même de leur intervention à domicile. Ils s'agenouillent dans des lits où se trouvent, parfois, des seringues souillées bien cachées sous les couvertures.

[146] Lorsque les patients sont inconscients, ils sont obligés de fouiller dans leurs vêtements ou dans leurs sacs à la recherche d'indices sur leur identité ou sur des allergies potentielles et ils tombent souvent sur des seringues contaminées.

[147] Ils doivent, aussi, utiliser des seringues dans des lieux exigus, à la noirceur ou en mouvement ce qui accentue les risques de blessures et de piqûres accidentelles. Or, ils ne sont pas toujours avisés de la pathologie affectant le patient. Ils ne savent pas s'il est porteur du sida ou de l'hépatite.

[148] En outre, certains patients sont agités, agressifs et ils tentent de les piquer avec la seringue ou ils leur lancent du sang ou d'autres liquides biologiques. Les patients se débattent, ils les mordent ou leur crachent à la figure. Certains font des convulsions.

[149] Les techniciens ambulanciers peuvent facilement être atteints même lorsqu'ils sont munis d'équipement de protection.

[150] Un témoin mentionne un cas où, après une bagarre entre gangs, il doit réanimer un patient couvert de sang de telle sorte que ses propres vêtements sont tellement imbibés de sang après l'intervention qu'il doit les changer et prendre une douche.

[151] Aussi, certains traitements les exposent aux aspersion de liquides biologiques puisqu'ils sont de nature à provoquer des vomissements chez les patients. De même, les procédures de réanimation sont génératrices de telles expositions et, comme les patients sont inanimés, ils ne peuvent les informer sur leur état de santé ou sur les pathologies qui les affectent.

[152] Tous les techniciens ambulanciers entendus relatent des incidents où ils sont victimes de contacts avec les liquides biologiques de patients ou de morsures et d'égratignures de la part de ceux-ci.

[153] Les témoins reconnaissent qu'ils disposent d'équipements de protection, mais ils affirment tous que ces équipements ne sont pas systématiquement revêtus.

[154] Ils les portent lorsque l'appel le justifie, soit dans environ 5% des interventions. Toutefois, comme mentionné précédemment, les surprises sont nombreuses puisque la situation n'est pas toujours bien décrite par la personne qui requiert leurs services.

[155] C'est la plupart du temps après avoir débuté l'intervention qu'ils réalisent la vraie nature du problème et il est alors trop tard pour s'équiper adéquatement.

[156] Or, lorsqu'ils sont aspergés, il n'est pas possible de se laver immédiatement. Ils doivent terminer leur intervention et nettoyer leur vêtement par la suite ce qui prolonge la durée de l'exposition.

[157] Les témoins se lavent fréquemment les mains ce qui crée des gerçures et des fendillements propices à la contamination biologique.

[158] Enfin, toutes les techniciennes ambulancières mentionnent qu'il est impossible pour une mère qui allaite de tirer son lait tout en exerçant ce travail puisque, d'une part, elles doivent être disponibles en tout temps pour répondre aux urgences et puisque, d'autre part, elles ne peuvent s'adonner à une telle activité dans l'habitacle de l'ambulance, devant leur collègue, sans risquer de contaminer le lait tiré. Aussi, elles estiment que ce milieu est peu propice à la lactation et, de plus, elles ne disposent d'aucun lieu propre et réfrigéré où elles peuvent l'entreposer. Toutes les travailleuses confirment qu'elles ont cessé d'allaiter à leur reprise du travail en raison des dangers appréhendés pour leurs enfants. De même, une des travailleuses choisit de prendre un congé sans solde afin de prolonger la période d'allaitement de son enfant.

[159] C'est donc dans ce contexte que les travailleuses déposent, à diverses dates, un certificat de retrait préventif de la travailleuse qui allaite invoquant que leur travail comporte des dangers de nature chimique et biologique.

[160] Mesdames Gaudreault et Fontaine précisent que, lors d'une première grossesse, de tels dangers sont reconnus et un retrait préventif est accordé par la CSST.

[161] Toutefois, en 2009, la CSST détermine que les travailleuses ne sont plus admissibles à un tel retrait alors que leur situation professionnelle est toujours la même.

[162] Il semble que cette problématique soit particulière à la région de la Montérégie puisque, selon monsieur Scalabrini, Dessercom inc. dessert six régions administratives du Québec, soit l'Estrie, la Mauricie, Chaudière-Appalaches, le Bas Saint-Laurent et la Montérégie, et seules les techniciennes ambulancières de cette dernière région voient leurs demandes de retrait préventif de la travailleuse qui allaite refusées par la CSST.

[163] Il ressort de divers documents que cette volte-face résulte d'une Table régionale de concertation des médecins désignés pour le programme Pour une maternité sans danger tenue le 11 juin 2009.

[164] À cette occasion, il est question des divergences de traitements des demandes dans diverses directions régionales de la CSST et il est convenu que le risque chimique ne devait plus être retenu dans un contexte d'allaitement pour une technicienne ambulancière. La recommandation se lit ainsi :

6. « Harmonisation » par signalement des divergences par la CSST, ex. ambulancières et demande pour allaitement :

Nous avons été avisés par une agent [sic] d'indemnisation de la CSST affectée aux dossiers du PMSD (Programme pour une maternité sans danger) que deux CSSS (centre de soins et de services sociaux) traitaient les demandes des ambulancières pour allaitement d'une façon différente. Donc, problème d'harmonisation. Un tour de table auprès des membres démontre que pour la majorité, on ne retient pas le risque chimique dans le contexte de l'allaitement pour une ambulancière. La divergence observée devrait donc disparaître et nous nous entendons de ne pas retenir les demandes pour allaitement des ambulancières qui allèguent un risque chimique. Par ailleurs, les membres sont d'accord pour amener à la table ce genre de problème de discordance qu'ils soient identifiés par n'importe quelle source, dont la CSST.

[165] Cette lecture de la preuve est confirmée par le médecin désigné dans le cas de madame Vincent puisque, sur le document produit par celui-ci le 6 octobre 2009, il écrit :

Après concertation avec le comité régional du PMSD et tenant compte du risque très faible d'exposition significative à des produits chimiques ainsi que la durée d'exposition, on ne retient plus le risque chimique pour allaitement chez les ambulancières.

[166] La Commission des lésions professionnelles note qu'il n'est aucunement question des dangers de nature biologique dans la recommandation de la Table de concertation ou dans l'explication du médecin désigné. Toutefois, les risques biologiques sont écartés sans plus d'explications.

[167] Or, selon un document intitulé *Guide de pratique professionnelle-Retrait préventif de la travailleuse qui allaite : Risques infectieux associés à l'exposition aux produits sanguins*⁸, plusieurs infections peuvent être contractées par les travailleuses de la

⁸ Guy ROBERGE, Département clinique de santé au travail, région de Québec, CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières, Direction de la santé publique, adopté le 16 mai 2000 et mis à jour le 18 juin 2002.

santé et être transmises par la voie du lait maternel aux enfants allaités. De plus, le traitement de ces infections oblige la mère à mettre fin à l'allaitement. Les recommandations proposées sont donc les suivantes :

Considérant que 80 % des expositions professionnelles au VIH résultent d'une piqûre accidentelle avec une aiguille souillée de sang, et qu'une exposition peut aussi survenir lors de coupures, d'éclaboussures sur une muqueuse, par contacts avec des lésions ouvertes de la peau ou par morsure avec bris de peau (si la salive de la source est visiblement teintée de sang) ;

Considérant l'extrême gravité d'une séroconversion par les virus VIH, HTLV-1 et VHB, malgré une très faible probabilité ;

Considérant qu'il faudra mettre un terme à l'allaitement s'il y a amorce d'une thérapie en post-exposition,

Nous recommandons dès le début de la période d'allaitement que la travailleuse soit dispensée d'exécuter les techniques invasives, ex : ponctions veineuses, installation de solutés, injections i/v (intra-veineuses), etc. ou de manipuler des instruments tranchants ou pointus souillés par du sang ou susceptibles de l'être.

Pendant, certaines techniques comme l'administration de vaccins ou autres médicaments peuvent être permises, si l'exécution de ces techniques est réalisée dans un contexte non-urgent, chez des clientèles à faible risque, calmes et coopératives et conformément aux principales règles de sécurité, par exemple, non-recapuchonnage des aiguilles, etc. [...]

[168] Dans le document *La prévention et le contrôle des risques infectieux dans les services préhospitaliers d'urgence*⁹, les auteurs traitent, entre autres, du mode de transmission des infections et des mesures préventives et curatives à prendre à cet égard. Il est fait mention des contacts avec le sang, les liquides biologiques ou les gouttelettes projetées lors de la toux ou des éternuements et des différentes infections qui peuvent en découler. Il est indiqué que les hépatites ou le VIH peuvent se contracter lors du contact de sang contaminé avec une plaie ou une muqueuse ou par piqûre accidentelle sur une aiguille souillée ou par morsure avec bris de peau. Enfin, lorsqu'il y a contamination et qu'une thérapie est amorcée, l'allaitement doit être cessé.

[169] Dans le document *Recommandations visant la prise en charge des travailleurs exposés au sang et aux autres liquides biologiques*¹⁰, il est, une fois de plus, indiqué que l'exposition au sang ou aux autres liquides biologiques est susceptible d'entraîner

⁹ Gilles BEUCAGE et autres collaborateurs, Guide de référence – Services ambulanciers, juin 2008, 104 pages.

¹⁰ Docteurs Pierre ROBILLARD, Élise ROY et Sylvie VENNE, Ministère de la santé et des services sociaux-Direction des communications, 1999, 24 pages.

diverses infections graves, dont le sida ou les hépatites, pathologies qui peuvent être transmises à l'enfant allaité par le lait maternel.

[170] Quant aux produits chimiques, la représentante des travailleuses dépose un grand nombre de fiches signalétiques concernant diverses substances.

[171] Cependant, outre l'acétone qui se retrouve dans le lait maternel, les autres produits n'ont pas fait l'objet d'études particulières relativement à leur transmission par le lait maternel puisqu'il est noté qu'il « *n'y a aucune donnée concernant l'excrétion ou la détection dans le lait maternel* » ce qui, selon le document introductif portant sur les fiches de renseignement du Service du répertoire toxicologique, veut dire non pas qu'il n'y a pas de danger, mais bien qu'aucune information n'a pu être localisée dans la littérature scientifique à ce sujet.

[172] Enfin, la représentante de la CSST dépose une étude du poste de technicienne ambulancière réalisée le 3 juin 2010 par madame Guilaine Tétreault, infirmière au Centre de santé et de services sociaux de Richelieu-Yamaska, dans le dossier de madame Gaudreault.

[173] À la rubrique « *Description des facteurs de risques et agresseurs identifiés* » par madame Tétreault, il est écrit ce qui suit en ce qui concerne les facteurs de risques biologiques et chimiques :

Facteurs de risques et agresseurs identifiés par : Guilaine Tétreault

Facteurs de risque biologique

Risque : Risques biologiques

En contact direct avec le sang ou maladies infectieuses.

Facteurs de risque chimique

Source de l'exposition : divers gaz

Risque : Produits chimiques multiples, réglementés

Intervient dans les cas d'intoxications dans le domaine industriel, suite à un incendie et autres conditions où il existe une présence de produits chimiques divers.

Monoxyde de carbone, lors d'intervention il peut y avoir plusieurs véhicules qui fonctionnent et il pourrait y avoir dégagement de CO.

L'ARGUMENTATION DES PARTIES SUR LE FOND DU LITIGE, SOIT L'ADMISSIBILITÉ AU RETRAIT PRÉVENTIF DE LA TRAVAILLEUSE QUI ALLAITE

Dossiers 406999-62A-1004 (CSST 135739316), 407026-62A-1004 (CSST 136159738), 411369-62A-1005 (CSST 135051837), 411557-62A-1006 (CSST 136183860) et 419138-62A-1009 (CSST 136343118)

[174] La représentante des travailleuses soutient que la preuve présentée est éloquente. Les travailleuses sont non seulement exposées à des risques chimiques et biologiques mais, de surcroît, ces risques se réalisent tous les jours dans l'exercice de leurs fonctions.

[175] Elle souligne que les travailleuses travaillent en situation d'urgence, sans filet, qu'elles ne peuvent continuellement respecter le protocole et qu'elles doivent improviser et prodiguer les soins requis au-delà de la théorie.

[176] Or, ce travail les oblige à entrer en contact avec divers contaminants, dont des produits chimiques, des fumées de combustion, des gaz d'échappement, etc.

[177] De plus, l'exposition aux liquides biologiques est constante et inévitable. Or, diverses infections peuvent résulter de cette exposition, infections qui peuvent être transmises par le lait maternel à l'enfant allaité. En outre, la prophylaxie administrée les oblige à cesser l'allaitement. La représentante des travailleuses souligne également que l'extraction du lait au travail est impossible et ne peut constituer une solution pour celles-ci.

[178] La représentante des travailleuses dépose de nombreuses décisions¹¹ où la Commission des lésions professionnelles accepte le retrait préventif des travailleuses qui allaitent dans le cas de technicienne ambulancière et elle demande à la Commission des lésions professionnelles d'en retenir les conclusions et d'accueillir les contestations.

¹¹

Ferland et Ambulances Granby et CSST, C.L.P. 423060-62B-1010, le 15 décembre 2010, M. Racine; Tremblay et Services ambulanciers Porlier ltée 2010 QCCLP 382; Gounaris et Clinique dentaire L'Acadie Sauvé [2009] C.L.P. 142; Hawkins et Lab Recherche inc. 2008 QCCLP 3948; Daneau et Corporation Urgences-santé région Montréal 2007 QCCLP 2179; Brossard et Les Ambulances Radisson et CSST 2007 QCCLP 1539; Morin et I.P.L. inc., C.L.P. 251226-03B-0412, le 30 septembre 2005, M. Cusson; Audet et Commission scolaire English-Montréal, C.L.P. 195878-72-0212, le 4 décembre 2003, C.-A. Ducharme; Bélisle et Les Ambulances Laurentides inc., C.L.P. 168302-64-0109, le 18 janvier 2002, D. Martin (décision corrigée le 27 février 2002); Plourde et Waterville TG inc. et CSST [2000] C.L.P. 988; Guindon et Clinique dentaire Der Khatchadourian, C.L.P. 128271-64-9911, le 10 février 2000, F. Poupard; Lévesque et Régie inter-municipale de la police de Lennoxville-Ascot et CSST, C.A.L.P. 91429-05-9709, le 29 janvier 1998, Y. Tardif.

[179] De son côté, la représentante de la CSST produit une argumentation écrite dans le dossier 419138-62A-1009 (CSST 136343118). Elle rappelle qu'il revient à madame Gaudreault de démontrer que ses conditions de travail à titre de technicienne ambulancière comportent des dangers pour l'enfant qu'elle allaite.

[180] Elle signale que la notion de danger déborde celle du risque. Il s'agit non pas d'une simple possibilité, d'une inquiétude ou d'une vague crainte, mais bien d'une probabilité réelle de concrétisation du risque identifié.

[181] Elle admet que, dans le passé, la travailleuse a bénéficié d'un retrait préventif pour la travailleuse qui allaite, mais que, à la suite d'une réévaluation de la Table de concertation des médecins désignés par le Directeur de la santé publique, il a été décidé de ne plus retenir le risque chimique dans le contexte de l'allaitement pour les techniciennes ambulancières. Elle admet également que, dans d'autres régions, ces demandes sont acceptées, mais elle indique que chaque cas doit être évalué à son mérite selon les circonstances particulières mises en preuve.

[182] Enfin, elle dépose une décision¹² rendue en matière de retrait préventif de la travailleuse qui allaite et qui concerne une technicienne ambulancière et, se basant sur le raisonnement tenu dans celle-ci, elle demande à la Commission des lésions professionnelles de rejeter la requête de madame Gaudreault.

L'AVIS DES MEMBRES SUR LE FOND DU LITIGE, SOIT L'ADMISSIBILITÉ AU RETRAIT PRÉVENTIF DE LA TRAVAILLEUSE QUI ALLAITE

Dossiers 406999-62A-1004 (CSST 135739316), 407026-62A-1004 (CSST 136159738), 411369-62A-1005 (CSST 135051837), 411557-62A-1006 (CSST 136183860) et 419138-62A-1009 (CSST 136343118)

[183] Les membres issus des associations syndicales et des associations d'employeurs sont d'avis qu'il y a lieu d'accueillir les requêtes déposées par les travailleuses requérantes, d'infirmier les décisions rendues par la révision administrative et par la CSST dans le cas de madame Vincent et de déclarer que celles-ci ont droit au retrait préventif de la travailleuse qui allaite à compter de la présentation de leur certificat à leurs employeurs respectifs.

[184] En effet, les membres issus des associations syndicales et des associations d'employeurs estiment que la preuve prépondérante permet de conclure que le travail des travailleuses comporte des dangers de nature chimique et biologique pour l'enfant allaité.

¹² *Cusson et Ambulance Demers inc. et CSST, C.L.P. 390816-62A-0910, le 7 juin 2010, D. Rivard.*

[185] Plus particulièrement, ils considèrent que leur intervention en situation d'urgence, leur exposition à diverses fumées ou à divers gaz d'échappement ou produits toxiques et leurs contacts répétés avec du sang ou d'autres liquides biologiques les placent dans une situation où il existe une forte probabilité de contracter des maladies infectieuses nocives pour l'enfant allaité ou d'inhaler des substances pouvant se retrouver dans le lait maternel et contaminer l'enfant allaité.

[186] Les membres issus des associations syndicales et des associations d'employeurs croient donc que les travailleuses ont droit au retrait préventif revendiqué.

LES MOTIFS DE LA DÉCISION SUR LE FOND DU LITIGE, SOIT LE DROIT AU RETRAIT PRÉVENTIF DE LA TRAVAILLEUSE QUI ALLAITE

Dossiers 406999-62A-1004 (CSST 135739316), 407026-62A-1004 (CSST 136159738), 411369-62A-1005 (CSST 135051837), 411557-62A-1006 (CSST 136183860) et 419138-62A-1009 (CSST 136343118)

[187] La Commission des lésions professionnelles doit déterminer si les travailleuses ont droit au retrait préventif de la travailleuse qui allaite.

[188] L'article 46 de la L.S.S.T. édicte qu'une travailleuse qui fournit à l'employeur un certificat attestant que ses conditions de travail comportent des dangers pour l'enfant qu'elle allaite peut demander d'être affectée à des tâches ne comportant pas de tels dangers et qu'elle est raisonnablement en mesure d'accomplir.

[189] L'article 47 de la L.S.S.T. énonce que si l'affectation demandée n'est pas effectuée immédiatement, la travailleuse peut cesser de travailler jusqu'à ce que l'affectation soit faite ou jusqu'à la fin de la période de l'allaitement.

[190] La Commission des lésions professionnelles rappelle que la L.S.S.T. est une loi de prévention. L'article 2 précise que son objet est l'élimination des dangers pour la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des travailleurs et, en matière de retrait préventif, ce souci se transporte sur l'enfant à naître et sur l'enfant allaité.

[191] Le législateur reconnaît donc que les conditions de travail de certaines travailleuses comportent des dangers pouvant affecter l'enfant à naître ou l'enfant allaité et il vise à protéger ceux-ci des agresseurs présents dans l'environnement de travail de la travailleuse enceinte ou de la travailleuse qui allaite.

[192] La Commission des lésions professionnelles remarque que, à l'article 46 de la L.S.S.T., le législateur réfère spécifiquement à la notion de danger pour l'enfant allaité.

[193] Or, en 2007, une formation de trois juges administratifs¹³ se prononce sur cette notion qui n'est pas définie à la L.S.S.T. Elle précise que c'est l'existence d'un danger qui donne ouverture au droit prévu aux articles 40 et suivants de la L.S.S.T. et, après avoir analysé un grand nombre de définitions et la jurisprudence en cette matière, elle propose cette interprétation de ce terme :

[92] La Commission des lésions professionnelles conclut que pour constituer un « danger », les risques doivent être réels. Un risque virtuel, une crainte ou une inquiétude n'est pas suffisant pour conclure à un « danger ». La preuve doit démontrer que le risque est réel, que malgré tous les efforts faits pour le contrôler ou l'éliminer, il demeure présent et peut entraîner des conséquences néfastes pour la travailleuse enceinte ou pour l'enfant à naître. Enfin, pour qu'il constitue un « danger physique » au sens de l'article 40 de la L.S.S.T., ce risque doit présenter une probabilité de concrétisation qui est non négligeable.

[93] Chaque cas est un cas d'espèce et doit faire l'objet d'une évaluation. La nature des risques, la probabilité de concrétisation des risques identifiés dans le milieu de travail et la gravité des conséquences sont les éléments déterminants pour décider si les conditions de travail comportent des « dangers physiques » pour la travailleuse enceinte ou pour l'enfant à naître.

[194] La Commission des lésions professionnelles note que, à l'article 46 de la L.S.S.T., le danger recherché n'est pas « physique » contrairement à ce qui est exigé à l'article 40 de la L.S.S.T. Cette distinction s'explique aisément si l'on considère que l'enfant étant né, il n'est pas présent dans le milieu de travail et il ne peut donc faire l'objet d'une atteinte physique directe.

[195] Le danger à l'article 46 de la L.S.S.T. réfère plutôt à la contamination de l'enfant allaité par l'entremise du lait maternel et aux conséquences de cette contamination pour ce dernier¹⁴. Il faut donc déceler dans les conditions de travail décrites par les travailleuses, des risques réels, et non virtuels, d'une telle contamination.

[196] Or, les travailleuses invoquent que leur travail de technicienne ambulancière paramédic comporte des dangers de nature chimique et biologique incompatibles avec l'allaitement puisque susceptibles d'entraîner la contamination du lait et de l'enfant allaité.

[197] De l'avis de la Commission des lésions professionnelles, les dangers de nature biologique sont prouvés de façon prépondérante.

¹³ *Centre hospitalier de St. Mary et Iracani* [2007] C.L.P. 395.

¹⁴ Voir, entre autres, à ce sujet : *Brossard et Ambulances Radisson* précitée à la note 11.

[198] En effet, de par leurs fonctions, les travailleuses sont exposées, souvent à leur insu, à diverses pathologies transmissibles par le lait maternel. Les documents déposés sont éloquentes à cet égard.

[199] De plus, les occasions de se blesser et de se faire asperger de sang ou de liquides biologiques sont nombreuses rendant ainsi très probables la contraction de maladies ou d'infections transmissibles et nocives pour l'enfant allaité.

[200] Ces risques sont loin d'être virtuels compte tenu de l'environnement de travail des techniciennes ambulancières puisque celles-ci doivent œuvrer dans des lieux exigus, à la noirceur, au milieu de débris ou dans des véhicules en marche. De telles conditions accroissent les risques de blessures avec des tessons de verre, de la tôle tordue ou des seringues souillées. Aussi, les contacts avec des liquides biologiques sont courants et imprévisibles. D'ailleurs, tous les témoins rapportent de tels incidents dans leur vie professionnelle.

[201] En outre, les travailleuses doivent intervenir d'urgence, dans des situations inconnues ou qui s'avèrent souvent tout autres que ce qui avait été annoncé, ce qui ne leur permet pas de se protéger adéquatement et d'ainsi réduire les risques réels auxquels elles sont exposées.

[202] De même, la Commission des lésions professionnelles remarque que, dans une étude faite au début des années 2000, le docteur Roberge recommande que, dès le début de la période d'allaitement, les travailleuses de la santé soient dispensées d'exécuter des techniques invasives ou de manipuler des instruments tranchants ou pointus souillés par du sang ou susceptibles de l'être. Il précise également que des soins comme l'administration de vaccins ou d'autres médications peuvent être permis, si l'exécution de ces techniques est réalisée dans un contexte non urgent, chez des clientèles à faible risque, calmes et coopératives et conformément aux principales règles de sécurité, comme par exemple, le non-recapuchonnage des aiguilles.

[203] Ces recommandations sont motivées par les risques de contracter diverses maladies infectieuses transmissibles et nuisibles à l'enfant allaité. Or, il est évident que les travailleuses ne peuvent éviter de telles manœuvres dans le cadre de leur travail. Elles doivent prendre le patient dans l'état où il est, agité ou calme, et elles doivent prodiguer tous les soins appropriés, y compris ceux qui impliquent l'utilisation de seringues. En outre, elles ne peuvent éviter les objets tranchants, pointus ou souillés par du sang lorsqu'elles doivent intervenir sur les lieux d'un accident de la route, par exemple.

[204] Enfin, dans le dossier de madame Gaudreault, l'infirmière Guilaine Tétreault procède à une évaluation du poste de travail de la technicienne ambulancière dans le

cadre de sa demande de retrait préventif de la travailleuse qui allaite et elle identifie des risques biologiques, soit le contact direct avec le sang ou les maladies infectieuses.

[205] La Commission des lésions professionnelles considère donc que les conditions de travail des travailleuses comportent des dangers de nature biologique pour l'enfant allaité.

[206] Les travailleuses soulèvent également des dangers de nature chimique et elles décrivent plusieurs incidents où elles sont exposées à divers gaz, fumées ou émanations ou vapeurs de produits chimiques dont, la plupart du temps, elles ignorent l'identité ou la composition.

[207] Ainsi, même si un protocole d'intervention existe, la preuve révèle qu'il est impossible de le respecter la majeure partie du temps puisque le travail est accompli dans un domaine où les situations évoluent et où les descriptions des incidents ne sont pas toujours exactes. Les équipements de protection ne peuvent donc pas toujours être revêtus et il arrive souvent que les travailleuses apprennent, a posteriori, qu'elles auraient dû se protéger davantage.

[208] Bref, la preuve révèle qu'il existe un large fossé entre la théorie et la pratique.

[209] La Commission des lésions professionnelles constate que les risques d'être exposé à des produits chimiques nocifs ne sont pas virtuels. Ils sont bien réels puisque, une fois de plus, tous les témoins entendus ont relaté diverses situations où ils ont été confrontés à une telle exposition.

[210] Aussi, la Commission des lésions professionnelles note que, lors de sa visite de poste, l'infirmière Tétreault signale des facteurs de risques chimiques, soit l'intervention dans les cas d'intoxication dans le domaine industriel ou suite à un incendie, ou d'autres situations où il existe une présence de produits chimiques divers ainsi que l'exposition au monoxyde de carbone, lors d'une intervention à plusieurs véhicules.

[211] Il est vrai que les travailleuses ne peuvent nommer ces substances ou quantifier leur degré d'exposition. Cependant, comme le décide la Commission des lésions professionnelles dans les affaires *Brossard et Ambulances Radisson* ou *Hawkins et Lab Recherche inc.*¹⁵, ce n'est pas parce que la preuve ne permet pas d'évaluer le risque avec précision qu'il faut nécessairement conclure à l'inexistence d'un danger.

¹⁵ Précitées à la note 11.

[212] La Commission des lésions professionnelles ajoute que ce n'est pas parce que les études sur l'influence des produits chimiques sur le lait maternel sont peu nombreuses qu'il faut écarter ce danger du revers de la main.

[213] La Commission des lésions professionnelles ne peut imposer aux travailleuses un fardeau de la preuve impossible à relever. Elle ne peut exiger une preuve scientifique pointue concernant tous les produits chimiques ou toxiques auxquels elles sont susceptibles d'être exposées ainsi que leur influence sur le lait maternel ou sur l'enfant allaité puisque, d'une part, dans le cas particulier des techniciennes ambulancières paramédics, ces données s'avèrent trop vastes et changeantes et puisque, d'autre part, comme mentionné précédemment, les études pertinentes sont rares à ce sujet.

[214] En outre, la Commission des lésions professionnelles rappelle que le but visé par l'article 46 de la L.S.S.T. est de protéger l'enfant allaité des dangers relatifs à l'environnement de travail de la mère qui allaite. La Commission des lésions professionnelles estime que cet objectif doit primer et qu'il faut donc favoriser le retrait préventif plutôt que d'exposer l'enfant allaité.

[215] D'ailleurs, la Commission des lésions professionnelles remarque que, avant 2009, l'exposition aux produits chimiques justifiait un retrait préventif de la travailleuse qui allaite chez les techniciennes ambulancières. De plus, selon le témoignage de monsieur Scalabrini, ce danger est toujours reconnu dans les autres régions administratives qu'il dessert.

[216] Or, le travail des techniciennes ambulancières paramédics est similaire d'une région à l'autre et, dès lors, ces disparités de traitement s'expliquent difficilement et elles ne peuvent être approuvées par le tribunal.

[217] Ainsi donc, conformément aux décisions déposées par la représentante des travailleuses, la Commission des lésions professionnelles conclut que le travail de technicienne ambulancière comporte des dangers de nature biologique et chimique pour l'enfant allaité.

[218] Les travailleuses sont donc admissibles au retrait préventif de la travailleuse qui allaite et elles ont droit au versement de l'indemnité de remplacement du revenu à compter de la date où elle fournisse leur certificat à leurs employeurs respectifs.

PAR CES MOTIFS, LA COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES :

Dossier 390569-62A-0910 (CSST 135038008)

DÉCLARE recevable la requête déposée à la Commission des lésions professionnelles par madame Édith Fontaine;

ACCUEILLE la requête déposée par madame Édith Fontaine;

INFIRME, en partie, la décision rendue par la Commission de la santé et de la sécurité du travail le 23 septembre 2009 à la suite d'une révision administrative;

DÉCLARE que madame Fontaine est admissible au retrait préventif de la travailleuse enceinte;

DÉCLARE qu'elle a droit au versement de l'indemnité de remplacement du revenu à compter du 10 juin 2009.

Dossier 406999-62A-1004 (CSST 135739316)

DÉCLARE recevable la requête déposée à la Commission des lésions professionnelles par madame Bianka Poulin;

ACCUEILLE la requête déposée par madame Bianka Poulin;

INFIRME la décision rendue par la Commission de la santé et de la sécurité du travail le 24 mars 2010 à la suite d'une révision administrative;

DÉCLARE que madame Poulin est admissible au retrait préventif de la travailleuse qui allaite;

DÉCLARE qu'elle a droit au versement de l'indemnité de remplacement du revenu à compter de la date où elle remet son certificat à son employeur, Ambulances Demers inc.

Dossier 407026-62A-1004 (CSST 136159738)

DÉCLARE recevable la requête déposée à la Commission des lésions professionnelles par madame Sophie Desrochers;

ACCUEILLE la requête déposée par madame Sophie Desrochers;

INFIRME la décision rendue par la Commission de la santé et de la sécurité du travail le 24 mars 2010 à la suite d'une révision administrative;

DÉCLARE que madame Desrochers est admissible au retrait préventif de la travailleuse qui allaite;

DÉCLARE qu'elle a droit au versement de l'indemnité de remplacement du revenu à compter de la date où elle remet son certificat à son employeur, Ambulances Demers inc.

Dossier 411369-62A-1005 (CSST 135051837)

DÉCLARE recevable la requête déposée à la Commission des lésions professionnelles par madame Dominique Vincent;

ACCUEILLE la requête déposée par madame Dominique Vincent;

INFIRME la décision rendue par la Commission de la santé et de la sécurité du travail le 18 mai 2010 à la suite d'une révision administrative;

DÉCLARE recevable la demande de révision déposée par madame Vincent le 8 mars 2010 à l'encontre de la décision rendue par la Commission de la santé et de la sécurité du travail le 26 octobre 2009;

Et, sur le fond :

INFIRME la décision rendue par la Commission de la santé et de la sécurité du travail le 26 octobre 2009;

DÉCLARE que madame Vincent est admissible au retrait préventif de la travailleuse qui allaite;

DÉCLARE qu'elle a droit au versement de l'indemnité de remplacement du revenu à compter de la date où elle remet son certificat à son employeur, Ambulances Bedford inc. (division de Dessercom inc.).

Dossier 411557-62A-1006 (CSST 136183860)

DÉCLARE recevable la requête déposée à la Commission des lésions professionnelles par madame Édith Fontaine;

ACCUEILLE la requête déposée par madame Édith Fontaine;

INFIRME la décision rendue par la Commission de la santé et de la sécurité du travail le 17 mai 2010 à la suite d'une révision administrative;

DÉCLARE que madame Fontaine est admissible au retrait préventif de la travailleuse qui allaite;

DÉCLARE qu'elle a droit au versement de l'indemnité de remplacement du revenu à compter de la date où elle remet son certificat à son employeur, Ambulance Demers inc.

Dossier 419138-62A-1009 (CSST 136343118)

DÉCLARE recevable la requête déposée à la Commission des lésions professionnelles par madame Martine Gaudreault;

ACCUEILLE la requête déposée par madame Martine Gaudreault;

INFIRME la décision rendue par la Commission de la santé et de la sécurité du travail le 27 juillet 2010 à la suite d'une révision administrative;

DÉCLARE que madame Gaudreault est admissible au retrait préventif de la travailleuse qui allaite;

DÉCLARE qu'elle a droit au versement de l'indemnité de remplacement du revenu à compter de la date où elle remet son certificat à son employeur, Ambulance Demers inc.

Carmen Racine

390569-62A-0910-2
411369-62A-1005-2

406999-62A-1004-2
411557-62A-1006

407026-62A-1004-2
419138-62A-1009

35

Me Julie Boyer
Représentante des parties requérantes

Monsieur Stéphane Scalabrini
Représentant de la partie intéressée-Ambulances Bedford inc. (division de Dessercom inc.)

Me Karine Savard
VIGNEAULT THIBODEAU GIARD
Représentante de la partie intervenante-la CSST