

A.8.1. Droit de refus de travailler

La présente annexe a été validée par les conseillers juridiques de la firme Vaillancourt Riou et par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Il est important de la personnaliser sans en altérer le contenu.

En vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, un employé a le droit de refuser de travailler s'il a des **motifs raisonnables** de croire qu'il existe une situation dangereuse sur les lieux de travail ou que le travail constitue un danger pour sa santé et sa sécurité. Il ne peut cependant exercer ce droit si son refus met en péril immédiat la vie, la santé, la sécurité ou l'intégrité physique d'une autre personne ou si les conditions d'exécution de ce travail sont normales dans le genre de travail qu'il exerce.

Ce droit de refus pourrait, notamment, être exercé si vous avez des **motifs raisonnables** de croire que vous pouvez contracter la COVID-19 sur les lieux de travail.

Si vous désirez exercer ce droit, vous devez, le plus tôt possible, remplir le formulaire ci-joint et le transmettre à votre supérieur immédiat. À l'intérieur de celui-ci, vous devrez détailler les raisons de votre refus.

Nous communiquerons ensuite avec vous pour examiner la situation.

Si un désaccord subsiste après cette rencontre et que vous désirez maintenir votre refus de travailler, l'intervention d'un inspecteur de la CNESST sera requise.

L'inspecteur de la CNESST déterminera alors si le danger justifie le refus et sa décision prendra effet immédiatement.

Formulaire de l'employé	
Date du refus :	
Nom de l'employé :	
Poste de l'employé :	
Nom du supérieur/superviseur :	
Motifs détaillés du refus :	
Date de signature :	
Signature de l'employé :	

Formulaire de l'employeur (suite)		
Deuxième étape :		
Communiquer avec la CNESST	<input type="checkbox"/> Fait <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 100px;">Initiales du supérieur/superviseur</td> </tr> </table>	Initiales du supérieur/superviseur
Initiales du supérieur/superviseur		
Nom de l'inspecteur attribué au dossier :		
Date de l'enquête :		
Résultat de l'enquête : <i>(Joindre au présent formulaire une copie de la décision de la CNESST)</i>		
Date de la finalisation du formulaire :		
Signature de la personne ayant rempli le formulaire	_____	