

Code canadien du travail
Partie II
Santé et sécurité au travail

Charmion Cole et Lynn Coleman
demandeurs

et

Air Canada
défendeur

Décision n^o : 06-004
Le 28 février 2006

Cette affaire a été entendue par l'agent d'appel Douglas Malanka à Toronto, en Ontario, le 28 juillet et le 6 septembre 2005.

Personnes présentes

Pour les demandeurs

Charmion Cole, agent de billetterie, Air Canada
Lynn Coleman, agent de billetterie, Air Canada

Pour le défendeur

Rhonda R. Shirreff, avocate
Dr Edward Bekeris, directeur principal, Services de santé au travail, Air Canada
Kevin Brady, directeur, Services aux passagers, Toronto, Air Canada

Agent de santé et de sécurité

Gerry McCabe, Programme du travail de RHDCC, Toronto (Ontario)

- [1] La présente affaire porte sur l'examen de l'agent d'appel Douglas Malanka relativement à l'appel déposé par C. Cole et L. Coleman, agents de billetterie d'Air Canada, conformément au paragraphe 129(7) de la partie II du *Code canadien du travail* (le *Code*). Le paragraphe 129(7) permet à un employé d'en appeler de la décision d'absence de danger rendue par un agent de santé et de sécurité.
- [2] Le 21 mars 2003, C. Cole et L. Coleman, agents de billetterie d'Air Canada, travaillant à l'Aéroport international Pearson à Toronto, en Ontario, ont refusé de travailler de peur que des passagers porteurs du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) avec qui elles

entraient en contact à l'aéroport leur transmettent ce virus. Au moment de leur refus de travailler, les employées devaient informer et diriger les passagers à l'embarquement ou en transit, et vérifier leurs documents, comme les billets, les cartes d'embarquement et les passeports.

- [3] Après l'enquête de l'employeur sur leur refus de travailler, les deux employées ont maintenu leur refus de travailler et on a demandé à un agent de santé et de sécurité de mener une enquête.
- [4] L'agent de santé et de sécurité (ASS) G. McCabe est arrivé le même jour et a enquêté sur le refus de travailler. Je retiens les points suivants des documents qu'il a fournis avant l'audience et de son témoignage à celle-ci :
- [5] Auparavant, le 19 mars 2003, L. Coleman avait refusé de travailler parce qu'elle craignait d'être exposée au SRAS. Son travail exigeait qu'elle entre en contact étroit avec des passagers en provenance de Hong Kong et elle a affirmé qu'un grand nombre de passagers tiennent leurs documents entre leurs dents parce qu'ils ont les mains chargées de bagage. Elle a également déclaré qu'elle pouvait entrer en contact avec la salive quand ils toussent et éternuent. Air Canada a réglé la question en lui fournissant des gants de protection et en lui permettant de porter un masque ou un respirateur.
- [6] Le 21 mars 2003, Air Canada a informé ses employés de sa nouvelle politique sur le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). L'information a été diffusée verbalement et par écrit dans la publication Internet d'Air Canada, AéroNET. Je retiens les points suivants de la publication AéroNET concernant la politique d'Air Canada relativement au SRAS :

[TRADUCTION]

- l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a émis un Conseil urgent de santé aux voyageurs concernant le SRAS, une forme de pneumonie atypique dont la cause est inconnue;
- l'OMS a déclaré qu'elle ne formulait aucune recommandation pour qu'on restreigne les déplacements ou qu'on prenne des mesures spécifiques;
- selon l'OMS, les principaux symptômes du SRAS sont les suivants :
 - une forte fièvre dépassant 38,0 degrés Celsius;
 - un ou plusieurs symptômes respiratoires comprenant la toux, l'essoufflement, une difficulté à respirer;
 - « un contact étroit » avec une personne présentant un cas diagnostiqué de SRAS ou ayant voyagé récemment dans une région où sévissait le SRAS. (Selon la définition de l'OMS, « contact étroit » signifie s'être occupé, avoir vécu ou avoir été en contact face à face ou d'avoir eu un contact direct avec des sécrétions respiratoires ou des liquides corporels une personne atteinte de SRAS);

- les compagnies aériennes estiment que leurs employés ne sont pas en danger, car la définition de contact étroit, selon l'OMS et Santé Canada, ne s'applique à aucun d'eux;
- comme les employés des compagnies aériennes n'entrent pas en contact étroit avec les passagers, ils n'ont pas besoin de porter de l'équipement de protection personnelle.

[7] Air Canada a soutenu que sa politique était validée par le fait qu'elle correspondait aux conclusions générales de l'OMS et au document de mise en garde de Santé Canada intitulé *Santé Canada – Mise en garde – Cinquième mise à jour – Syndrome respiratoire aigu sévère*. Je retiens les points suivants de ce document :

- selon Santé Canada, les employés du gouvernement du Canada n'étaient pas considérés comme des personnes à risque élevé d'infection en raison de la durée limitée et de la faible proximité des contacts avec les voyageurs. Par conséquent, Santé Canada a signalé que l'utilisation de masques n'était pas nécessaire.
- Santé Canada a demandé aux responsables des aéroports internationaux Pearson et de Vancouver de surveiller de près les passagers en provenance de Hong Kong et de Singapour pour savoir si des personnes présentaient des symptômes semblables à ceux de la grippe;
- Santé Canada a envoyé du personnel aux aéroports internationaux Pearson et de Vancouver afin de soumettre à un examen de dépistage les passagers en provenance de Hong Kong et de Singapour qui présentaient des symptômes de grippe. Ces symptômes comprennent une fièvre de plus de 38 degrés Celsius et un ou plusieurs des symptômes respiratoires suivants : toux, essoufflement ou difficulté à respirer;
- des professionnels de la santé du Programme de santé au travail et de sécurité du public de Santé Canada se trouvaient aux aéroports internationaux Pearson et de Vancouver pour conseiller les fonctionnaires fédéraux.

[8] À 7 h 35, Marshall Port, gestionnaire d'Air Canada, a informé L. Coleman que conformément à la politique d'Air Canada sur le SRAS publiée dans *AéroNET*, elle n'avait plus la permission de porter au travail des gants de protection et un masque pour se protéger du SRAS.

[9] Après avoir lu la publication *AéroNET*, L. Coleman a déclaré à nouveau qu'elle était exposée, dans le cadre de son travail, à des liquides corporels des passagers qui tenaient leurs documents entre leurs dents et qui toussaient ou éternuaient en sa présence. Elle a donc refusé de travailler et a refusé, pour la même raison, d'être affectée ailleurs dans l'aéroport.

[10] Quand on l'a informée qu'elle ne pourrait plus porter de gants de protection et un masque, C. Cole a aussi refusé de travailler pour la même raison que celle invoquée par L. Coleman. Toutefois, l'ASS McCabe a noté que C. Cole a d'autres inquiétudes en rapport avec des événements antérieurs :

- Le 18 mars 2003, C. Cole travaillait au bureau d'accueil international à l'aéroport quand elle a vu une enfant non accompagnée en provenance de Vancouver qui présentait des symptômes de grippe. L'enfant a poursuivi son voyage vers Grand Caïman. La direction n'a pu lui expliquer comment cela avait pu se produire sans aucune forme d'intervention;
- L'incident a incité C. Cole à demander du savon désinfectant pour se laver les mains après être entrée en contact avec un passager présentant des symptômes de grippe. Malgré la politique d'Air Canada exigeant que les employés se lavent les mains après avoir accueilli ces passagers, Air Canada n'avait pas encore fourni le savon au moment de son refus de travailler, le 21 mars 2003;
- Le 18 mars 2003, une représentante du Syndicat des travailleurs canadiens de l'automobile (TCA) a rencontré C. Cole et lui a dit que Jeff Bennie des TCA lui avait affirmé que les employées avaient le droit de prendre des précautions pour se protéger contre le SRAS.

[11] Durant les enquêtes de l'ASS McCabe sur les refus de travailler, K. Brady l'a avisé que le Dr Bekeris avait confirmé le point de vue de Santé Canada selon qui les employés d'Air Canada n'avaient pas besoin d'équipement de protection. Il a ajouté qu'Air Canada estimait que le port des gants et des masques contrevenait à la politique de la compagnie relativement à l'uniforme et qu'il ne serait donc pas permis.

[12] Dans le cadre de son enquête sur les lieux de travail, l'ASS McCabe a consulté son conseiller technique, Kerry Piccolotto, et les bureaux régional et national du Programme du travail de RHDCC. Il a également consulté le Dr Paul Varughese, chef de la surveillance des maladies évitables par la vaccination de la Division de l'immunisation du Bureau des maladies infectieuses, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada, et S. Courage, IA, B.Sc.Inf., coordonnatrice du Bureau national des équipes d'intervention sanitaire d'urgence, Bureau de la sécurité de la santé publique, Centre de mesures et d'interventions d'urgence, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada. Ces deux représentants de Santé Canada étaient à l'aéroport à titre d'agents de quarantaine.

[13] L'ASS McCabe a décidé qu'il y avait absence de danger pour C. Cole et L. Coleman. Il a appuyé sa décision sur les opinions suivantes exprimées par les experts qu'il a consultés :

- Les symptômes du SRAS sont la fièvre, la toux et la difficulté à respirer. Le SRAS frappe les personnes qui ont voyagé récemment en Asie ou qui sont entrées en contact étroit avec une personne porteuse du SRAS;

- Les Canadiens qui ont contracté le SRAS et qui n'avaient pas voyagé récemment en Asie avaient été en contact étroit avec une personne infectée par le SRAS, soit à la maison, soit en milieu hospitalier;
- Il était improbable que le travail de L. Coleman et de C. Cole les mette en « contact étroit » avec une personne porteuse du SRAS dans la situation décrite par l'OMS;
- C. Cole et L. Coleman n'avaient pas besoin d'équipement de protection personnelle pour se protéger des documents mouillés que les passagers tenaient entre leurs dents ou de la toux et des éternuements des passagers qui se tenaient à moins d'un mètre d'elles. Cette conclusion était basée sur l'avis des experts en santé obtenu par l'ASS sur le site Web de Santé Canada et des agents de Santé Canada qui se trouvaient à l'Aéroport international Pearson au moment de son enquête et qui connaissaient le travail que devaient accomplir les agents de billetterie;
- Le Dr Bekeris avait conclu avec Santé Canada que les travailleurs du gouvernement et les employés des compagnies aériennes n'avaient pas besoin d'équipement de protection personnelle, comme des gants et des masques.

[14] L'ASS McCabe a confirmé qu'il avait également basé sa décision d'absence de danger pour L. Coleman et C. Cole sur les données suivantes :

- Des professionnels de la santé de Santé Canada se trouvaient à l'Aéroport international Pearson pour fournir des renseignements et aider les passagers malades;
- Pendant les vols, on s'efforçait de repérer les passagers malades;
- On tenait chaque jour des conférences téléphoniques pour informer les ministères comme RHDCC, l'ARC, CIC et la GRC de la situation relative au SRAS.

[15] Dans son témoignage, l'ASS McCabe a déclaré qu'il avait pris connaissance des descriptions de poste de L. Coleman et de C. Cole pour prendre sa décision, mais il a admis qu'il ne possédait pas une connaissance du SRAS suffisante pour juger du danger présenté par chacun des tâches spécifiques décrites dans les descriptions de poste.

[16] L. Coleman a témoigné à l'audience. Je retiens les points suivants de son témoignage.

[17] Elle a déclaré qu'elle comptait plus de 32 années de service à Air Canada à l'Aéroport international Pearson. Son travail d'agent de billetterie exigeait qu'elle s'occupe des passagers à l'embarquement et au débarquement. Elle a déclaré que la plupart des passagers qui se présentaient à la porte d'embarquement tenaient leurs billets et leurs cartes d'embarquement entre leurs dents ou autrement qu'avec leurs mains. En conséquence, elle devait fréquemment manipuler des documents mouillés par la salive, des sécrétions respiratoires ou de liquides corporels comme de la sueur. Cela se produisait moins fréquemment à l'occasion de l'enregistrement ou du débarquement des passagers.

- [18] Dans son témoignage, L. Coleman a déclaré qu'elle ne pouvait interrompre son travail afin de se laver les mains quand elle entrait en contact avec des billets ou d'autres documents humides, car les agents de billetterie doivent effectuer leur travail en un laps de temps donné. Si un vol est retardé, Air Canada doit payer une pénalité aux autorités aéroportuaires.
- [19] L. Coleman a déclaré qu'elle se trouvait à moins d'un mètre de distance des passagers pendant quelques minutes quand ceux-ci n'avaient pas besoin d'aide spéciale. Toutefois, si les passagers avaient besoin d'aide, le contact pouvait durer de dix à vingt minutes. Elle a admis qu'il pouvait y avoir jusqu'à quatre autres agents et qu'elle n'était donc pas seule pour s'occuper de chacun des passagers d'Air Canada à l'enregistrement, à l'embarquement ou au débarquement.
- [20] L. Coleman a aussi admis qu'elle n'avait pas de formation médicale et que, même avec son expérience, elle était incapable de différencier les symptômes du SRAS décrits par l'OMS et Santé Canada de ceux d'une allergie grave, de problèmes cardiaques ou de la grippe ou du rhume ordinaire. La situation se trouvait aggravée par le fait qu'elle n'avait aucun moyen de savoir d'où venaient les passagers, qu'il n'y avait pas d'interprète pour questionner les passagers qui ne parlaient pas anglais et que les feuillets d'information sur le SRAS distribués aux passagers par Santé Canada étaient rédigés en français ou en anglais, alors que, souvent, les passagers ne parlaient que le chinois. En outre, elle n'avait jamais vu aucun passager admettre qu'il était malade. Elle a toutefois admis qu'Air Canada exigeait qu'elle signale à un gestionnaire ou à un agent de quarantaine tout passager dont l'état de santé lui semblait douteux pour le soumettre à un examen médical. Elle a déclaré qu'en 32 années de service, elle n'avait jamais retenu un passager présentant des symptômes de grippe.
- [21] Enfin, L. Coleman a déclaré qu'avant la publication de la politique relative au SRAS dans AéroNET, Air Canada n'avait pas consulté ou informé ses employés relativement au SRAS. Avant la parution de cette information dans AéroNET, Air Canada n'avait pas estimé que le SRAS représentait un risque pour ses employés. En outre, même après, les employés ne disposaient d'aucune information sur la méthode de transmission du SRAS, sur son degré de contagion, sur la viabilité du virus hors du corps humain ou sur des objets ou sur la possibilité qu'une personne soit contagieuse sans présenter de symptômes.
- [22] C. Cole a également témoigné à l'audience. Je retiens les points suivants de son témoignage.
- [23] Au moment de son refus de travailler, C. Cole était membre de l'équipe de billetterie internationale et remplissait les fonctions d' « agent à poste fixe ». Elle devait vérifier les cartes d'embarquement de tous les passagers en provenance de l'étranger et s'assurer que seuls les bagages autorisés étaient placés sur le tapis roulant à bagages. Elle a déclaré que ce travail l'amenait à entrer étroitement en contact avec des passagers qui toussaient et éternuaient.

- [24] Relativement à la vérification des bagages placés sur le tapis roulant à bagages, C. Cole a déclaré qu'il lui était impossible de quitter son poste et d'aller souvent se laver les mains, comme le recommandait Air Canada. Elle a expliqué que le secteur n'était pas sécurisé et que, si elle quittait les lieux pour aller se laver les mains, n'importe qui pouvait placer des bagages sur le tapis roulant. Elle a reconnu qu'elle pouvait s'absenter si la direction parvenait à trouver quelqu'un pour la remplacer, mais que le personnel réduit d'Air Canada rendait la chose pratiquement impossible.
- [25] En ce qui concerne les cartes d'embarquement, C. Cole a déclaré que les passagers tenaient souvent leurs documents entre leurs dents ou ailleurs que dans leurs mains quand ils portaient leurs bagages. Elle devait donc souvent manipuler des cartes d'embarquement mouillées par la salive, les sécrétions respiratoires ou d'autres liquides corporels. Comme il arrivait souvent que les passagers ne parlent ni le français ni l'anglais, elle devait souvent obtenir la permission des passagers en pointant pour voir le contenu de leurs poches et de leurs sacs à main pour prendre leurs cartes d'embarquement. En ces occasions, elle devait toucher des mouchoirs et d'autres objets personnels qui se trouvaient dans les poches et les bourses des passagers.
- [26] C. Cole a confirmé la déclaration de L. Coleman selon qui Air Canada n'avait pas fourni à ses employés d'information sur le SRAS et n'avait pas tenu de séance d'information sur le SRAS avant leur refus de travailler.
- [27] C. Cole a déclaré que l'information sur le SRAS fournie par la suite était basée sur des données de l'OMS, du Centre of Disease Control, de Santé Canada et d'articles de journaux. Elle a déclaré qu'elle demeurait sceptique face aux données fournies par Air Canada à ses employés, parce que la compagnie n'avait pas évalué l'information reçue en fonction des tâches accomplies par ses employés. Elle a observé, par exemple, que Santé Canada avait estimé que le port du masque était inutile pour se protéger du SRAS, mais n'avait rien dit du port des gants de protection.
- [28] Dans son témoignage, C. Cole a également admis, comme L. Coleman, qu'elle n'avait pas de formation médicale et qu'elle était incapable de distinguer les symptômes du SRAS de ceux d'autres maladies. Elle a déclaré qu'elle n'avait jamais retenu un passager présentant des symptômes de grippe.
- [29] C. Cole a déclaré que le 28 mars 2003, après son refus de travailler, elle s'était sentie mal au travail et avait éprouvé des symptômes de fièvre et de toux. Elle est allée consulter l'infirmière d'Air Canada et lui a également dit qu'elle avait reçu des soins à un hôpital où on soignait des patients atteints du SRAS. L'infirmière lui a immédiatement remis un masque qu'elle lui a demandé de porter pour protéger les autres et lui a conseillé de rentrer chez elle. Quand elle a informé son chef de la recommandation de l'infirmière, il lui a dit que son salaire serait retenu si elle s'en allait. Elle a donc terminé son quart de travail et a continué de porter le masque et les gants malgré la politique d'Air Canada qui en défendait l'utilisation.
- [30] K. Brady a témoigné à l'audience. Je retiens les points suivants de son témoignage :

- [31] Il a confirmé qu'en tant que directeur des services aux passagers, il connaissait bien le travail des agents de billetterie, y compris celui de L. Coleman et de C. Cole. Il a déclaré que 90 p. 100 des agents de billetterie travaillaient à proximité des passagers et il n'a pas fait de distinction à cet égard avec le travail de L. Coleman et de C. Cole.
- [32] K. Brady a précisé qu'il entendait par « proximité » une distance d'au plus six pieds. Il a souligné que cela ne constituait pas un « contact étroit » au sens décrit par l'OMS ou par Santé Canada. La situation de « proximité » des agents de billetterie ne comportait pas le fait de prodiguer des soins de santé à une personne souffrant du SRAS ou de résider sous le même toit qu'elle.
- [33] En ce qui concerne les cartes d'embarquement et les documents mouillés par la salive, K. Brady a déclaré qu'il n'avait aucune raison de douter de l'affirmation de L. Coleman et de C. Cole selon qui des passagers tenaient leurs cartes d'embarquement et d'autres documents entre leurs dents quand ils étaient chargés de bagages. Toutefois, il a ajouté que les agents de billetterie pouvaient refuser de manipuler la carte d'embarquement qu'un passager tiendrait entre ses dents et, pourvu qu'il parle anglais, lui demander de leur présenter ses documents de manière à ce qu'ils puissent les inspecter sans y toucher.
- [34] K. Brady a déclaré que la direction (ou les superviseurs) d'Air Canada avaient fait connaître à ses employés sa politique concernant le SRAS. Il a ajouté que la direction se tenait au courant des développements relatifs au SRAS en lisant AéroNET, en consultant des documents sur Internet ainsi que les mises en garde de Santé Canada, de l'OMS, du Centre of Disease Control et d'autres organismes qui diffusaient de l'information sur le SRAS. La direction communiquait aux employés les renseignements les plus récents à l'occasion de séances d'information avant chaque quart de travail et les affichaient dans des lieux connus des employés.
- [35] K. Brady a soutenu qu'AéroNET diffusait dans toute l'entreprise la politique d'Air Canada relativement au SRAS, mais il a été incapable de commenter un document des TCA sur le SRAS daté du 3 avril 2003 et apparemment signé par les coprésidents du comité de santé et de sécurité des services aux passagers de l'Aéroport de Vancouver. Le document des TCA, distribué à C. Cole et à L. Coleman :
- reconnaissait que Santé Canada, l'OMS et le CDC étaient les experts sur le SRAS et représentaient les sources d'information les plus fiables sur le sujet;
 - confirmait que le lavage des mains était la mesure la plus efficace pour prévenir la propagation de la maladie;
 - prenait acte de l'opinion de Santé Canada selon qui le port du masque pour protéger les employés était inutile et qu'Air Canada n'était pas obligée d'en fournir à ses employés.

- [36] Toutefois, le document des TCA soulignait que la compagnie mettait à la disposition de ses employés des gants de caoutchouc et des serviettes nettoiyantes. De plus, il confirmait que la compagnie autorisait ses employés à porter un masque, pourvu qu'ils le fournissent eux-mêmes.
- [37] En ce qui concerne le témoignage de L. Coleman et de C. Cole, selon qui les responsabilités inhérentes à leur travail ne leur permettaient pas d'aller se laver les mains, K. Brady a soutenu que les procédures d'exploitation d'Air Canada permettaient aux employés de communiquer avec leur chef pour demander que quelqu'un les remplace. Toutefois, il n'a pu répondre à leur affirmation selon laquelle, en pratique, il était difficile de se faire remplacer en raison du manque de personnel à Air Canada. Il a maintenu qu'un agent de billetterie pouvait fermer son unité et quitter les lieux si sa santé et sa sécurité étaient sérieusement menacées. Toutefois, il a admis que cela aurait eu des conséquences fâcheuses sur les horaires de vols et les coûts d'Air Canada.
- [38] Le Dr Bekeris a témoigné à l'audience en tant qu'expert médical et non en tant que spécialiste des maladies infectieuses. Je retiens les points suivants de son témoignage :
- [39] En mars 2003, Air Canada obtenait ses renseignements sur le SRAS auprès de Santé Canada, du CDC, de l'OMS, de la municipalité régionale de Toronto, des autorités provinciales de la santé et de son bureau qui examinait les documents médicaux et scientifiques sur le SRAS. Le Dr Bekeris a également participé à de nombreuses conférences téléphoniques, y compris des forums, auxquels participaient toutes les compagnies aériennes, présidés par la municipalité régionale de Toronto et la Canadian Accident Transport Agency. Il a observé qu'un des principaux points discutés était la transmissibilité du SRAS et le risque que des passagers porteurs du SRAS ne contaminent des employés des compagnies aériennes et leurs proches. Il a aussi souligné que cette information était quotidiennement mise à jour.
- [40] Selon l'information dont on disposait en mars 2003, le Dr Bekeris a déclaré que le SRAS se présentait en concentrations liées aux travailleurs de la santé en milieu hospitalier et aux aidants naturels prodiguant des soins de santé à des personnes souffrant du SRAS. Par conséquent, le risque le plus grand était pour les personnes qui soignaient des malades atteints de SRAS. La plupart des spécialistes étaient d'avis que le risque de transmission au grand public, y compris les employés des aéroports, était faible.
- [41] Durant cette période, le Dr Bekeris a déclaré qu'Air Canada avait communiqué l'information suivante à ses employés :
- Des mises à jour concernant le SRAS;
 - La liste des symptômes du SRAS;
 - La signification du terme « contact étroit »;

- Une directive stipulant que les passagers malades devaient être signalés à des superviseurs ou à des agents de quarantaine;
- Une confirmation de l'inutilité des gants de protection et des respirateurs.

- [42] Le Dr Bekeris estimait qu'une personne sans formation médicale pouvait reconnaître aisément les symptômes du SRAS. Il a déclaré qu'il était facile de repérer une personne très fiévreuse, d'autant plus qu'elle présenterait probablement des symptômes respiratoires comme une toux, un essoufflement et de la difficulté à respirer. Il a observé que la plupart des gens se rendraient compte si une personne était aussi malade. Il a déclaré qu'il serait difficile de masquer les symptômes du SRAS à l'aide de médicaments.
- [43] Il a confirmé qu'une personne atteinte du SRAS n'était contagieuse que si elle en présentait les symptômes et que les experts des maladies infectieuses s'entendaient pour dire que les vecteurs de la maladie sont la salive, les sécrétions respiratoires et les liquides corporels. Il a déclaré qu'il n'avait jamais eu connaissance que qui que ce soit ait contracté le SRAS par contact avec un objet, mais il s'est inquiété du fait que des agents de billetterie manipulent des cartes d'embarquement et d'autres documents mouillés par la salive et d'autres liquides corporels. Il a dit que les agents de billetterie auraient dû refuser de toucher ces documents.
- [44] Il a ajouté que le port de gants de protection n'offrait aucune protection supplémentaire contre le virus du SRAS à moins que la personne ne présente des lésions cutanées. En fait, il estimait que le port de gants pouvait aggraver le risque couru par la personne si elle ne changeait pas de gants ou si elle ne les lavait pas fréquemment afin d'éviter d'ingérer ou d'absorber le virus qui pourrait s'y trouver. Le Dr Bekeris a aussi déclaré que si on remettait à un employé de l'équipement de protection personnelle (EPP), on devait lui expliquer comment le retirer et l'éliminer de manière à éviter d'être contaminé par l'équipement lui-même. Cela s'appliquait également aux masques et aux respirateurs. Il n'a pas pu confirmer que les employés recevaient effectivement les explications nécessaires, parce que, à Air Canada, le port d'équipement de protection personnelle est du ressort des services de sécurité au travail et ne relève pas de ses responsabilités. Il a précisé qu'il s'occupait uniquement des questions de santé.
- [45] Il a aussi affirmé que les gants de protection sont portés surtout par des travailleurs des soins de santé qui doivent se protéger de contaminants lourds comme le sang et les liquides corporels. Il a déclaré que les agents de billetterie d'Air Canada devaient orienter immédiatement les passagers malades vers le personnel médical qualifié et éviter tout autre contact avec eux.
- [46] En réponse aux plaignantes, le Dr Bekeris a conseillé aux agents de billetterie de se laver les mains (ou de laver leurs gants) dès que possible après avoir manipulé un objet contaminé par de la salive ou des sécrétions respiratoires afin de réduire le risque d'ingérer ou d'absorber le virus par la bouche, les yeux ou des lésions cutanées. Pour le lavage des mains, le Dr Bekeris a recommandé d'utiliser du savon et de l'eau ou une des lotions à mains sans eau qu'on trouve dans le commerce.

- [47] Il a été incapable de confirmer si oui ou non Air Canada avait consulté son comité sur la politique de santé et de sécurité ou ses comités de santé et de sécurité au travail pour élaborer, mettre en œuvre et surveiller sa politique relative au SRAS.
- [48] Dans leur exposé final, L. Coleman et C. Cole ont soutenu qu'en mars 2003, l'information concernant le SRAS était rare et en évolution constante. Nonobstant la définition de « contact étroit » de l'OMS, elles ont déclaré que l'obligation pour elles de manipuler les cartes d'embarquement et autres documents que les passagers tenaient entre leurs dents les mettait en contact étroit avec la salive et les sécrétions respiratoires des passagers. Elles étaient aussi d'avis qu'elles travaillaient à moins d'un mètre des passagers quand elles examinaient leurs documents et leur donnaient des renseignements. Ce contact pouvait durer de quelques secondes à peine à vingt minutes. C'est dans ces circonstances qu'elles étaient le plus exposées au risque du SRAS.
- [49] L. Coleman et C. Cole ont aussi soutenu qu'elles n'avaient pas de formation médicale pour différencier les symptômes du SRAS des symptômes d'une simple grippe.
- [50] Enfin, L. Coleman et C. Cole ont souligné que l'Aéroport international Pearson recevait des passagers en provenance de pays où on avait signalé des cas de SRAS et qu'il leur était possible de contracter le SRAS en raison de leurs conditions de travail.
- [51] Dans son exposé final, Mme Shirreff a cité les décisions suivantes afin d'interpréter et d'appliquer la définition de danger pour établir s'il y avait danger ou non pour L. Coleman ou C. Cole. Les décisions choisies étaient les suivantes :
- *Canada (Procureur général) c. Fletcher (C.A.) [2002] CAF 424 (Desjardins, Décary et Noël, J.C.A.), 5 novembre, 2002;*
 - *Welbourne et Canadien Pacifique Ltée (22 mars 2001), décision n° 01-008 (Cadieux);*
 - *Chapman et Canada (Agence des douanes et du revenu), [2003], D.B.A.C.C.T. n° 17, décision n° 03-01, agent d'appel Douglas Malanka;*
 - *Verville c. Canada (Service correctionnel) [2004] CAF 940, 2004 CF 767, dossier T-1207-02.*
- [52] En ce qui concerne la décision *Fletcher* mentionnée ci-dessus, Mme Shirreff m'a renvoyé aux paragraphes 18 et 19 qui, selon elle, établissent que le mécanisme du droit de refuser prévu dans le *Code* est un moyen ponctuel d'éviter une blessure ou une maladie. Les paragraphes 18 et 19 se lisent comme suit :
- [18] *Le mécanisme constitue une occasion particulière donnée aux employés, à un moment déterminé et à un endroit déterminé, de s'assurer que leur travail immédiat ne les exposera pas à une situation dangereuse. C'est la*

protection à court terme de l'employé qui est en jeu, non une protection hypothétique ou éventuelle.

[19] Le mécanisme est une mesure d'urgence. C'est un outil dont dispose l'employé devant une situation qui pourrait lui causer une blessure ou une maladie avant que cette situation ne soit corrigée. Voir Scott c. Montani (1994), 95 di 157, à la page 7.

- [53] Mme Shirreff a soutenu que la décision *Welbourne* mentionnée ci-dessus établissait le caractère potentiel d'un danger, mais que le terme raisonnablement entendu dans la définition de danger à l'article 122.1 du *Code* excluait un risque hypothétique ou spéculatif. Elle m'a renvoyé aux paragraphes 19 et 20 qui se lisent comme suit :

[19] La situation, la tâche ou le risque – existant ou éventuel, mentionné dans la définition doit être susceptible de causer des blessures à une personne qui y est exposée, ou de la rendre malade, avant que le risque soit écarté, la situation corrigée ou la tâche modifiée. Donc, cette notion « d'être susceptible de causer » exclut toutes situations hypothétiques.

[20] L'expression « avant que le risque soit écarté ou la situation corrigée » a été interprétée comme signifiant que des blessures ou une maladie vont probablement être causées sur place et à l'instant, c'est-à-dire immédiatement¹. Toutefois, dans la définition actuelle du terme « danger », la mention de risque, de situation ou de tâche doit être interprétée en tenant compte du risque, de la situation ou de la tâche existants ou éventuels, ce qui semble éliminer de la notion précédente de danger le préalable que des blessures ou la maladie se produiront raisonnablement sur-le-champ. En fait, les blessures ou la maladie ne peuvent découler que de l'exposition au risque, à la situation ou à la tâche. Donc, étant donné la gravité de la situation, il doit y avoir un niveau raisonnable de certitude qu'il y aura effectivement une blessure ou une maladie immédiatement s'il y a une exposition au risque, à la situation ou à la tâche, à moins qu'on élimine le risque, que l'on corrige la situation ou que l'on modifie la tâche. En sachant cela, on ne peut attendre qu'un accident se produise, d'où le besoin d'agir rapidement et immédiatement dans de telles situations.

- [54] Mme Shirreff a soutenu que la norme d'examen pour conclure à l'existence d'un danger était énoncée au paragraphe 80 de la décision *Chapman* mentionnée ci-dessus. Le paragraphe 80 se lit comme suit :

[80] En tenant compte de tout cela et à la lumière du critère déjà mentionné, je suis d'avis que, pour conclure à l'existence d'un danger relativement à un risque éventuel, à une situation ou à une activité future, l'agent de santé et de sécurité doit en venir à la conclusion, en se fondant sur les faits rassemblés dans le cadre de son enquête, que :

¹ *Brailsford c. Worldways Canada Ltd.* (1992), 87 di 98 (CCRT)
Bell Canada c. Travail Canada (1984), 56 di 150 (CCRT)

- *le risque potentiel, la situation ou l'activité future en question se présentera probablement;*
- *un employé sera probablement exposé à ce risque, cette situation ou cette activité quand il se présentera;*
- *l'exposition au risque, à la situation ou à la tâche se soldera probablement par une blessure ou une maladie pour l'employé qui y sera exposé;*
- *la blessure ou la maladie surviendra probablement avant que le risque soit écarté, la situation corrigée ou la tâche modifiée.*

[55] Mme Shirreff a aussi observé que le critère mentionné ci-dessus se trouvait au paragraphe 33 de la décision *Verville* déjà citée. Le paragraphe 33 se lit comme suit :

[33] Dans sa décision, l'agent d'appel dit qu'il se fonde sur la décision qu'il a rendue dans l'affaire Agence Parcs Canada, précitée, où il s'était exprimé ainsi :

« Pour conclure à l'existence d'un danger au moment de l'enquête, l'agent de santé et de sécurité doit se faire une opinion sur les points suivants, en se fondant sur les faits recueillis au cours de ladite enquête, à savoir :

- *que la tâche éventuelle en question **sera** accomplie;*
- *qu'un employé **aura** à l'exécuter le moment venu*
- *que l'on peut raisonnablement s'attendre :*
- *à ce que la tâche **occasionne une blessure** ou une maladie chez l'employé appelé à l'exécuter,*
- *à ce que la blessure ou la maladie se produise **dès** que la tâche aura été entreprise.*

[56] En ce qui concerne le premier critère, Mme Shirreff a déclaré que ni L. Coleman ni C. Cole n'avaient présenté de preuve établissant la probabilité qu'un passager présentant des symptômes du SRAS arrive à l'aéroport durant leur quart de travail. Elle a observé, à cet égard, que les équipages des vols internationaux surveillaient les passagers pour détecter les symptômes du SRAS et avaient pour directive de diriger les passagers malades à des agents médicaux dès leur arrivée à l'aéroport.

[57] Relativement au deuxième critère, Mme Shirreff a maintenu qu'il n'existait aucune preuve au-delà d'une simple possibilité qu'un passager présentant des symptômes du SRAS parvienne jusqu'à L. Coleman ou C. Cole. Elle a insisté sur le fait que ni L. Coleman ni C. Cole n'étaient astreintes à rencontrer tous les passagers des vols internationaux d'Air Canada, car d'autres agents de billetterie étaient en poste, et qu'elles pouvaient éviter tout contact avec des passagers présentant les symptômes du SRAS en les dirigeant vers leurs superviseurs. Elle a répété que les équipages des vols internationaux surveillaient les passagers pour détecter des symptômes du SRAS et avaient pour directive de diriger les passagers malades à des agents médicaux à leur arrivée à l'aéroport.

[58] Même si les deux premiers critères étaient remplis, Mme Shirreff a soutenu qu'il n'y avait pas de danger pour L. Coleman ou C. Cole parce qu'elles n'étaient jamais en « contact étroit » avec les passagers selon la définition de l'OMS et de Santé Canada. L'OMS et Santé Canada ont tous deux confirmé qu'un contact étroit caractérisait surtout le travail en milieu hospitalier ou le contact avec un proche. En outre, elle a souligné que l'OMS et Santé Canada étaient d'avis qu'une personne n'était pas contagieuse à moins de présenter des symptômes. Enfin, elle a répété que les employés, y compris L. Coleman et C. Cole, avaient reçu pour consigne de diriger à leur superviseur les passagers présentant des symptômes du SRAS.

[59] Mme Shirreff a ensuite fait spécifiquement référence aux données fournies par le Dr Bekeris et l'ASS McCabe, ainsi qu'aux documents des organismes experts, notamment le CDC, l'OMS et Santé Canada :

- Les gants protègent les mains contre l'exposition au virus du SRAS seulement s'il y a lésion cutanée. Autrement, la peau est aussi imperméable que les gants. L'important est de se laver les mains bien et souvent. Le fait de porter des gants empêche de le faire et donne un faux sentiment de sécurité;
- Les gants servent normalement à se protéger des contaminants lourds;
- Les gants et les respirateurs (masques) peuvent poser un risque réel de contamination s'ils ne sont pas enlevés et éliminés correctement;
- Le simple contact avec la salive ou les sécrétions respiratoires d'un passager n'entraînerait pas une infection à moins que le passager ne présente des symptômes du SRAS.

[60] Enfin, Mme Shirreff a soutenu que la conclusion de l'ASS McCabe selon qui le risque d'exposition au SRAS ne représentait pas un danger pour L. Coleman ou C. Cole correspondait aux décisions d'autres agents de santé et de sécurité dans des situations semblables où des employés du secteur du transport aérien avaient refusé de travailler parce qu'ils craignaient de contracter le SRAS. Voici la liste de ces décisions :

- *Chapman, déjà cité;*
- Ponzi et Air Canada Tango Operations, [2005] D.B.A.C.C.T. n° 24, décision n° 05-025;
- Crawford et Air Canada, [2004] D.B.A.C.C.T. n° 10, décision n° 04-009;
- Aerogard Co. et International Association internationale des machinistes et des travailleurs de l'aérospatiale, [2004] D.B.A.C.C.T. n° 51, décision n° 04-048.

- [61] La question à régler dans cette affaire est de savoir si oui ou non l'ASS McCabe a fait erreur quand il a décidé que les agents de billetterie L. Coleman et C. Cole ne risquaient pas de contracter le SRAS dans le cadre de leur travail à l'Aéroport international Pearson.
- [62] Pour prendre une décision relativement à cette affaire, je dois tenir compte de l'interprétation et de l'application des dispositions pertinentes du *Code*, des faits exposés et de la jurisprudence.
- [63] En septembre 2000, on a revu comme suit la définition du terme « danger » énoncée au paragraphe 122(1) du *Code* :

« danger » Situation, tâche ou risque – existant ou éventuel – susceptible de causer des blessures à une personne qui y est exposée, ou de la rendre malade – même si ses effets sur l'intégrité physique ou la santé ne sont pas immédiats –, avant que, selon le cas, le risque soit écarté, la situation corrigée ou la tâche modifiée. Est notamment visée toute exposition à une substance dangereuse susceptible d'avoir des effets à long terme sur la santé ou le système reproducteur.

“danger” means any existing or potential hazard or condition or any current or future activity that could reasonably be expected to cause injury or illness to a person exposed to it before the hazard or condition can be corrected, or the activity altered, whether or not the injury or illness occurs immediately after the exposure to the hazard, condition or activity, and includes any exposure to a hazardous substance that is likely to result in a chronic illness, in disease or in damage to the reproductive system.

- [64] La première décision d'un agent d'appel concernant l'interprétation et l'application de la nouvelle définition du terme « danger » a été rendue par l'agent d'appel Serge Cadieux dans la décision Welbourne c. Canadien Pacifique Ltée (22 mars 2001), décision n° 01-008. Les extraits pertinents relevés par Mme Shirreff ont déjà été cités dans la présente décision et ne seront pas répétés ici. Cela dit, toutefois, je livrerai les observations suivantes sur les paragraphes 17, 18 et 19 de la décision Welbourne.
- [65] Au paragraphe 17 de la décision Welbourne (déjà citée), l'agent d'appel Serge Cadieux a expliqué que la définition antérieure de danger² avait été jugée trop restrictive pour protéger la santé et la sécurité des employés. Il a observé que la nouvelle définition élargissait le concept de danger et permettait qu'on tienne compte de situations et de dangers potentiels et d'activités futures. Il était d'avis que cela reflétait mieux l'intention des dispositions énoncées à l'article 122.1 du *Code*.

² Le *Code* a été modifié en septembre 2000. Avant cette modification, la définition de danger se lisait comme suit :
« danger » Risque ou situation susceptible de causer des blessures à une personne qui y est exposée, ou de la rendre malade, avant qu'il ne puisse y être remédié.

[66] Après avoir examiné la définition des termes « potentiel » et « activité future » dans un dictionnaire, l'agent d'appel Cadieux a conclu, aux paragraphes 18 et 19, que le « danger » pouvait être de nature prospective dans la mesure où le risque, la situation ou l'activité « pouvait » se présenter et qu'on pouvait raisonnablement s'attendre à ce qu'elle entraîne des blessures ou des maladies pour les personnes qui y étaient exposées avant qu'on puisse y apporter les correctifs ou les modifications nécessaires.

[67] Récemment, la Cour fédérale a rendu deux décisions qui étudiaient en détail l'interprétation et l'application de la nouvelle définition de danger. Ces décisions sont les suivantes :

- la juge Tremblay-Lamer, dans l'affaire Douglas Martin et l'Alliance de la fonction publique du Canada c. le Procureur général du Canada, [2003] CF 1158, dossier T-950-02, le 6 octobre 2003;
- la juge Gauthier, dans l'affaire Juan Verville c. le Service correctionnel du Canada, [2004] CF 767, dossier T-1207-02, le 26 mai 2004.

[68] Dans sa décision, la juge Tremblay-Lamer a confirmé la décision relative à Parcs Canada déjà citée qui comprenait des références à la décision Welbourne également mentionnée ci-dessus. Elle n'a pas commenté la norme d'examen décrite dans chacune des décisions, sauf pour indiquer que le Code ne précise pas que la blessure ou la maladie doit se produire immédiatement pour qu'on puisse conclure à la présence d'un danger. Toutefois, elle a écrit que la nouvelle définition de danger comporte toujours un élément d'imminence, car la blessure ou la maladie doit survenir avant qu'on puisse apporter un correctif à la situation dangereuse ou modifier les activités futures.

[69] Dans sa décision, la juge Gauthier a tenu compte de la décision de la juge Tremblay-Lamer. Voici le texte du paragraphe 36 de sa décision :

[36] Si l'on considère son jugement tout entier, elle semble plutôt reconnaître que la définition exige seulement que l'on constate dans quelles circonstances la situation, la tâche ou le risque est susceptible de causer des blessures, et qu'il soit établi que telles circonstances se produiront dans l'avenir, non comme simple possibilité, mais comme possibilité raisonnable.

[70] Compte tenu des dispositions déjà mentionnées du Code et des conclusions des juges Tremblay-Lamer et Gauthier, j'estime qu'il y a danger quand l'employeur n'a pu, dans une mesure raisonnable :

- éliminer un danger, une situation ou une activité;
- contrôler un danger, une situation ou une activité dans une mesure raisonnable de sécurité;
- s'assurer que ses employés sont personnellement protégés contre un danger, une situation ou une activité;

et qu'on établit :

- que les circonstances dans lesquelles le danger, la situation ou l'activité qui subsistent pourraient raisonnablement être susceptibles de causer des blessures ou des maladies pour une personne qui y serait exposée **avant que le danger, la situation ou l'activité puissent être éliminés ou modifiés;**
- qu'il existe une possibilité raisonnable que les circonstances se produisent à l'avenir par opposition à une simple possibilité ou à une forte probabilité.
[C'est moi qui souligne.]

[71] Comme l'a signalé la juge Tremblay-Lamer, la nouvelle définition de danger comporte toujours un élément d'imminence, car la blessure ou la maladie doit survenir avant qu'on puisse apporter un correctif à la situation dangereuse ou modifier les activités futures.

[72] Dans le cas présent, il n'aurait pas été raisonnable d'exiger qu'Air Canada élimine le risque de contracter le SRAS, car ce risque échappait à son contrôle.

[73] Selon le témoignage du Dr Bekeris, les directives émises par Air Canada relativement au SRAS constituaient la principale mesure prise par la compagnie pour remédier au risque de contagion. Ces directives étaient fondées sur les renseignements qu'Air Canada avait reçus directement et indirectement d'experts et d'organismes comprenant Santé Canada, le Centre of Disease Control, l'OMS, la municipalité régionale de Toronto et les autorités provinciales de la santé. En particulier, Air Canada s'était basée sur la définition de « contact étroit » de Santé Canada et d'autres organismes experts qui, selon la compagnie, définissaient le terme « contact étroit » comme le type de contact qui caractérise celui des travailleurs de la santé en milieu hospitalier exposés à des patients atteints du SRAS ou des aidants naturels qui vivent avec une personne souffrant du SRAS. Le Dr Bekeris a également souligné que des mesures avaient été prises dans les aéroports et à bord des avions pour informer les passagers et les employés sur le SRAS et ses symptômes afin de permettre le repérage et l'isolement des passagers présentant des symptômes semblables à ceux de la grippe et d'inciter les passagers souffrant de symptômes de grippe à se présenter d'eux-mêmes au personnel compétent. Avec ces mesures, Air Canada a soutenu qu'il était improbable qu'un agent de billetterie entre en contact étroit avec un passager atteint du SRAS.

[74] Bien qu'Air Canada puisse se louer d'avoir demandé l'avis d'organismes experts pour élaborer sa politique relative au SRAS, la compagnie n'a fourni aucune preuve, pendant l'audience, qu'elle avait consulté ses employés pour l'élaborer, la mettre en œuvre et en surveiller l'application. À cet égard, je renvoie Air Canada à l'alinéa 125.1f) du *Code* qui exige que l'employeur consulte ses comités de santé et de sécurité au travail relativement à ses activités d'enquête et d'évaluation sur les substances dangereuses auxquelles ses employés peuvent se trouver exposés. Les obligations de l'employeur sont décrites en détails dans la partie X (Substances dangereuses) du *Règlement canadien sur la santé et la sécurité au travail* (RCSST). À cet égard, j'invite aussi Air Canada à étudier la partie XIX (Programme de prévention des risques) du RCSST adoptée le 28 novembre 2005.

- [75] Air Canada était également obligée, en vertu de l'article 134.1 (comités d'orientation en matière de santé et de sécurité) et de l'article 135 (comités de santé et de sécurité au travail) du *Code*, de consulter ses comités d'orientation en matière de santé et de sécurité et ses comités de santé et de sécurité au travail pour élaborer, mettre en œuvre et surveiller ses politiques et ses programmes de santé et de sécurité. Ces programmes comprennent l'éducation des employés et la fourniture d'EPP. Les comités doivent avoir accès à tous les rapports, études et tests de l'employeur relativement à la santé et à la sécurité des employés au travail.
- [76] À cet égard, le Dr Bekeris n'a pu confirmer si oui ou non Air Canada avait consulté son comité d'orientation en matière de santé et de sécurité ou ses comités de santé et de sécurité au travail pour à l'élaboration, la mise en œuvre et la surveillance de sa politique relative au SRAS. La totalité des preuves présentées dans la présente affaire m'incite à conclure que la participation des comités d'orientation en matière de santé et de sécurité au travail n'avait pas été importante.
- [77] Il ressort clairement que la politique d'Air Canada sur le SRAS ne répondait pas aux préoccupations suivantes de C. Cole et de L. Coleman en lien avec leur refus de travailler :
- Malgré le fait que les agents de billetterie se soient plaintes par le passé du fait que certains passagers tenaient leurs documents entre leurs dents, Air Canada n'avait rien fait pour régler ce problème, ni antérieurement, ni dans sa politique relative au SRAS. Dans son témoignage, le Dr Bekeris a confirmé qu'il s'inquiétait de cette pratique pour la santé et la sécurité des travailleurs, mais il n'a pu confirmer qu'Air Canada avait pris des mesures préventives à cet égard;
 - Les agents de billetterie C. Cole et L. Coleman devaient se tenir à un mètre ou moins des passagers tout au long de leur quart de travail et le contact pouvait durer jusqu'à vingt minutes et même davantage;
 - L. Coleman ne pouvait pas quitter son poste pour se laver les mains après avoir été exposée à de la salive, des sécrétions respiratoires ou des liquides corporels qui se trouvaient sur les documents des passagers parce qu'elle aurait dû interrompre sa surveillance du tapis roulant à bagages dans un secteur constamment accessible au public. Dans son témoignage, K. Brady a affirmé qu'elle aurait pu demander qu'on la remplace, mais il a admis que le manque de personnel rendait la chose très difficile. Dans ses mesures de prévention du SRAS, Air Canada ne tenait aucun compte du fait que ses agents de billetterie devaient fréquemment manipuler des documents mouillés par la salive ou d'autres liquides corporels;
 - De même, C. Cole ne pouvait laisser son poste pour aller se laver les mains après une exposition à de la salive, des sécrétions respiratoires ou des liquides corporels qui se trouvaient sur les documents des passagers parce que cela pouvait retarder leur embarquement et le départ des avions. K. Brady a confirmé qu'Air Canada pouvait être mise à l'amende par l'autorité aéroportuaire si un vol était retardé. Il n'a pas pu confirmer que C. Cole ne ferait pas l'objet de mesures disciplinaires si elle causait le

retard d'un vol. Cela tendait à confirmer les craintes de C. Cole selon qui elle pouvait avoir des ennuis avec son superviseur si elle fermait son poste pour aller se laver les mains;

- Malgré le témoignage du Dr Bekeris, selon qui les symptômes du SRAS sont observables même par une personne sans connaissances médicales, rien n'indiquait que les employés d'Air Canada avaient été suffisamment informés pour distinguer les symptômes du SRAS des symptômes d'une simple grippe. À cet égard, il n'a pu confirmer s'il était ou non possible de masquer les premiers symptômes du SRAS à l'aide de médicaments, bien qu'il estimait la chose improbable. En outre, les agents de billetterie avaient observé par le passé que les passagers tendaient à cacher le fait qu'ils étaient malades à moins qu'il y ait urgence médicale, et que jamais des passagers s'étaient vu refuser l'accès à un vol d'Air Canada en raison de leur état de santé;
- Air Canada n'a pas retenu les services d'interprètes pour aider les agents de billetterie à vérifier les documents des passagers qui ne pouvaient communiquer en anglais ou en français et, dans sa politique sur le SRAS, elle n'a pas donné de directives aux agents de billetterie sur la manière de faire face à cette situation. Quand cela se produisait, les agents de billetterie devaient fouiller elles-mêmes les portefeuilles, les bourses et les autres bagages des passagers pour trouver leurs documents. Cela les exposait davantage à d'autres objets personnels susceptibles d'être porteurs de salive et de sécrétions respiratoires;
- Le document distribué dans les avions et dans les aéroports pour demander aux passagers d'informer les agents de l'aéroport ou de la compagnie aérienne s'ils éprouvaient des symptômes du SRAS était rédigé uniquement en anglais et en français, malgré le fait que la source du SRAS se trouvait en Chine;
- Le Dr Bekeris a déclaré que les employés qui portent des gants de protection ou un masque doivent être informés de la manière de retirer ces pièces d'équipement et de les éliminer de manière à éviter d'être contaminé par elles. Il n'a pu confirmer que les employés avaient reçu les instructions nécessaires, bien que l'employeur leur ait fourni des gants et qu'il leur ait permis de porter un masque pour éviter une éventuelle exposition au SRAS. Il a expliqué cette situation en disant que l'utilisation d'équipement de protection personnelle relevait de la sécurité et non de son service, qui traitait uniquement de questions de santé à Air Canada. Cela semble confirmer que cette division des responsabilités en matière de santé et de sécurité au travail peut avoir un impact négatif sur la santé et la sécurité;
- Le superviseur de C. Cole ne semblait pas au courant de la nécessité d'isoler les personnes présentant des symptômes de grippe et qui auraient pu être porteuses du SRAS. À cet égard, je renvoie le lecteur au témoignage de C. Cole, qui s'était sentie mal un jour et l'avait signalé à l'infirmière d'Air Canada. Elle a dit à l'infirmière qu'elle éprouvait une forte fièvre et qu'elle toussait. Elle l'a aussi informée qu'elle avait reçu des soins de physiothérapie à un hôpital où étaient traités des patients

atteints du SRAS. L'infirmière d'Air Canada lui a immédiatement remis un masque en lui conseillant de le porter, de rentrer chez elle et de consulter son médecin. Quand Mme Cole a informé son superviseur de la situation, celui-ci lui a dit que son salaire serait retenu si elle rentrait chez elle. Elle est donc demeurée à son poste et a terminé son quart de travail;

- Une lettre des TCA, apparemment signée par les représentants du comité de santé et de sécurité de l'Aéroport international de Vancouver, était encore en circulation après la communication d'Air Canada sur le SRAS parue dans AéroNET. La lettre a confirmé qu'Air Canada ne fournirait pas de masques ou de gants parce qu'elle avait décidé que le SRAS ne représentait pas un danger pour les employés de l'aéroport, mais elle indiquait que les employés avaient le droit de porter un masque ou des gants. Cette lettre ne semblait pas avoir suscité de réaction d'Air Canada qui n'a rien fait pour signaler que ce conseil n'était plus approprié.

[78] À mon avis, les circonstances décrites ci-dessus par C. Cole et L. Coleman confèrent une importance considérable à l'argument selon lequel on aurait pu raisonnablement s'attendre à ce que le SRAS cause des blessures ou des maladies à C. Cole ou à L. Coleman, compte tenu de leurs conditions de travail. Toutefois, selon le témoignage du Dr Bekeris, la meilleure information disponible sur le SRAS en mars 2003 indiquait que le SRAS se présentait en concentrations liées aux travailleurs de la santé en milieu hospitalier et aux aidants naturels prodiguant des soins de santé à des personnes souffrant du SRAS. Comme C. Cole et L. Coleman n'ont fourni aucune preuve pour contester cette conclusion, j'estime qu'il n'était pas raisonnable de penser que la santé et la sécurité de ces employées étaient menacées par le SRAS.

[79] Bien qu'Air Canada n'ait pas invoqué cet argument à l'audience, j'admets que certaines situations peuvent survenir au travail où le temps fait défaut pour consulter les employés et que l'employeur doit réagir rapidement et unilatéralement pour protéger la santé et la sécurité de ses employés. Toutefois, cette affaire montre bien qu'appliquer l'avis d'experts à un milieu de travail sans consultation subséquente expose les employés à des risques et à des incertitudes. En vertu du *Code*, Air Canada avait le devoir de répondre aux préoccupations de C. Cole et de L. Coleman et, même au moment de la présente enquête, elle ne l'avait pas encore fait.

[80] Cela étant, je suis d'avis qu'Air Canada a contrevenu à l'alinéa 125.1f) du *Code canadien du travail* et à la partie 10.4 du *Règlement canadien sur la santé et la sécurité au travail*. J'estime également qu'Air Canada a contrevenu aux articles 134 et 135 du *Code*. En vertu du pouvoir que m'accorde le paragraphe 145.1(2) du *Code* d'exiger que l'employeur mette fin à toute situation de contravention qui se produit ou qui s'est produite, je renvoie Air Canada à l'instruction annexée à l'instruction ci-jointe qui exige que la compagnie remédie à la situation au plus tard le 31 mars 2006.

[81] Dans son exposé, Mme Shirreff a souligné que les témoignages de L. Coleman et de C. Cole avaient confirmé qu'elles étaient constamment obligées de manipuler des documents mouillés par des sécrétions respiratoires, de la salive et d'autres liquides

corporels. Elle a affirmé que, par conséquent, l'éventuel danger couru par les employées était une condition de travail normale. Elle en a conclu que L. Coleman et C. Cole ne pouvaient refuser de travailler pour cette raison. Malgré ma conclusion d'absence de danger, j'estime nécessaire de répondre à l'argument de Mme Shirreff.

- [82] La juge Gauthier a traité du concept de danger normal au travail au paragraphe 55 de sa décision déjà citée sur l'affaire *Verville*. Elle y a écrit qu'un danger normal comporte un risque représentant une caractéristique essentielle du travail mais excluant logiquement un risque qui dépend de la méthode utilisée pour accomplir un travail ou une activité. Voici le texte du paragraphe 55 de sa décision :

[55] Le sens ordinaire des mots de l'alinéa 128(2)b milite en faveur des points de vue exprimés dans ces décisions de la Commission, parce que le mot « normal » s'entend de quelque chose de régulier, d'un état ou niveau des affaires qui est habituel, de quelque chose qui ne sort pas de l'ordinaire. Il serait donc logique d'exclure un niveau de risque qui n'est pas une caractéristique essentielle, mais qui dépend de la méthode employée pour exécuter une tâche ou exercer une activité. En ce sens, et à titre d'exemple, dirait-on qu'il entre dans les conditions normales d'emploi d'un gardien de sécurité de transporter de l'argent à partir d'un établissement bancaire si des modifications étaient apportées à son emploi de telle sorte que cette tâche doive être exécutée sans arme à feu, sans compagnon et dans un véhicule non blindé?

- [83] Dans la présente affaire, Mme Shirreff n'a pas présenté de preuve établissant que le niveau de risque associé au contact avec des documents mouillés par de la salive, des sécrétions respiratoires ou d'autres liquides corporels était une caractéristique essentielle du travail impossible à éliminer, à contrôler ou à contrer malgré tous les efforts d'Air Canada. Plutôt, les risques observés dans cette affaire découlaient des méthodes employées. L'argument de Mme Shirreff, selon qui le danger motivant la plainte de L. Coleman et de C. Cole était une condition de travail normale, n'est pas recevable.
- [84] Pour les raisons déjà mentionnées, je confirme la décision d'absence de danger pour C. Cole et L. Coleman de l'agent de santé et de sécurité G. McCabe.
- [85] Enfin, je m'en remets à l'agent de santé et de sécurité G. McCabe, ou à tout autre agent de santé et de sécurité pour qu'il s'assure qu'Air Canada s'est conformée à l'instruction et prenne les mesures qu'il jugera appropriées.

Douglas Malanka
Agent d'appel

CONCERNANT LA PARTIE II DU CODE CANADIEN DU TRAVAIL SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

INSTRUCTION À L'EMPLOYEUR EN VERTU DE L'ALINÉA 145(1)b)

Les 28 juillet et 6 septembre 2005, l'agent d'appel soussigné a mené une enquête conformément à l'article 146.1 de la partie II du *Code canadien du travail* (le *Code*), sur la décision d'absence de danger de l'agent de santé et de sécurité G. McCabe relativement au refus de travailler de C. Cole et de L. Coleman, employées d'Air Canada à l'aérogare deux de l'Aéroport international Pearson à Toronto, en Ontario, employeur assujéti aux dispositions de la partie II du *Code canadien du travail*.

Le soussigné agent d'appel est d'avis qu'Air Canada a contrevenu à l'alinéa 125.1f) et aux articles 134 et 135 du *Code canadien du travail* et à l'article 10.4 du *Règlement canadien sur la santé et la sécurité au travail*. Spécifiquement, Air Canada n'a pas consulté son comité d'orientation en matière de santé et de sécurité ni ses comités de santé et de sécurité au travail relativement à l'évaluation, à l'élaboration, à la mise en œuvre et à la surveillance de ses politique et de ses programmes de sécurité sur les substances dangereuses.

Par conséquent, je vous ORDONNE PAR LA PRÉSENTE, en vertu de l'alinéa 145(1)b) du *Code*, de prendre des mesures pour mettre fin à cette contravention au plus tard le 31 mars 2006.

Émise à Ottawa, le 28 février 2006.

Douglas Malanka
Agent d'appel
N° de certification : QC 3533

À : Air Canada
Case postale 6002
Toronto AMF (Ontario)
L5P 1B4

Sommaire de la décision de l'agent d'appel

N° de la décision : 06-004

Demandeur : Charmion Cole et Lynn Coleman

Défendeur : Air Canada

Mots clés : Syndrome respiratoire aigu sévère, SRAS, agent de billetterie, contact direct, sécrétions respiratoires, sécrétions corporelles, aéroport, comité de santé et sécurité, substances dangereuses, masques, gants, aéroport, Santé Canada

Dispositions : *Code* : 122.(1), 125.1f), 129.(7), 134.1, 135
RCSST : Partie X, Partie XIX

Résumé :

Deux agents de billetterie à l'Aéroport international Pearson ont refusé de travailler en raison du syndrome respiratoire aigu (SRAS) car leur employeur ne leurs fournissait pas et ne leurs permettait pas d'utiliser des gants et des masques lorsqu'ils entraient en contact avec des passagers provenant de destinations étrangères. Elles stipulèrent entre autre que leurs fonctions les mettaient en contact rapproché avec des passagers, tel que définit par l'Organisation mondiale de la santé, pour de longues périodes de temps et qu'elles devaient, dans l'exercice de leurs fonctions vérifier des documents de passagers qui étaient humides en raison du fait qu'ils les tenaient souvent entre leurs dents ou à d'autres endroits qui rendaient possibles le contact avec des sécrétions corporelles ou respiratoires. Les deux employés stipulèrent aussi qu'en raison des contraintes de leur travail, elles ne pouvaient se laver les mains après avoir été en contact avec les documents de passagers. L'agent d'appel a confirmé la décision rendue par l'agent de santé et sécurité à savoir qu'il n'y avait pas de danger pour les employés en cause car la meilleure information dont on disposait à l'époque était au fait que le SRAS se présentait en concentrations dans des groupes liés aux travailleurs de la santé en milieu hospitalier et aux aidants naturels prodiguant des soins de santé à des personnes souffrant du SRAS. Les employés en cause n'ont fourni aucune preuve pour contester cette conclusion. En revanche, l'agent d'appel a conclu qu'Air Canada n'a pas consulté son comité d'orientation en matière de santé et de sécurité ni ses comités de santé et de sécurité au travail relativement à l'évaluation, à l'élaboration, à la mise en œuvre et à la surveillance de ses politique et de ses programmes de sécurité sur les substances dangereuses et a émis une instruction à cet effet.