

# MÉMOIRE

DÉPOSÉ À LA COMMISSION DE L'ÉCONOMIE  
ET DU TRAVAIL

Le 20 janvier 2021

CET- 029M  
C.P. – PL 59  
Santé et sécurité  
au travail

## Projet de loi n° 59

Loi modernisant le régime de santé et de sécurité  
du travail



*fiq*

FIQ | SECTEUR PRIVÉ



# Avant-propos

La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec-FIQ et la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec | Secteur privé-FIQP représentent 76 000 professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires, soit la grande majorité des infirmières, des infirmières auxiliaires, des inhalothérapeutes et des perfusionnistes cliniques œuvrant dans les établissements de santé et de services sociaux québécois. Cet enracinement au cœur du réseau de la santé alimente leur expertise prisée et reconnue par les décideurs de tous les horizons. La FIQ et la FIQP se composent d'expériences de travail très variées auprès de divers types de bénéficiaires des services du réseau de la santé et des services sociaux.

Témoins privilégiées du fonctionnement du système de santé au quotidien, les professionnelles en soins sont à même de constater les multiples effets des inégalités socioéconomiques sur la santé, de même que les impacts parfois déplorables des décisions prises à tous les niveaux de la structure politique et hiérarchique. En tant qu'organisations syndicales, la FIQ et la FIQP représentent près de 90 % de femmes qui sont à la fois professionnelles en soins, travailleuses du réseau public et privé, et usagères des services. Elles visent, par leurs orientations et leurs décisions, la préservation des acquis sociaux, une plus grande égalité et davantage de justice sociale.

Fortes de cette mission, la FIQ et la FIQP se portent à la défense des intérêts et des préoccupations des membres qu'elles représentent, mais aussi de la population.



# Table des matières

Sommaire .....	1
Introduction.....	3
Chapitre 1 - Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) .....	6
Chapitre 2 - Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST).....	22
Chapitre 3 - Pour s'assurer que les lois en matière de santé et de sécurité ne discriminent personne .....	36
Conclusion .....	38
Liste des recommandations.....	40



# Sommaire

1

En tant qu'organisations syndicales représentant près de 76 000 membres infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes cliniques œuvrant dans les établissements de santé québécois, il est primordial pour la FIQ et la FIQP que leurs voix soient entendues dans le cadre de la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail.

Victimes de lésions professionnelles, les travailleuses doivent faire valoir leurs prétentions auprès des différentes instances afin d'obtenir réparation. En effet, c'est souvent au détriment de leur santé qu'elles obtiennent finalement gain de cause à la toute fin du processus de contestation. Or, à quelques exceptions près, plusieurs dispositions du projet de loi modifiant la LATMP sont défavorables et représentent même un recul pour le droit des travailleuses victimes de lésions professionnelles. Certaines modifications aux définitions sont susceptibles de porter préjudice aux travailleuses, notamment celle de l'emploi convenable. Le législateur introduit de nouveaux délais pour produire des réclamations, et ce, au détriment des droits de la travailleuse. Les Fédérations sont préoccupées par le retrait de la prépondérance de l'opinion du médecin traitant dans plusieurs dispositions du projet de loi. Ce constat s'applique autant dans les dispositions entourant la réadaptation professionnelle que dans celles traitant de l'évaluation par le membre du bureau d'évaluation médicale. Dans tous les cas, cette perte de prépondérance de l'opinion du médecin traitant est préjudiciable à la travailleuse et va à l'encontre des objectifs de la loi. Les Fédérations croient fermement que la prépondérance de l'opinion du médecin qui a charge de la travailleuse doit être rétablie dans le projet de loi.

Qui plus est, les Fédérations s'expliquent mal que le législateur n'ait pas saisi l'occasion de réellement bonifier la liste des maladies professionnelles reconnues, surtout en matière de troubles psychologiques. Le seul ajout concerne le trouble de stress post-traumatique et les critères pour le faire reconnaître sont tellement restrictifs que l'accès à l'indemnisation est presque que théorique. De même, il est décevant de constater que les diagnostics de trouble de l'adaptation et de dépression n'aient pas fait leur apparition dans la liste. Les milieux de travail ne causent pas que des lésions physiques, mais également psychologiques. La santé mentale se doit d'être considérée au même titre que la santé physique.

À cet égard, les Fédérations saluent l'ajout de l'identification et l'analyse des risques psychosociaux au travail pouvant affecter la santé des travailleuses dans le programme de prévention. Depuis plusieurs années, il est admis que ces risques sont largement présents au sein de tous les milieux de travail et le réseau de la santé n'y échappe pas. Les professionnelles en soins travaillent dans des conditions difficiles de manque de personnel, d'heures supplémentaires obligatoires, de surcharge de travail et de ratios professionnelles en soins/patient-e-s insuffisants et il est plus que temps que ces risques soient reconnus. En revanche, elles estiment qu'une formation obligatoire sur le sujet serait nécessaire pour les représentants en santé et en sécurité et les membres du comité de santé et de sécurité et que

l'identification de ces risques devrait être faite de façon paritaire par le comité de santé et de sécurité.

Depuis le mois de mars 2020, la pandémie de COVID-19 fait rage. Les professionnelles en soins sont exposées au virus quotidiennement. Elles subissent les conséquences directes de l'absence d'une culture de prévention dans le réseau de la santé et des services sociaux. Mal protégées, elles ont contracté en grand nombre la COVID-19. Pour qu'elles puissent continuer d'offrir les soins et les services essentiels à la population, le législateur se doit de leur offrir un milieu de travail sain et sécuritaire.

En ce sens, les Fédérations ne peuvent que se réjouir de l'application de l'ensemble des mécanismes de prévention au secteur de la santé. Néanmoins, elles déplorent que les travailleuses doivent encore attendre plusieurs années avant de percevoir les effets de ces nouvelles mesures et elles croient qu'une entrée en vigueur plus rapide de celles-ci est possible et souhaitable. Également, les Fédérations trouvent incompréhensible que le niveau de risque de certains établissements tel que les hôpitaux ait été qualifié de faible, alors qu'au quotidien les travailleuses œuvrant dans ces milieux sont susceptibles d'exécuter des tâches comportant des niveaux de risque assez élevés, tant pour leur intégrité physique que psychologique. Par conséquent, elles demandent que la classification et l'évaluation par risque soient retirées du projet de loi actuel afin de permettre un déploiement uniforme des mesures de prévention.

Les Fédérations représentent près de 90 % de femmes et à cet égard, elles souhaitent souligner l'ajout de protocoles visant l'identification des dangers et des conditions d'emploi qui y sont associés pour l'application du retrait préventif de la femme enceinte ou qui allaite. La FIQ et la FIQP souhaitent depuis longtemps cette harmonisation. Toutefois, elles estiment essentiel que ces protocoles soient élaborés en prenant en compte le principe de précaution et la dimension de la santé des femmes. En tant qu'organisations syndicales féministes, elles saluent également l'introduction de l'obligation pour les employeurs de prendre des mesures pour assurer la protection des travailleuses dans des situations de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale ou familiale. Compte tenu du caractère sensible de ces situations, la FIQ et la FIQP recommandent qu'une formation soit obligatoire pour les employeurs et qu'elle soit basée sur l'expertise développée par les groupes de femmes en matière de violence conjugale ou familiale. Aussi, elles considèrent que les milieux de travail à prédominance féminine ont toujours été les grands oubliés en matière de santé et de sécurité au travail. Pour effectuer une réelle modernisation du régime, il est essentiel que la loi prévoie que les comités scientifiques qui seront formés tiennent compte des effets particuliers des milieux de travail sur la santé des femmes, qu'il y ait une représentation des secteurs à prédominance féminine au sein du conseil d'administration de la CNESST et finalement, qu'une analyse différenciée selon le sexe et dans une perspective intersectionnelle (ADS+) de la LSST ainsi que de la LATMP soit faite.

# Introduction

Il y a plus de 40 ans était adoptée la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST). L'objectif principal de cette loi est l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleuses et des travailleurs<sup>1</sup>. En 1985, la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) entrain en vigueur, ayant pour objet la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les bénéficiaires<sup>2</sup>. Depuis leur adoption, malgré l'évolution marquée des milieux de travail et de la science, ces deux lois n'ont jamais été modernisées. Voilà pourquoi depuis plusieurs années, une réforme des régimes de prévention en matière de santé et de sécurité du travail et de réparation des lésions professionnelles est souhaitée par les organisations syndicales, les groupes de la société civile et ceux venant à la défense des travailleur-euse-s.

D'abord, en 1979, l'État a classé les différentes organisations du Québec en 30 secteurs d'activité qui ont ensuite été divisés en six groupes<sup>3</sup>. Le législateur a opté pour une mise en pratique progressive des différentes modalités prévues à la LSST en limitant le champ d'application de certains articles aux deux premiers groupes prioritaires. Même s'il avait initialement prévu l'assujettissement des autres groupes à l'ensemble des dispositions, il ne l'a jamais fait.

Pourtant, au fil des ans, les statistiques l'ont démontré. La mise en place de l'entièreté des mécanismes de prévention pour certains groupes a permis une diminution tangible du nombre d'accidents indemnisés. Malheureusement, le groupe VI, dont le réseau de la santé et des services sociaux fait partie, n'a pu bénéficier de l'ensemble des mécanismes prévus à la Loi et ce n'est pas faute de l'avoir revendiqué. Depuis leur création, les Fédérations ont toujours réclamé la reconnaissance du secteur de la santé comme secteur prioritaire ainsi que l'assujettissement aux quatre mécanismes de prévention de la LSST.

Assurément, l'actualisation du régime de santé et de sécurité du travail est essentielle. Depuis la mise en place de celui-ci, le Québec a pris beaucoup de retard en matière de prévention. Il a l'obligation de combler ce retard et d'adopter un nouveau régime novateur qui protège adéquatement les travailleur-euse-s. Ce dernier se doit d'être plus en phase avec les réalités du monde du travail et de reconnaître notamment celles des professionnelles en soins qui côtoient la mort et dispensent des soins à des personnes vulnérables au quotidien. Le nouveau régime doit également permettre le développement d'une véritable culture de prévention au sein des différents milieux de travail. Cette nécessité que les travailleuses œuvrent dans des lieux de travail sains et sécuritaires où la prévention fait partie de la culture

---

<sup>1</sup> *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, L.Q. 1979, c. S-2,1, art. 2

<sup>2</sup> *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, L.Q. 1985, c. A-3.001, art. 1

<sup>3</sup> LEGAULT, M.-J. et DIONNE-PROULX, J. (2003). *Problèmes de sécurité au travail*, Québec, Télé-université, p. 23.

de travail<sup>4</sup> a d'ailleurs été soulignée par le ministre Jean Boulet, lors de la présentation du projet de loi le 27 octobre 2020.

Du point de vue des Fédérations et des membres qu'elles représentent, ces propos sont salutaires. Voilà des années qu'elles martèlent l'importance de la prévention dans le réseau de la santé et la pandémie n'a fait qu'accentuer et mettre en lumière la vulnérabilité du réseau de la santé en matière de prévention. Des demandes répétées ont été faites auprès des employeurs et des instances gouvernementales pour que le principe de précaution soit appliqué et que les professionnelles en soins aient les équipements de protection individuelle appropriés. Malheureusement, ces demandes sont restées sans réponse et les travailleuses ont contracté en nombre important la COVID-19. Selon l'avis des Fédérations, la pénurie d'équipement de protection individuelle ainsi que l'interdiction d'utiliser certains de ces équipements ont certainement contribué à la propagation du virus, notamment dans les centres d'hébergement.

Les Fédérations reconnaissent que la réforme proposée témoigne de la volonté du législateur de redonner une importance à la prévention. Cependant, elles demeurent préoccupées par les impacts des modifications du régime de réparation pour les travailleuses victimes d'une lésion professionnelle. S'il est vrai que la prévention permet de réduire les accidents du travail, il n'en demeure pas moins que les lésions professionnelles vont continuer de survenir. Les travailleuses doivent pouvoir compter sur un régime d'indemnisation simple, efficace et rapide. L'amélioration des délais lors des contestations mérite d'être soulignée. Ce régime doit également refléter la réalité contemporaine des milieux de travail et des impacts de ces derniers sur la santé psychologique des travailleuses. Les Fédérations constatent que le projet de loi, malgré quelques avancées, ne contient pas de dispositions favorisant la reconnaissance des troubles psychologiques reliés au travail. En effet, seul le trouble de stress post-traumatique se retrouve dans la section des troubles mentaux et les critères pour la reconnaissance de ce trouble sont plutôt restrictifs. Cette liste doit être bonifiée afin de reconnaître davantage de diagnostics et de traduire une réelle volonté de cesser la stigmatisation de la santé mentale en milieu de travail.

En tant qu'organisations syndicales féministes représentant des membres dans les secteurs publics et privés, la FIQ et la FIQP avaient de grandes attentes face à ce projet de loi. Étant les parents pauvres en matière de prévention, les Fédérations accueillent favorablement l'application de tous les mécanismes de prévention dans le réseau de la santé. Cette modification viendra régler en partie la discrimination systémique dont sont victimes les professionnelles en soins en matière de prévention. Cependant, la FIQ et la FIQP déplorent l'attribution et l'évaluation de niveaux de risque aux établissements, car celles-ci ne tiennent pas compte de la réalité observable

---

<sup>4</sup> <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/projet-de-loi-modernisant-le-regime-de-sante-et-de-securite-du-travail-le-ministre-jean-boulet-depos/> [Consulté le 6 janvier 2021]

dans le secteur de la santé. Par ailleurs, elles croient que ce projet de loi doit être bonifié pour, entre autres, mieux protéger les droits des travailleuses victimes de lésions professionnelles et reconnaître la prépondérance de l'opinion du médecin traitant en matière de lésions professionnelles et de retrait préventif. Les prochaines sections viseront à exposer l'analyse des Fédérations de ce projet de loi, du point de vue des infirmières, des infirmières auxiliaires, des inhalothérapeutes et des perfusionnistes cliniques qu'elles représentent.

# Chapitre 1 - Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)

6

Le projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail déposé le 27 octobre dernier modifie de façon substantielle les dispositions de la LATMP. Depuis près de 30 ans, la FIQ et la FIQP représentent les travailleuses victimes de lésions professionnelles devant les différentes instances de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et devant le Tribunal administratif du travail (TAT). Par conséquent, les Fédérations jugent important de transmettre au législateur leurs recommandations touchant les modifications aux dispositions de cette loi.

## **DÉFINITION DE L'EMPLOI CONVENABLE**

La LATMP prévoit qu'un emploi convenable doit être déterminé lorsqu'une travailleuse conserve des limitations fonctionnelles qui l'empêchent de reprendre son emploi à la suite d'une lésion professionnelle.

Actuellement, la Loi impose que l'ensemble des tâches de cet emploi convenable respecte les limitations fonctionnelles de la travailleuse découlant de sa lésion professionnelle.

Or, la nouvelle définition d'emploi convenable contenue au projet de loi prévoit l'introduction de la notion de « tâches essentielles et caractéristiques de ce type d'emploi ». Cette modification de la définition permet de déterminer qu'un emploi est convenable lorsque les tâches essentielles et caractéristiques de ce dernier respectent les limitations fonctionnelles de la travailleuse. Conséquemment, les tâches non essentielles, mais que la travailleuse doit tout de même réaliser en occupant l'emploi convenable, ne sont pas considérées dans la détermination de l'emploi convenable.

Par exemple, un emploi d'assistante technique en pharmacie requiert de soulever régulièrement des boîtes de médicaments de plus de cinq kilos. Ce n'est pas la tâche essentielle et caractéristique de cet emploi, mais c'est une tâche accessoire qui doit obligatoirement être réalisée dans l'emploi. Ainsi, si une professionnelle en soins conservait une limitation fonctionnelle de ne pas soulever des charges de plus de cinq kilos, l'emploi pourrait tout de même être qualifié de convenable.

Pour les Fédérations, cette modification de la définition de l'emploi convenable peut compromettre la réalisation de l'objectif souhaité, soit celui de déterminer un emploi qu'une travailleuse pourra raisonnablement occuper alors qu'elle conserve des limitations fonctionnelles qui l'empêchent de reprendre son emploi pré-lésionnel. Qui engagera une travailleuse qui ne peut pas faire toutes les tâches d'un emploi ? En réalité, la travailleuse ne sera non seulement plus capable d'occuper son emploi pré-lésionnel, mais en plus, elle ne pourra jamais occuper l'emploi convenable déterminé par la CNESST.

**Recommandation 1**

La FIQ et la FIQP recommandent de maintenir l'ancienne définition d'emploi convenable prévue à l'article 2 de la LATMP.

**LA CAPACITÉ D'OCCUPER SON EMPLOI ET L'EMPLOI ÉQUIVALENT**

Le texte actuel de l'article 48 de la LATMP prévoit que la CNESST doit évaluer la capacité de la travailleuse à retourner à son emploi prélesionnel lorsque celle-ci est consolidée avec des limitations fonctionnelles.

L'article prévoit aussi que si la travailleuse refuse de réintégrer son emploi ou un emploi équivalent, la CNESST met fin au versement d'indemnité de remplacement du revenu. La notion d'emploi équivalent est donc actuellement un critère permettant de mettre fin au versement d'indemnité de remplacement du revenu si la travailleuse a la capacité de revenir à son emploi prélesionnel, et que ce dernier n'est plus disponible et qu'elle refuse d'occuper un emploi équivalent disponible.

À l'article 17 du projet de loi modifiant l'article 48 de la LATMP, le législateur ajoute la notion « d'emploi équivalent » avant la première virgule du premier paragraphe de l'article. Or, cet ajout implique que la notion d'emploi équivalent servirait maintenant aussi de critère pour déterminer la capacité de retourner au travail.

La définition d'emploi équivalent est déjà prévue à l'article 2 de la LATMP. Il s'agit d'un emploi qui possède des caractéristiques semblables à celles de l'emploi qu'occupait la travailleuse au moment de sa lésion professionnelle relativement aux qualifications professionnelles requises, au salaire, aux avantages sociaux, à la durée et aux conditions d'exercice.

La diversité des postes que peuvent exercer les professionnelles en soins est vaste. Les Fédérations soumettent que la nouvelle définition serait préjudiciable pour les travailleuses qu'elles représentent.

Par exemple, les tâches d'une professionnelle en soins qui détient un poste à l'urgence ne sont pas les mêmes que celles d'une professionnelle en soins titulaire d'un poste à Info-Santé. Pourtant, ces deux professionnelles en soins ont les mêmes qualifications professionnelles et elles sont soumises à la même convention collective, ce qui fait en sorte qu'elles ont le même salaire, les mêmes avantages sociaux, la même durée d'emploi et les mêmes conditions d'exercice. En somme, l'emploi de ces deux professionnelles en soins pourrait être qualifié « d'équivalent » au sens de l'article 2 de la LATMP.

Le nouvel article 48 de la LATMP permettrait donc d'évaluer la capacité de la travailleuse, non seulement en fonction du poste qu'elle détient, mais également en fonction d'un autre poste du même titre d'emploi qu'elle ne peut détenir.

Par ailleurs, la notion d'emploi équivalent se retrouve également aux articles 132 et 167.2 de la LATMP. On cite alors explicitement que l'indemnité de remplacement du revenu est cessée si la travailleuse n'a pas besoin de réadaptation pour exercer un emploi équivalent ou pour indiquer qu'un retour au travail progressif peut être prévu si la travailleuse a la capacité d'exercer un emploi équivalent.

#### **Recommandation 2**

Les Fédérations demandent de retirer la mention « ou un emploi équivalent » avant la première virgule de l'article 48 et aux articles 132 et 167.2 de la LATMP.

### **STAGES**

Les professionnelles en soins que les Fédérations représentent doivent accomplir des stages afin de réussir leurs études. Par conséquent, la FIQ et la FIQP saluent l'ajout d'une meilleure protection accordée aux étudiantes qui effectuent un stage non rémunéré d'observation ou de travail dans la définition de la notion de travailleur, leur assurant ainsi une couverture complète prévue à la Loi.

### **MALADIES PROFESSIONNELLES**

#### **Article 29 LATMP**

Depuis l'adoption de la LATMP en 1985, la liste des maladies présumées professionnelles n'a pas été modifiée, causant un écart majeur entre la liste des maladies énumérées à l'annexe 1 de la loi, l'état des connaissances scientifiques et les recommandations internationales sur leur reconnaissance.

Les Fédérations saluent donc le remplacement de l'annexe 1 prévue à la LATMP par la mise en place d'un nouveau règlement établissant la liste des maladies professionnelles, visées par l'article 29 LATMP, plus évolutif et plus facile à modifier qu'un texte législatif.

Par ailleurs, les Fédérations soulignent l'ajout du nouveau diagnostic de stress post-traumatique dans les maladies visées par la présomption de l'article 29 LATMP, mais recommandent un élargissement de la liste des diagnostics de nature psychologique qui devraient également être visés par le règlement.

Confrontées à des conditions de travail de plus en plus difficiles, les professionnelles en soins sont plus à risque de développer des maladies professionnelles de nature psychologique telles que le trouble d'adaptation et la dépression. La surcharge de travail et les ratios professionnelles en soins/patient-e-s insuffisants ne sont que quelques-unes des nombreuses causes d'épuisement de ces travailleuses. Le milieu de travail doit être un endroit sécuritaire pour la santé psychique et la Loi doit tenir compte de cette réalité afin d'atteindre les objectifs de réparation et ne plus négliger la santé mentale des travailleuses.

D'autre part, le projet de règlement ne prévoit pas l'application de la présomption pour la travailleuse présentant un diagnostic d'état de stress post-traumatique ayant subi une agression physique ou des menaces de lésions corporelles subies à l'occasion du travail.

Enfin, les Fédérations considèrent que les nouveaux critères pour appliquer la présomption, encore plus coercitifs que ceux de l'annexe actuelle sont un obstacle de plus pour la reconnaissance de l'application de l'article 29 LATMP, ce qui rendra encore plus difficile l'admissibilité des maladies professionnelles pour les professionnelles en soins.

### **Recommandation 3**

Les Fédérations recommandent d'ajouter les diagnostics de trouble d'adaptation et de dépression à la liste des maladies présumées professionnelles.

### **Recommandation 4**

Les Fédérations proposent de bonifier les cas d'ouverture à la présomption pour le diagnostic d'état de stress post-traumatique.

### **Article 30 LATMP**

Les Fédérations s'interrogent sur les critères d'admissibilité d'une maladie professionnelle visée par l'article 30 de la LATMP que l'on retrouve à l'article 8 du projet de loi. Ces critères d'admissibilité qui seront établis par règlement se rajoutent à ceux déjà existants dans la loi actuelle. Pour la FIQ et la FIQP, ces critères vont restreindre l'admissibilité des maladies professionnelles et seront préjudiciables pour les professionnelles en soins et l'ensemble des travailleuses.

**Recommandation 5**

Les Fédérations recommandent de conserver le texte de l'actuel article 30 LATMP ou de retirer la nouvelle mention «et qui satisfait aux critères d'admissibilité de la réclamation que peut prévoir un règlement...»

**NOUVEL ARTICLE 31.1 (ARTICLE 10 DU PROJET DE LOI)**

Il arrive qu'une travailleuse découvre plusieurs années plus tard qu'une maladie qui lui a été diagnostiquée est en relation avec son travail. On peut penser notamment à un cancer qui serait en lien avec un matériau présent dans les murs d'une installation ou à un problème pulmonaire en lien avec un système de ventilation déficient.

Pour ces situations, le projet de loi introduit une limitation relativement aux différentes indemnités que peut toucher la travailleuse. Ainsi, lorsque la réclamation est soumise plus de trois ans après la réception du diagnostic, une nouvelle présomption prévoit que la date de l'incapacité est celle du dépôt de la réclamation. Le tout sert à limiter les montants qui seront assumés par la CNESST, notamment en indemnité de remplacement du revenu, en prothèses ou orthèses, en frais de déplacement, en frais de réadaptation, en assistance médicale et en équipement adapté.

Donc, les travailleuses qui, pour une raison hors de leur contrôle, apprendront plus de trois ans après avoir reçu le diagnostic que c'est leur milieu de travail qui les a rendues malades seront privées de ces indemnités et remboursements. Ces travailleuses qui ont une condition médicale difficile subissent en plus une injustice économique.

**Recommandation 6**

Les Fédérations demandent de retirer l'article 10 du projet de loi modifiant l'article 31 de la LATMP, car il est préjudiciable pour les travailleuses.

**INDEMNITÉS DE REMPLACEMENT DU REVENU**

Les Fédérations saluent la modification de l'article 44 de la LATMP. Cette modification introduite à l'article 16 du projet de loi vient codifier la jurisprudence et faciliter la compréhension de son application. Dorénavant, l'évaluation du droit aux indemnités et de la capacité de retour au travail se fera en fonction de l'emploi occupé au moment de la survenance de la lésion,

peu importe que la travailleuse ait ou non cet emploi au moment de l'évaluation.

## **RÉADAPTATION**

### **Réadaptation avant la consolidation**

Le projet de loi actuel introduit une nouvelle notion de mesures de réadaptation avant la consolidation d'une lésion.

Il octroie des pouvoirs importants à la CNESST, actuellement inexistantes, lui permettant d'ordonner des mesures de réadaptation professionnelle sans même obtenir l'opinion du médecin qui a charge, ce qui pourrait entrer en conflit avec les soins ou traitements qui seraient proposés par le médecin de la travailleuse. Ces nouveaux pouvoirs pourraient également être en contradiction avec le refus du médecin qui a charge d'autoriser la travailleuse à effectuer un travail en assignation temporaire.

Il s'agit donc d'un immense recul pour le respect et la prépondérance de l'opinion du médecin qui a charge, qui est primordial dans la loi actuelle.

Ces mesures ordonnées par la CNESST pourraient même compromettre la santé des travailleuses puisque la CNESST n'est pas la mieux placée pour évaluer la condition médicale d'une travailleuse pendant la période de consolidation de sa lésion professionnelle, les agents de la CNESST n'ayant pas de formation médicale.

De plus, l'actuel article 179 encadre déjà les modalités entourant l'assignation temporaire et donne priorité à l'opinion du médecin qui a charge.

#### **Recommandation 7**

Les Fédérations saluent l'introduction de mesures de réadaptation avant la consolidation de la lésion, mais recommandent de limiter le pouvoir discrétionnaire accordé à la CNESST en rétablissant la prépondérance de l'opinion du médecin qui a charge.

#### **Recommandation 8**

Les Fédérations recommandent que soit précisée la nature des mesures de réadaptation requises par l'état de santé de la travailleuse qui pourraient être prévues par règlement par le nouvel article 145.2 LATMP introduit par l'article 27 du projet de loi.

**Recommandation 9**

Les Fédérations recommandent également le retrait du nouvel article 145.4 LATMP prévu à l'article 27 du projet de loi puisque les modalités de l'assignation temporaire sont déjà établies à l'article 179 LATMP.

**Retour au travail avec atteinte permanente et limitations fonctionnelles**

La notion de contrainte excessive, introduite aux articles 170 et suivants de la LATMP est la codification d'un arrêt de 2018 de la Cour suprême du Canada<sup>5</sup>.

Le Tribunal vient affirmer que la Charte des droits et libertés doit faire partie du processus de réadaptation de la LATMP et ordonne à la CNESST de veiller au respect de l'obligation d'accommodement raisonnable de la travailleuse ayant subi une lésion professionnelle.

Les Fédérations saluent l'introduction à l'article 37 du projet de loi de la notion de contrainte excessive pour un employeur dans le cadre de la réintégration d'une travailleuse conservant des séquelles de sa lésion professionnelle et l'arrimage des articles 170 à 170.3 LATMP avec la jurisprudence sur le retour au travail avec séquelles.

Les Fédérations saluent également l'implantation d'une sanction administrative pécuniaire pour un employeur qui refuse de se conformer aux obligations de collaboration au processus de détermination d'emploi convenable prévues aux articles 170.1 et 170.2 LATMP. Cependant, elles se s'interrogent sur l'indemnisation que recevra la travailleuse advenant un refus de l'employeur de se conformer à ses obligations.

**Recommandation 10**

Les Fédérations recommandent que la travailleuse pour laquelle l'employeur refuse de se conformer aux obligations légales dans le cadre du processus de détermination d'emploi convenable reçoive des indemnités de remplacement du revenu tant et aussi longtemps qu'une décision finale ne sera pas rendue. Ces indemnités sont acquises à la travailleuse, peu importe la décision finale.

**Travailleuses âgées de 55 ou 60 ans**

Dans la loi actuelle, on prévoit une présomption d'invalidité pour la travailleuse âgée de 55 ans et plus au moment où elle est victime d'une

---

<sup>5</sup> CNESST c. Caron, 2018 CSC 3

maladie professionnelle ou de 60 ans et plus si elle est victime d'un accident du travail.

Ainsi, une travailleuse respectant ces critères et se trouvant incapable de reprendre son emploi au moment de la consolidation en raison des séquelles de sa lésion aura droit aux indemnités de remplacement du revenu jusqu'à 68 ans selon les modalités prévues à l'article 56 de la LATMP. De plus, la CNESST ne déterminera pas d'emploi convenable pour cette travailleuse.

L'article 19 du projet de loi vient éliminer cette distinction d'âge et rehausse à 60 ans l'application de l'article 53 LAMTP. De plus, ce même article 19 du projet de loi abolit la présomption d'invalidité. Par conséquent, cette travailleuse aura probablement plus de difficulté à occuper un emploi convenable compte tenu de la réalité du marché du travail, la mettant à risque de subir un impact financier majeur si elle n'occupe pas cet emploi déterminé par la CNESST.

Les Fédérations soulignent aussi que la modification de 55 à 60 ans est une perte de droit non justifiée pour les travailleuses.

#### **Recommandation 11**

Les Fédérations demandent le retrait de la modification de l'âge d'admissibilité prévu à l'article 19 du projet de loi et réclament le maintien du texte actuel de l'article 53 de la LATMP.

#### **Réadaptation physique**

Dans la loi actuelle, on prévoit trois sortes de réadaptation, soit la réadaptation physique, sociale et professionnelle, chacune ayant son objectif propre et faisant l'objet d'articles précis dans la loi.

Or, le projet de loi vient abolir, sans explication, tout le volet de la réadaptation physique, qui a pour but d'éliminer ou d'atténuer l'incapacité physique résultant d'une lésion professionnelle et de permettre à la travailleuse de développer sa capacité résiduelle.

La disparition de ce volet, majeur pour la travailleuse, est faite manifestement dans un but de réduction des coûts associés au régime et vient faire perdre des droits importants aux travailleuses.

Le nouvel article 189 LATMP modifié par l'article 51 du projet de loi sera beaucoup plus restrictif qu'actuellement. Il pourra restreindre la nature, le nombre et la limite pécuniaire des traitements nécessaires, sans considération de la condition médicale de la travailleuse ou de l'opinion du médecin traitant. Des intervenants de la CNESST, sans formation médicale, ne devraient pas pouvoir se substituer au médecin traitant et décider des soins requis sans même évaluer la travailleuse. Cette décision devrait être basée sur le raisonnement et le jugement clinique du médecin qui a charge de la travailleuse.

De plus, la liste des services de santé auxquels a droit la travailleuse victime d'une lésion professionnelle n'est pas précise. Une meilleure définition de la notion de services de santé est requise.

#### **Recommandation 12**

Les Fédérations recommandent de rétablir les articles portant sur la réadaptation physique après consolidation (146 à 150 LATMP).

#### **Réadaptation sociale et professionnelle**

Les programmes de réadaptation sociale et professionnelle sont prévus aux articles 152 LATMP et 167 LATMP. Dans le cadre de ces programmes, on énumère, de façon non limitative, ce que peuvent comprendre ceux-ci, en utilisant le terme « notamment ».

À l'article 33, le projet de loi retire le terme « notamment », rendant les mesures restreintes à ce qui est prévu à la loi ou encore dans un règlement à venir.

#### **Recommandation 13**

Les Fédérations recommandent de conserver le texte actuel des articles 152 LATMP et 167 LATMP.

#### **Retour au travail progressif**

L'article 34 du projet de loi introduit le retour au travail progressif dans le cadre des mesures de réadaptation professionnelle, concept qui était jusque-là inexistant.

La durée de ce retour progressif a été établie, sans explication, à une durée maximale de huit semaines et sans tenir compte de la prépondérance de l'opinion du médecin qui a charge.

Cette mesure devrait être établie dans le but de maximiser le succès de ce retour au travail progressif. Le médecin qui a charge a une connaissance plus approfondie sur la condition médicale de la travailleuse qu'un agent de la CNESST.

**Recommandation 14**

Les Fédérations saluent l'introduction du retour au travail progressif, mais demandent que sa durée soit établie par le médecin traitant.

**Assignment temporaire**

Les Fédérations saluent le meilleur encadrement de l'assignment temporaire, notamment par l'utilisation obligatoire du formulaire d'assignment temporaire à l'article 179 LATMP, dans une optique d'uniformisation.

Elles saluent la clarification apportée à l'article 180 LATMP quant au versement d'indemnités de remplacement du revenu pour les jours non travaillés lors d'une assignment temporaire.

**LE BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE (BEM)**

La loi actuelle accorde un rôle primordial au médecin qui a charge de la travailleuse par rapport aux cinq questions médicales prévues à l'article 224 LATMP, soit le diagnostic, la nécessité ou suffisance des soins ou traitements, la date de consolidation, l'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles. À moins que le dossier n'ait fait l'objet d'une évaluation par un membre du BEM, la CNESST est actuellement liée par les conclusions du médecin qui a charge de la travailleuse sur ces cinq points.

Lorsqu'une travailleuse est évaluée par un médecin du BEM parce qu'il y a un litige au niveau d'une ou plusieurs de ces questions médicales, la CNESST devient alors liée par les conclusions du BEM.

**Délais**

Les délais pour obtenir une évaluation par un membre du BEM peuvent être importants, particulièrement en regard de certaines spécialités médicales, notamment la psychiatrie.

Les Fédérations saluent l'introduction, à l'article 63 du projet de loi, de nouveaux délais pour procéder à la désignation d'un membre du BEM.

**Arbitrage dénaturé**

En revanche, les Fédérations sont fortement en désaccord avec le contenu de l'article 64 du projet de loi visant la modification de l'article 219 de la LATMP qui prévoit que si la désignation d'un membre du BEM ne peut être faite dans le délai prévu à l'article 218.1 de la LATMP, soit de 90 jours ou 120 jours pour certaines exceptions, la CNESST devient liée par le rapport obtenu

du professionnel de la santé qu'elle a désigné. L'avis du médecin traitant, étayé dans un rapport complémentaire, est ainsi complètement ignoré malgré son opposition aux conclusions du médecin désigné par la CNESST. L'objectif même de l'arbitrage médical s'en trouve complètement dénaturé.

Par ailleurs, la modification législative ne prévoit pas ce qui serait appliqué si la demande au BEM fait suite à la procédure prévue à l'article 209 de la LATMP, soit l'évaluation médicale faite par le médecin désigné de l'employeur. Dans de tels cas, est-ce que la CNESST pourra faire évaluer la travailleuse et encore une fois ignorer ou contourner l'opinion du médecin qui a charge de la travailleuse ?

De plus, il y aura un risque réel de prolongation indue dans la désignation des membres du BEM, particulièrement pour certains dossiers plus onéreux. Ce glissement pourrait permettre de dépasser les délais prévus et écartier indirectement l'opinion du médecin traitant, forçant un retour au travail prématuré de la travailleuse, dans un souci d'économie du régime.

#### **Recommandation 15**

Les Fédérations demandent un retour à la pleine application de l'article 224 et 224.1 de la LATMP et de tous leurs effets.

#### **Pouvoir discrétionnaire**

Le pouvoir discrétionnaire du membre du BEM est converti en une obligation à l'article 221 de la LATMP.

En effet, l'article 66 du projet de loi crée dorénavant une obligation pour le membre du Bureau de se prononcer sur la consolidation et les séquelles d'une lésion. L'opinion du médecin traitant de la travailleuse est complètement écartée et ce dernier n'aura plus l'opportunité de se prononcer sur ces questions médicales alors qu'il est le meilleur intervenant pour le faire, ayant assuré le suivi médical tout au long de la consolidation de la lésion.

En outre, pour les Fédérations, le recours à l'opinion du médecin traitant devrait toujours prévaloir lorsque ce dernier ne s'est pas encore prononcé sur les questions médicales visées par l'article 224 de la LATMP, et ce, pour les mêmes motifs que ceux soulevés au paragraphe précédent.

#### **Recommandation 16**

Les Fédérations recommandent de retirer l'obligation pour le membre du BEM de se prononcer sur la consolidation et les séquelles d'une lésion.

## **MALADIES ONCOLOGIQUES**

Les Fédérations saluent l'introduction, à l'article 73 du projet de loi, de dispositions particulières aux maladies professionnelles oncologiques.

Puisqu'il s'agit d'un domaine médical nécessitant une expertise spécifique sur ces maladies, le rôle de ce comité étant notamment chargé d'analyser les résultats des différents examens médicaux de la travailleuse et d'établir le diagnostic de la maladie professionnelle, le comité devrait être composé de membres spécialisés en oncologie.

### **Recommandation 17**

Les Fédérations recommandent que ce comité ne soit constitué que de membres spécialisés en oncologie.

## **LES DÉLAIS**

A la lecture du projet de loi, il est clair qu'un effort est mis pour tenter d'accélérer le processus judiciaire. La FIQ et la FIQP saluent cette prise de position qui est favorable aux travailleuses en attente de la reconnaissance de leur lésion professionnelle. Toutefois, cette prise de position ne doit pas être faite au détriment des droits des travailleuses. Les Fédérations rappellent que l'objectif de la LATMP doit être de maximiser l'accessibilité aux bénéfices prévus à la Loi, et ce, au moyen d'une interprétation large et libérale.

### **Le délai pour produire une réclamation à la CNESST**

Actuellement, une travailleuse doit soumettre sa réclamation à la CNESST dans les six mois de la connaissance du fait que sa maladie est professionnelle.

Or, les modifications proposées à l'article 88 du projet de loi visant l'article 272 de la LATMP et l'introduction des articles 272.1 à 272.3 créent deux systèmes parallèles pour les maladies professionnelles.

En effet, l'article 272.1 indique que pour les maladies professionnelles bénéficiant de la présomption de l'article 29 de la LATMP le délai de production de la réclamation est maintenant de six mois depuis la date du diagnostic. Ceci fait donc perdre des droits aux travailleuses qui prennent connaissance de la relation entre la maladie et le travail après que le diagnostic ait été posé.

Le même article ajoute que dans le cas d'un décès lié à une maladie professionnelle, la réclamation doit être produite dans les six mois du décès

lorsque la maladie n'est pas diagnostiquée au moment du décès ou dans les six mois de la réception du diagnostic. Cet ajout fait perdre des droits à la succession d'une travailleuse qui apprendrait tardivement la relation entre la maladie et le travail.

L'article 272.2 implique que si la CNESST modifie le règlement lié à l'article 29 de la LATMP, la travailleuse aura six mois depuis l'entrée en vigueur de la modification pour faire une réclamation. Donc, en plus de la possibilité d'absence de connaissance immédiate de la relation entre le travail et la maladie, le projet de loi ajoute une contrainte additionnelle en exigeant que la travailleuse connaisse les modifications réglementaires qui sont apportées.

L'article 272.3, pour sa part, maintient le délai à six mois de la connaissance du fait que la maladie est professionnelle dans les cas visés à l'article 30 de la LATMP. Cela est conforme à l'interprétation de l'ancien article 272 de la LATMP.

En conséquence, l'article 88 du projet de loi crée des injustices, des iniquités procédurales et deux systèmes parallèles selon le fait que la maladie professionnelle soit visée par la procédure de l'article 29 ou 30 de LATMP.

#### **Recommandation 18**

Les Fédérations demandent le maintien de l'actuel article 272 de la LATMP en retirant l'article 88 du projet de loi et soutiennent que le délai pour produire une réclamation devrait toujours être de six mois depuis la prise de connaissance du fait que la maladie est professionnelle.

#### **Les changements de situation**

Le projet de loi introduit à l'article 102, le droit pour la CNESST de rendre une nouvelle décision s'il se produit un changement de situation qui affecte le droit d'une travailleuse à une prestation, et ce, en tout temps.

D'abord, cette disposition est une atteinte directe au principe de stabilité des jugements. Elle permettrait à la CNESST de revenir unilatéralement et rétroactivement sur une décision antérieure pour affecter les droits d'une travailleuse. Au surplus, ce pouvoir discrétionnaire conféré à la CNESST ne serait pas limité quant à sa durée puisque les termes « en tout temps » sont utilisés. Rappelons que la CNESST possède déjà un pouvoir de reconsidération qui doit être exercé dans un délai déterminé.

**Recommandation 19**

Les Fédérations recommandent de retirer l'article 102 du projet de loi. Subsidiairement, si l'article n'était pas retiré, elles demandent que le pouvoir de rendre une nouvelle décision soit limité dans le temps. Ce délai doit être le même que celui prévu pour les demandes de reconsidération prévues à l'article 365 LATMP.

**La réclamation hors délai**

Lorsqu'une travailleuse produit une réclamation à l'extérieur d'un délai prévu à la LATMP, elle doit démontrer l'existence d'un motif raisonnable pour expliquer son défaut. La Commission peut exceptionnellement relever la travailleuse de son défaut d'avoir produit sa réclamation dans le délai prescrit et ainsi permettre à cette dernière de bénéficier des avantages prévus à la Loi.

L'article 103 du projet de loi modifie l'article 352 de la LATMP en introduisant une prescription de trois ans. Il s'agit d'une atteinte directe à la possibilité d'avoir accès au régime. La Loi prévoit déjà des délais de prescription. La travailleuse qui réclame au-delà de ces délais doit déjà relever un lourd fardeau en faisant une preuve crédible et justifiée.

Une jurisprudence existe déjà sur l'interprétation du sérieux et du degré de preuve requis pour être relevé d'un tel défaut. L'ajout d'un délai de prescription de trois ans sert uniquement à empêcher l'exercice des droits d'une travailleuse qui n'a pas pu les exercer dans les délais requis. C'est injuste à sa face même et contraire à l'objectif de la Loi.

**Recommandation 20**

La FIQ et la FIQP demandent le retrait de l'article 103 du projet de loi et le maintien de l'actuel article 352 de la LATMP.

**Les délais de contestation en révision administrative et au Tribunal administratif du travail (TAT)**

Les Fédérations saluent le fait que le délai de contestation au TAT soit porté à 60 jours. Cette modification qui se retrouve à l'article 108 du projet de loi est justifiée puisqu'elle vient uniformiser le délai de contestation au TAT à celui du Tribunal administratif du Québec (TAQ) pour l'exercice de droits prévu dans d'autres régimes d'indemnisation, notamment pour les accidents automobiles.

Cependant, les Fédérations déplorent que le délai pour demander une révision administrative d'une décision de la CNESST, prévu à l'article 358 de la LATMP, demeure de 30 jours. À titre comparatif, une personne victime

d'un accident automobile a 60 jours pour demander une révision administrative à la SAAQ<sup>6</sup>. L'uniformisation des délais administratifs doit se faire à tous les niveaux du processus de contestation pour garantir l'application des principes d'accessibilité à la justice et de traitement équitable devant la Loi.

#### **Recommandation 21**

Les Fédérations demandent de modifier l'article 106 du projet de loi afin d'introduire un délai de 60 jours pour la production d'une demande de révision administrative.

#### **Recours directs au TAT**

La FIQ et la FIQP saluent la possibilité de recours direct au TAT si la CNESST, en révision administrative, tarde à rendre sa décision au-delà de 90 jours après la production de la demande de révision.

De plus, les Fédérations saluent la possibilité prévue à l'article 110 du projet de loi de recourir directement au TAT dans les cas visés à l'article 360 de la LATMP, notamment quant aux décisions faisant suite à l'évaluation du BEM.

Outre l'objectif d'harmoniser les règles entre les différents tribunaux administratifs du Québec, ces deux mesures vont contribuer à l'accélération du processus de contestation, ce qui est grandement souhaité.

#### **Recommandation 22**

La FIQ et la FIQP recommandent que cette opportunité d'appel direct au TAT soit applicable à toutes les décisions de la CNESST.

#### **Délai pour indemnités de décès**

À l'article 22, le projet de loi ajoute un délai de prescription pour la réclamation d'une indemnité de décès.

La succession d'une travailleuse se verra limitée à un délai de 5 ans pour réclamer une indemnité de décès, ce qui pourrait être préjudiciable dans les cas où la relation entre la lésion professionnelle et le travail serait tardive.

---

<sup>6</sup> *Loi sur l'assurance automobile*, L.Q. 1997, c. A-25, art. 83.45

**Recommandation 23**

Les Fédérations recommandent de retirer l'article 22 du projet de loi puisqu'il est préjudiciable pour les ayants droit de la travailleuse décédée.

**COMITÉ SCIENTIFIQUE SUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES**

Les Fédérations saluent la création d'un comité qui fera des avis et des recommandations à la CNESST pour établir la liste des maladies professionnelles et le maintien à jour de celle-ci compte tenu des avancées scientifiques. Toutefois, il semble essentiel de rappeler que ce comité se doit d'apporter une attention particulière à la santé des femmes au travail. En effet, il existe plusieurs angles morts dans les recherches quant à la santé au travail de ces dernières. Par exemple, Karen Messing note que plusieurs recherches font fi des différences entre les hommes et les femmes dans leurs conditions de travail (conditions d'emploi, nature des tâches, exposition au stress, etc.) et comment cela a le potentiel d'affecter différemment leur santé<sup>7</sup>. Or, un manque de connaissance risque de se répercuter dans notre programme d'indemnisation. Le très grand écart existant pour les dossiers de maladies professionnelles ouverts et acceptés entre les femmes (11 %) et les hommes (89 %) devrait être perçu comme un signal d'alarme incitant à enquêter davantage sur ces différences<sup>8</sup>. Les Fédérations croient qu'il est impossible pour le comité scientifique sur les maladies professionnelles de réaliser ses mandats sans tenir compte des impacts spécifiques des milieux de travail sur la santé des femmes<sup>9</sup>.

**Recommandation 24**

Les Fédérations recommandent que l'article 101 du projet de loi soit modifié afin d'introduire à l'article 348.2 l'obligation du comité de réaliser ses mandats en tenant compte des impacts particuliers des milieux de travail sur la santé des femmes.

<sup>7</sup> MESSING, Karen. 2000. *La santé des travailleuses : la science est-elle aveugle?* Montréal : Éditions du remue-ménage.

<sup>8</sup> Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail du Québec, 2020, *Statistiques annuelles 2019*, Québec, p 96.

<sup>9</sup> Pour en savoir davantage sur ces enjeux, il est suggéré de consulter le mémoire de l'Intersyndicale des femmes qui a été déposé à la Commission de l'économie et du travail pour le même projet de loi.

# Chapitre 2 - Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)

22

Adoptée en 1979, la LSST n'a pas fait l'objet de modifications majeures depuis son entrée en vigueur. Depuis longtemps, les Fédérations attendent et espèrent une mise à jour de cette loi. Pour la FIQ et la FIQP, rappelons-le, l'application de la LSST est marquée par de profondes lacunes, particulièrement dans le secteur de la santé et des services sociaux.

## **LE RETRAIT PRÉVENTIF**

### **Le retrait préventif pour exposition à un contaminant**

Les Fédérations saluent la création, à l'article 134 du projet de loi, d'un certificat prescrit par la CNESST lors des demandes d'application de l'article 32 LSST. D'ailleurs, la FIQ et la FIQP ont demandé la création de ce certificat tout au long de l'actuelle pandémie de COVID-19. L'absence de ce dernier rend difficile l'application des modalités de demandes de retrait préventif dans les cas d'exposition à un contaminant.

Actuellement, ni les intervenants de la CNESST, ni ceux de la Santé publique ne connaissent leur rôle dans l'application de l'article 32 de la LSST, puisqu'il y a absence de procédure à suivre dans le texte actuel. La procédure, le rôle et les responsabilités des différents intervenants doivent être clarifiés.

Outre le fait de remplacer l'appellation de médecin responsable des services de santé au sein de l'établissement par celui du médecin chargé de la santé au travail, le projet de loi modifie la façon de désigner ce dernier. En effet, la désignation du médecin chargé de la santé au travail n'est plus paritaire et relève de la discrétion de l'employeur. Or, ce médecin est impliqué dans le processus décisionnel lié au recours en vertu de l'article 32 de la LSST. Par conséquent, les Fédérations recommandent de revoir ce processus de désignation dans la section touchant le comité de santé et de sécurité du présent mémoire.

### **Recommandation 25**

Les Fédérations demandent d'établir une procédure claire et de déterminer les rôles précis des différents intervenants dans l'application des recours déposés en vertu de l'article 32 LSST.

### **Le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite**

Ainsi que proposé à l'article 142 du projet de loi, les Fédérations saluent l'uniformisation au niveau provincial des protocoles visant l'identification des dangers et des conditions d'emploi qui y sont associées pour l'application du retrait préventif de la femme enceinte ou qui allaite prévu par le Programme pour une maternité sans danger.

Cependant, la récente pandémie a révélé l'absence de culture de prévention au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Cette lacune se manifeste notamment par l'absence ou la non-considération du principe de précaution. Pour les Fédérations, le principe de précaution doit être appliqué lors de l'élaboration des protocoles nationaux en matière de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite. Par ailleurs, ces protocoles doivent également être élaborés en tenant compte des meilleures pratiques des différentes directions régionales de santé publique afin de maximiser la protection des travailleuses enceintes ou qui allaitent et de se conformer aux objectifs de la loi.

La FIQ et la FIQP représentent plus de 90 % de femmes et, à ce titre, elles estiment nécessaire et pertinent que dans l'élaboration des protocoles nationaux, la dimension de la santé des femmes soit prise en compte dans l'élaboration, l'évaluation et la mise à jour des protocoles. Ainsi, pour les Fédérations, la présence d'un comité permanent multidisciplinaire et indépendant en soutien au directeur national de santé publique pour réaliser ces nouvelles obligations est essentielle et importante.

#### **Recommandation 26**

Les Fédérations demandent formellement que le principe de précaution soit à la base de l'élaboration des protocoles nationaux et que les meilleures pratiques appliquées actuellement dans les différentes directions régionales de la santé publique se retrouvent dans les protocoles nationaux.

#### **Recommandation 27**

Les Fédérations recommandent que soit créé un comité permanent multidisciplinaire ayant un mandat indépendant, chargé de collaborer avec le directeur national de la santé publique à l'élaboration, à l'implantation, à l'évaluation et à la mise à jour des protocoles et que ce comité soit composé d'experts en santé des femmes.

Par ailleurs, les Fédérations soulignent que les objectifs d'uniformisation du droit au retrait préventif doivent également s'harmoniser aux particularités des conditions de travail de chaque travailleuse. Pour atteindre cet objectif, il faut nécessairement prendre en compte l'avis du médecin qui fait le suivi de la grossesse de la travailleuse.

Or, l'article 139 du projet de loi vient restreindre le rôle du médecin effectuant le suivi de grossesse dans la détermination des dangers. Pour les Fédérations, ce nouvel article ne respecte pas les particularités des conditions de travail de chaque travailleuse et pourrait menacer la santé et la sécurité de la travailleuse enceinte ou qui allaite et celle de l'enfant à naître.

**Recommandation 28**

Les Fédérations demandent que l'avis du médecin qui effectue le suivi de la grossesse soit toujours priorisé, peu importe que le danger soit ou non identifié par un protocole afin de tenir compte des particularités des conditions de travail des travailleuses.

**LA VIOLENCE CONJUGALE**

La violence conjugale ne s'arrête pas à la porte du domicile pour les personnes qui en sont victimes. Dans un sondage pancanadien réalisé en partenariat avec le Congrès du Travail du Canada, 53,5 % des répondantes victimes de violence conjugale ont confirmé que la violence conjugale les a suivies au travail<sup>10</sup>. La prise en compte des risques associés à la violence conjugale en milieu de travail est de plus en plus reconnue dans différents programmes et cadres légaux (programme en santé et en sécurité au travail d'autres provinces canadiennes, la Convention 190 de l'Organisation internationale du Travail, etc.) et le Québec prenait du retard. Par exemple, le dernier plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale ne visait qu'à « soutenir les initiatives du milieu du travail visant à prévenir et à contrer la violence conjugale »<sup>11</sup>.

C'est pourquoi les Fédérations saluent l'introduction de l'obligation pour les employeurs de prendre des mesures pour assurer la protection des travailleuses dans des situations de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale ou familiale.

Toutefois, il est important de souligner que les employeurs ne peuvent s'improviser du jour au lendemain intervenants en matière de violence conjugale. À cet effet, les Fédérations sont préoccupées par l'application de cette obligation qui pourrait avoir des effets pervers si elle n'est pas faite de manière rigoureuse ou en faisant fi des connaissances et expériences des ressources spécialisées en matière de violence conjugale. Par exemple, un employeur qui interpréterait son obligation de manière à obliger la divulgation de sa situation de violence conjugale par une victime aurait pour conséquence de nuire à son processus d'émancipation de son/sa partenaire. Par conséquent, les Fédérations soulèvent l'importance d'un accompagnement adéquat des employeurs dans le cadre du déploiement de cette nouvelle obligation.

---

<sup>10</sup> WATHEN, C. N., MACGREGOR, J. C. D., MACQUARRIE, B. J. with the Canadian Labour Congress. (2014). *Can Work be Safe, When Home Isn't? Initial Findings of a Pan-Canadian Survey on Domestic Violence and the Workplace*. London, ON: Centre for Research & Education on Violence Against Women and Children.

<sup>11</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2018) *Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023*, p. 29

**Recommandation 29**

La FIQ et la FIQP recommandent qu'une formation sur la gestion des cas de violence conjugale et familiale soit obligatoire pour les employeurs et que cette formation soit basée sur l'expertise développée par les groupes de femmes en matière de violence conjugale ou familiale.

**Recommandation 30**

La FIQ et la FIQP recommandent que les programmes de prévention et les moyens d'intervention mis en place par les employeurs soient élaborés dans une approche de promotion du bien-être et de l'autonomie des femmes. Des ressources spécialisées en violence conjugale ou familiale doivent être consultées pour ce faire.

**MÉCANISMES DE PRÉVENTION**

La FIQ et la FIQP ne peuvent passer sous silence le fait que le secteur de la santé et des services sociaux n'a jamais été reconnu comme étant un groupe prioritaire aux fins de la LSST. Cette absence de reconnaissance fait en sorte que la prévention de la santé et de la sécurité au travail des professionnelles en soins dans les établissements de santé relève, depuis longtemps, du pouvoir discrétionnaire des employeurs, voire de leur bonne volonté. C'est d'ailleurs en ce sens qu'elles émettaient, en 2010, leurs observations et recommandations au Groupe de travail sur le régime québécois de santé et de sécurité du travail, sous la présidence de monsieur Viateur Camiré.

Cette problématique n'est pas sans conséquence. Toujours d'actualité, l'absence d'assujettissement des employeurs du secteur de la santé et des services sociaux aux dispositions réglementaires de la LSST relatives aux mécanismes paritaires de prévention a pour effet de priver les professionnelles en soins de leviers importants pour agir sur leur santé et leur sécurité. Que ce soit le programme de prévention, le programme de santé spécifique à un établissement, le comité de santé et de sécurité ou encore le représentant à la prévention, ces mécanismes, s'ils avaient été appliqués, auraient permis de consacrer les ressources nécessaires à une véritable prise en charge de la prévention. Or, force est de constater que rares sont les employeurs qui déploient spontanément les efforts nécessaires et se préoccupent d'implanter volontairement de tels mécanismes pour agir en amont des problèmes de santé et de sécurité du travail, puisqu'ils n'y sont pas contraints.

Les Fédérations ne peuvent que spéculer sur les motifs qui font que le secteur de la santé et des services sociaux n'est toujours pas reconnu aujourd'hui comme un groupe prioritaire. Les statistiques sont pourtant éloquentes et démontrent qu'il est grandement temps d'agir en prévention dans ce secteur. Pourquoi les employeurs et leurs représentants manifestent-ils autant de résistance à appliquer ce qui est prévu à la Loi et aux règlements ? Est-ce en raison des coûts pouvant être générés par la mise en œuvre des mécanismes paritaires de prévention ? Est-ce plutôt en raison de cette cogestion paritaire qui porte ombrage à certains de leurs droits de gérance dont ils ne veulent pas se départir ? Ou les deux à la fois ? Pourquoi devoir passer par un projet de loi pour que soit appliqué ce qui devrait l'être depuis de très nombreuses années ?

Les Fédérations sont convaincues que la réduction du nombre de lésions professionnelles dans le secteur de la santé, à forte prédominance féminine doit-on le rappeler, passe par l'implantation de véritables mécanismes de prévention efficaces dans tous les établissements du réseau. Il est temps que les travailleuses qui y œuvrent bénéficient de tous les droits et de tous les mécanismes de prévention prévus à la LSST et à ses règlements, à l'instar des secteurs dont la majorité de la main-d'œuvre est masculine.

Historiquement, les Fédérations ont toujours plaidé en faveur de l'application des dispositions prévues à la Loi, et ce sans devoir procéder à de quelconques modifications législatives. En effet, il n'aurait été nécessaire que d'appliquer progressivement celles-ci, comme prévu initialement lors de l'adoption de la Loi en 1979. Ce n'est pourtant pas ce qui s'est produit, et voici qu'est déposé le présent projet de loi, visant à corriger le tir.

### **Le programme de prévention**

La FIQ et la FIQP se réjouissent du fait que les employeurs auront dorénavant l'obligation d'élaborer « un programme de prévention propre à chaque établissement groupant au moins 20 travailleurs », tel que prévu à l'article 146 du projet de loi et modifiant l'article 58 de la LSST. Elles croient toutefois qu'il est possible, dans certains cas, de regrouper des établissements qui exercent des activités de même nature pour élaborer et mettre en application un seul programme de prévention (article 58.1 de la LSST). Ceci est particulièrement vrai dans le contexte du secteur de la santé et des services sociaux où la notion d'établissement réfère plutôt à la réalité d'« installation ». La pertinence de tels regroupements doit toutefois être évaluée et déterminée en collaboration avec les syndicats et non unilatéralement par l'employeur. Il est en effet essentiel de tenir compte de l'expertise des travailleuses et de leurs représentantes dans cette évaluation.

**Recommandation 31**

Les Fédérations recommandent que les regroupements d'établissements qui exercent des activités de même nature soient déterminés par entente entre l'employeur et les syndicats (article 58.1 de la LSST).

Par ailleurs, les Fédérations accueillent positivement l'ajout à l'article 147 du projet de loi de l'identification et l'analyse des risques pouvant affecter la santé des travailleur-euse-s de l'établissement dans le programme de prévention, dont les risques psychosociaux au travail.

La FIQ et la FIQP se réjouissent en effet de l'introduction de la notion de risques psychosociaux au projet de loi. Prévoir spécifiquement leur identification, leur reconnaissance et leur analyse à même les dispositions législatives témoigne de l'urgence, maintenant admise, de se préoccuper de ceux-ci. Le stress, le harcèlement psychologique et la violence au travail, la montée de l'absentéisme et du présentéisme et les problèmes de santé mentale ou psychologique reliés au travail sont, aujourd'hui, sources croissantes de préoccupations qui ne peuvent dorénavant plus être ignorées, banalisées ou simplement balayées sous le tapis.

Depuis plusieurs années, l'accroissement du rythme et de la charge de travail des professionnelles en soins est dénoncé. Or, les impacts d'un milieu de travail qui pousse sans relâche les travailleuses à faire toujours plus avec moins sont majeurs. Notamment, les contraintes organisationnelles, comme le manque de personnel, la surcharge de travail et les heures supplémentaires obligatoires fréquentes ont pour effet d'alourdir la charge mentale des professionnelles en soins. Aussi, leur sens au travail, fondamentalement axé sur les rapports humains, s'en trouve grandement affecté. Conséquemment, il est essentiel que la santé psychologique des professionnelles en soins devienne une priorité, tant pour les employeurs que pour le gouvernement.

Les conclusions de plusieurs recherches en matière de santé psychologique au travail ont permis d'identifier des facteurs de risque psychosociaux qui, lorsqu'ils sont présents dans un milieu, contribuent largement aux problèmes de santé psychologique au travail. Les risques psychosociaux du travail sont définis comme des « Facteurs qui sont liés à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, aux conditions d'emploi et aux relations sociales et qui augmentent la probabilité d'engendrer des effets néfastes sur la santé physique et psychologique des personnes exposées <sup>12</sup>». Leur prise en charge relève donc de la prévention primaire, grande négligée depuis trop longtemps.

Par conséquent, la FIQ et la FIQP saluent l'ajout de l'identification et l'analyse des risques pouvant affecter la santé des travailleur-euse-s de l'établissement dans le programme de prévention, dont les risques

---

<sup>12</sup> <https://inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail> [Consulté le 7 janvier 2021].

psychosociaux au travail. Par contre, elles estiment qu'une formation obligatoire sur le sujet serait nécessaire pour les représentants en santé et en sécurité et les membres du comité de santé et de sécurité (articles 35 et 37 du Règlement sur les mécanismes de prévention).

#### **Recommandation 32**

Les Fédérations recommandent qu'une formation obligatoire sur l'identification et l'analyse des risques psychosociaux soit prévue pour les représentants en santé et en sécurité et les membres du comité de santé et de sécurité (articles 35 et 37 du Règlement sur les mécanismes de prévention).

#### **Le comité de santé et de sécurité**

S'il est un principe que défendent avec vigueur les Fédérations, c'est bien celui du paritarisme. Il s'agit là d'un fondement essentiel à toute prise en charge de la prévention, et l'un des gages de succès de toute démarche allant en ce sens.

Pour la FIQ et la FIQP, le paritarisme va bien au-delà du nombre de représentants des parties sur un comité. Il témoigne de l'importance accordée à la véritable participation des travailleur-euse-s et de leurs représentants, à leur expertise et à leur connaissance de l'éventail des solutions possibles à un problème donné. Ainsi, le paritarisme devient un mode de fonctionnement, un processus de travail et de décision qui se traduit par la poursuite d'un objectif commun et par la recherche active de solutions consensuelles. Transparence, engagement à coopérer, mise en place d'une culture de collaboration et non de confrontation : voilà autant de conditions indissociables au bon déroulement de travaux paritaires. C'est particulièrement le cas dans le secteur de la santé et des services sociaux, où tout est à gagner en matière de prise en charge partagée de la prévention. Or, cette cogestion est inexistante dans les établissements de santé du Québec en raison de l'absence d'assujettissement des employeurs du secteur de la santé aux mécanismes de prévention prévus à la LSST et à ses règlements.

Le paritarisme doit toutefois être réel et non seulement être un paritarisme « de façade ». En effet, il arrive trop souvent que les employeurs ne se limitent qu'à informer la partie syndicale, sans réellement chercher à l'impliquer activement dans un projet touchant la santé et la sécurité du travail. Le paritarisme s'élève ainsi au rang d'enjeu ; cela est d'autant plus vrai dans un contexte où les comités de santé et de sécurité doivent complètement se réorganiser.

Considérant la réalité soulevée plus tôt, la FIQ et la FIQP saluent l'introduction à l'article 152 du projet de loi de l'obligation de former un comité de santé et de sécurité au sein d'un établissement groupant au moins

20 travailleur-euse-s. Cette mesure viendra en effet pallier les lacunes constatées sur le terrain, à savoir le manque de volonté des employeurs d'investir dans un tel mécanisme de prévention s'ils n'y sont pas contraints. Plus encore, l'obligation de se doter d'un comité de santé et de sécurité viendra garantir l'existence d'un lieu où l'on discutera paritairement de prévention et non de réparation. Avec les fonctions qui lui sont dévolues, ce comité obligatoire permettra enfin de traiter des questions touchant la santé et la sécurité des travailleur-euse-s, particulièrement celle des professionnelles en soins à l'œuvre dans le secteur de la santé et des services sociaux.

La FIQ et la FIQP croient toutefois qu'il est possible d'avoir un seul comité de santé et de sécurité, dans un contexte où un seul programme de prévention s'applique à plusieurs établissements qui exercent des activités de même nature, tel que décrit plus haut. Toutefois, pour ce faire, la formation ou non d'un seul comité doit elle aussi être évaluée et déterminée en collaboration avec les syndicats.

#### **Recommandation 33**

Les Fédérations recommandent que dans un contexte où un seul programme de prévention s'applique à plusieurs établissements qui exercent des activités de même nature, la formation d'un seul comité doit être déterminée par entente avec les syndicats (article 68.1 de la LSST).

De plus, les Fédérations reçoivent positivement la possibilité pour un expert de participer, sur invitation et sans droit de vote, aux réunions du comité de santé et de sécurité. En effet, il peut s'avérer pertinent, dans certaines situations, de recourir à l'expertise d'un intervenant externe afin d'éclairer les travaux du comité. Toutefois, la FIQ et la FIQP s'interrogent sur les modalités de participation de l'expert prévues à l'article 155 du projet de loi.

#### **Recommandation 34**

Les Fédérations recommandent que le choix de l'expert fasse l'objet d'un consensus au sein du comité de santé et de sécurité.

Quant au choix du médecin responsable des services de santé dans l'établissement, la FIQ et la FIQP s'inquiètent du retrait de cette fonction auparavant dévolue au comité de santé et de sécurité. Elles estiment que ce choix doit être fait dans le cadre des travaux de celui-ci et non de façon unilatérale par l'employeur, d'autant plus que ce médecin est étroitement lié à la détermination du contenu du programme de santé de l'établissement.

**Recommandation 35**

Les Fédérations recommandent que le choix du médecin responsable des services de santé de l'établissement demeure une fonction du comité de santé et de sécurité et que l'article 156 du projet de loi soit modifié en conséquence.

Dans le même sens, la FIQ et la FIQP déplorent que soit retirée une fonction importante au comité de santé et de sécurité, à savoir d'approuver le programme de santé élaboré par le médecin responsable des services de santé de l'établissement.

Cela dit, les Fédérations saluent néanmoins l'ajout de certaines fonctions au comité de santé et de sécurité, soit de :

- Déterminer les programmes de formation et d'information en SST ;
- Collaborer à l'élaboration, la mise à jour et le suivi du programme de prévention ;
- Participer à l'identification et à l'analyse des risques pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs (article 78 de la LSST).

La FIQ et la FIQP estiment toutefois que les fonctions du comité de santé et de sécurité doivent inclure les risques psychosociaux. À cette fin, en cohérence avec l'article 59 de la LSST, l'identification et l'analyse des risques psychosociaux doivent apparaître clairement dans les fonctions du comité.

**Recommandation 36**

Les Fédérations recommandent que l'article 156 du projet de loi soit modifié afin que l'identification et l'analyse des risques psychosociaux soient ajoutées spécifiquement à l'alinéa 6 de l'article 78 de la LSST.

Les Fédérations saluent également l'obligation pour les membres d'un comité de santé et de sécurité de participer aux programmes de formation offerts par la CNESST. En revanche, le contenu de cette formation doit couvrir l'ensemble des risques (article 35 du Règlement sur les mécanismes de prévention).

**Recommandation 37**

Les Fédérations recommandent que soit ajouté au paragraphe 5 de l'article 35 du Règlement sur les mécanismes de prévention « l'identification et l'analyse des risques, notamment les risques psychosociaux, pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs de l'établissement ».

La FIQ et la FIQP déplorent enfin que le législateur limite les matières pour lesquelles le comité de santé et de sécurité pourrait demander l'intervention de la Commission pour trancher un litige entre les parties (article 78 de la LSST). En effet, le projet de loi ne le prévoit que dans les cas où un désaccord survient quant à la détermination, au sein du programme de prévention, des programmes de formation et d'information en matière de SST, ou encore quant au choix des moyens et équipements de protection individuels les mieux adaptés aux besoins des travailleur-euse-s. Or, les Fédérations sont d'avis qu'une intervention de la Commission pourrait aussi être pertinente et nécessaire lorsqu'un litige survient, notamment quant au degré de collaboration du comité de santé et de sécurité dans l'élaboration, la mise à jour et le suivi du programme de prévention. Une telle intervention pourrait également s'avérer nécessaire lorsqu'il y a mésentente lors de l'identification et l'analyse des risques pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleur-euse-s de l'établissement, ou bien lors de l'identification des contaminants et des matières dangereuses présents sur les lieux de travail. La présente crise sanitaire démontre d'ailleurs l'importance de l'enjeu dans ce domaine.

#### **Recommandation 38**

Les Fédérations recommandent que l'article 158 du projet de loi soit modifié afin d'introduire la possibilité que le comité de santé et de sécurité puisse transmettre par écrit leurs recommandations à l'employeur et soumettre un litige à la Commission pour des situations visées par les paragraphes 5 et 6 de l'article 79 de la LSST.

#### **Le représentant en santé et en sécurité**

La FIQ et la FIQP saluent l'ajout à l'article 164 du projet de loi de l'opportunité pour le représentant en santé et en sécurité de faire des recommandations au comité de santé et de sécurité et à l'employeur concernant les risques psychosociaux liés au travail. De même, elles sont en faveur de l'obligation pour le représentant en santé et en sécurité de participer aux programmes de formation offerts par la CNESST. Toutefois, elles estiment que cette formation doit spécifiquement inclure des notions relatives aux risques psychosociaux.

#### **Recommandation 39**

Les Fédérations recommandent que le paragraphe 9 de l'article 90 de la LSST soit modifié comme suit : « de participer à l'identification et à l'analyse des risques pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs de l'établissement notamment les risques psychosociaux, et à l'identification des contaminants et des matières dangereuses présents sur les lieux de travail. »

### **DISPOSITIONS TRANSITOIRES**

La FIQ et la FIQP déplorent l'entrée en vigueur tardive de ces mécanismes de prévention. Pour certains établissements, un délai de plusieurs années sera imposé; ce délai sera d'autant plus long avant de constater les retombées concrètes de ces mesures. Il s'agit en fait d'une application des mécanismes de prévention que l'on pourrait qualifier d'« à trois vitesses », selon le niveau de risque associé aux différents secteurs d'activités. Les Fédérations sont d'avis qu'une entrée en vigueur plus rapide est possible et souhaitable afin que les professionnelles en soins profitent au plus vite des bénéfices que permet l'application des différents mécanismes de prévention. L'urgence d'agir n'est plus à démontrer. Les chiffres sont éloquentes et une réelle prise en charge de la prévention doit se traduire par des actions concrètes, et ce, rapidement. Le réseau de la santé et des services sociaux ne peut plus se permettre d'attendre.

#### **Recommandation 40**

Les Fédérations recommandent que l'article 285 du projet de loi soit modifié afin que le 1er janvier 2023 soit la date d'entrée en vigueur des dispositions prévues à la LSST, et ce, pour tous les secteurs d'activités.

### **RÈGLEMENT SUR LES MÉCANISMES DE PRÉVENTION**

La FIQ et la FIQP tiennent à exprimer leur profond désaccord avec l'évaluation par niveaux de risque établis à l'annexe 1 du Règlement sur les mécanismes de prévention. Selon elles, la classification proposée ne tient pas compte de la réalité observable dans le secteur de la santé et des services sociaux. Par exemple, il est étonnant de constater que les hôpitaux généraux et hôpitaux de soins chirurgicaux soient classés comme étant de risque faible étant donné l'ampleur des problématiques que l'on y rencontre et les dangers que l'on y observe pour la santé et la sécurité des professionnelles en soins. De plus, la diversité des activités de ces établissements peut poser un biais important lors de l'évaluation du niveau de risque.

L'impact d'une telle classification sur la capacité d'agir en prévention est majeur. En effet, elle détermine l'ampleur donnée aux mécanismes de prévention et le délai pour les déployer. Or, les Fédérations estiment que cette classification n'a pas lieu d'être. Devant l'impossibilité de bien représenter la complexité et la diversité des activités d'un établissement de santé, elles sont d'avis que tous les milieux doivent pouvoir compter sur des mécanismes de prévention efficaces, et ce, sans procéder à une telle hiérarchisation. Les risques, qui caractérisent les activités du secteur de la santé et des services sociaux, sont bien réels et ne peuvent être réduits aux simples niveaux de risque faible, moyen ou élevé. Cela viendrait reproduire

le problème rencontré jusqu'à maintenant avec la notion de groupes prioritaires, c'est-à-dire le non-assujettissement des employeurs et donc, la non-application des mécanismes de prévention dans de nombreux milieux de travail pourtant délétères.

**Recommandation 41**

La FIQ et la FIQP estiment que la notion de niveaux de risque devrait être retirée du projet de loi pour plutôt faire place à un déploiement des mécanismes de prévention uniforme et rapide dans tous les secteurs d'activités du réseau de la santé et des services sociaux.

**ASSOCIATIONS SECTORIELLES PARITAIRES**

La FIQ et la FIQP sont préoccupées par l'effet du projet de loi sur l'autonomie des associations sectorielles paritaires (ASP). Dans un secteur aussi complexe que celui de la santé, l'application des mécanismes de prévention aura pour effet de multiplier et diversifier de manière importante les demandes de soutien aux ASP. Dans ce contexte, la FIQ et la FIQP considèrent qu'il est essentiel de maintenir l'autonomie des associations paritaires dans la détermination de leurs priorités. Bien que les ASP doivent rendre des comptes, le rôle d'une ASP se distingue de celui de la CNESST, notamment par son accompagnement du milieu sur des enjeux, identifiés et ciblés par le milieu, qui vont parfois au-delà des priorités établies par la CNESST. De plus, les modalités de détermination des priorités adoptées par la CNESST comportent des biais importants notamment par l'utilisation du nombre de lésions acceptées. Ces données ne tiennent pas compte de l'ensemble des facteurs de risque présents dans les milieux de travail. Les lésions psychologiques, par exemple, sont peu indemnisées par la CNESST et la sous-déclaration est un facteur important pour ce type de lésions. Les actions en prévention peuvent aussi couvrir les risques émergents. La reddition de compte introduite par le projet de loi, bien que nécessaire, ne doit pas avoir pour effet de limiter la capacité d'intervention des associations sectorielles paritaires lorsque le milieu le juge nécessaire. L'objet de la loi ne se limite pas aux priorités de la CNESST, les actions en prévention doivent couvrir l'ensemble des facteurs de risques identifiés dans un milieu de travail.

**Recommandation 42**

Les Fédérations recommandent que le paragraphe 2 de l'article 26 du Règlement sur les associations sectorielles paritaires de santé et de sécurité du travail soit modifié par l'insertion, à la fin du paragraphe 2°, de «notamment dans le respect des priorités que lui communique la Commission».

**LA CNESST**

La FIQ et la FIQP sont préoccupées par la faible représentation des secteurs d'emploi à prédominance féminine au sein du conseil d'administration de la Commission, et ce, malgré les modalités de nomination actuelles prévues dans la loi au premier paragraphe du premier alinéa de l'article 141. Aujourd'hui, près de la moitié des emplois au Québec sont occupés par des femmes : le secteur des services occupe une part plus importante du marché du travail et le secteur de la santé accapare la plus importante part du budget québécois. Depuis l'adoption de la Loi en 1979, des secteurs à prédominance féminine comme le secteur de la santé ont été les grands négligés en matière de prévention, et ce, malgré un taux de lésions particulièrement élevé. La FIQ et la FIQP croient qu'une représentation des secteurs à prédominance féminine au sein du conseil d'administration est nécessaire, notamment pour refléter l'évolution du marché du travail.

**Recommandation 43**

Les Fédérations recommandent que l'article 187 du projet de loi soit modifié afin que le 2e paragraphe de l'article 141 soit remplacé par le texte suivant : sept membres choisis à partir des listes fournies par les associations syndicales les plus représentatives dont au moins trois membres proviennent d'associations syndicales regroupant minimalement 51 % de femmes parmi leurs membres (art. 141 par.2).

La FIQ et la FIQP se réjouissent que les fonctions de président-directeur général et de président du conseil d'administration ne puissent plus être cumulées en conformité avec la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État<sup>13</sup>. La Vérificatrice générale du Québec (VGQ) soulignait cette lacune dès 2015 dans son rapport et les Fédérations partagent cet avis.

---

<sup>13</sup> LRQ chapitre G-1.02

La FIQ et la FIQP sont très préoccupées par la capacité de la CNESST d'encadrer la prévention<sup>14</sup> et l'application des mécanismes de prévention au Québec. Depuis le retrait du financement de l'inspection en prévention par l'État, le nombre d'inspecteurs n'a pas suivi la croissance du nombre d'employeurs assujettis aux mécanismes de prévention<sup>15</sup>. Avec plus de 220 000 employeurs inscrits au régime québécois de santé et de sécurité du travail dont la grande majorité sera éventuellement assujettie aux mécanismes de prévention, il est impératif d'assurer la capacité de surveillance et de contrôle des mesures de prévention qui seront mises en place. Le secteur de la santé est un milieu complexe où les lésions professionnelles reconnues ou non sont en hausse constante, le risque que la CNESST n'accorde pas suffisamment de ressources aux activités de prévention, notamment à celles qui sont réalisées sur le terrain, est important. Le contexte d'urgence sanitaire aura été une démonstration sans équivoque des difficultés de la Commission à faire face à son obligation de contrôle et de surveillance de la prévention dans le secteur de la santé.

#### **Recommandation 44**

Les Fédérations recommandent la création d'un comité de travail d'experts pour étudier la possibilité d'intégrer les fonctions de contrôle et de surveillance de la prévention à même un ministère ou organisme de la fonction publique et soumettre ses recommandations au gouvernement.

---

<sup>14</sup> Au Québec, la prévention et l'indemnisation relève d'un même organisme contrairement aux autres provinces canadiennes comme l'Ontario.

<sup>15</sup> En Ontario, la gestion des activités de prévention et d'inspection relève du ministère du travail de l'Ontario et son financement est à même les coffres de l'état.

## Chapitre 3 – Pour s’assurer que les lois en matière de santé et de sécurité ne discriminent personne

### 3

Pour bien protéger équitablement l’ensemble des travailleur-euse-s du Québec, les lois en matière de santé et de sécurité doivent bien tenir compte de la réalité actuelle du marché du travail. Encore aujourd’hui, ce dernier est fortement différencié entre les emplois occupés à majorité par des hommes et ceux occupés à majorité par des femmes. En 2016, c’est environ 40 % de la main-d’œuvre féminine qui est concentrée dans 10 professions<sup>16</sup>. Or, les lois en matière de santé et de sécurité au travail ont été écrites en pensant particulièrement aux dangers liés aux milieux fortement masculins, comme la construction ou l’industrie minière, par exemple. Si l’actuel projet de loi permet d’améliorer, à certains égards, la considération des enjeux spécifiques aux milieux de travail à majorité féminine, il est incontestable que des progrès sont toujours possibles. De plus, une autre réalité du marché du travail mérite qu’on lui porte attention, soit celle de la concentration de certains groupes ou communautés au sein de certains types d’emplois. Par exemple, au Canada, une femme noire sur trois travaille dans le milieu de la santé et des services sociaux<sup>17</sup>. Pour s’assurer que les lois en matière de santé et de sécurité n’aient pas d’effets discriminatoires, cette réalité doit être prise en considération et, pour ce faire, il faut d’abord être en mesure de la documenter.

L’accès à des données et des études est donc la pierre angulaire de l’atteinte de ces objectifs. Or, pour l’étude de la santé et de la sécurité au travail en lien avec le genre, l’Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRRSST) relève lui-même que peu d’études existent à ce sujet<sup>18</sup>. L’amélioration des connaissances collectives sur ces aspects est d’autant plus nécessaire que parmi le peu d’études disponibles, plusieurs permettent de constater des difficultés pour les différents programmes de santé et de sécurité du travail à protéger et compenser les femmes de la même manière que les hommes<sup>19</sup>.

Pour la FIQ et la FIQP, en plus d’avoir la responsabilité de financer la recherche, le gouvernement a la responsabilité de s’assurer de la disponibilité des données générées par l’application des lois en matière de santé et de sécurité du travail. Il doit également prendre en compte ces données dans l’évaluation de ses actions gouvernementales et apporter des changements au besoin. Pour ce faire, intégrer l’approche de l’analyse différenciée selon les sexes (ADS) pour les lois en matière de santé et de sécurité au travail constituerait un véritable progrès. L’ADS consiste à « prévenir la

---

<sup>16</sup> Conseil du Statut de la femme. 2018. *Portrait des Québécoises en 8 temps*.

<sup>17</sup> Statistiques Canada, 2020, *Évolution de la situation socioéconomique de la population noire au Canada, 2001 à 2016*

<sup>18</sup> IRRST. 2017. *Plan quinquennal de production scientifique et technique 2018-2022*.

<sup>19</sup> Pour des exemples de failles relevées, vous pouvez consulter notamment : Cox, Rachel et Katherine Lippel. 2008. *Falling through the Legal Cracks : The Pitfalls of Using Workers Compensation Data as Indicators of Work-Related Injuries and Illnesses, Policy and Practice in Health and Safety*, vol 6, no 2, p. 9-30

reproduction ou la création d'inégalités entre les femmes et les hommes en discernant les effets que peut avoir un projet comme une loi, un règlement, une politique, une stratégie, un plan d'action, un programme, une mesure, un service ou toute décision ayant une incidence sur les citoyennes et les citoyens. Elle permet ainsi de contrer la discrimination systémique qui peut se produire dans le cadre d'interventions d'apparence neutre. Elle s'applique à toutes les étapes d'un projet, de la préparation à l'évaluation, en passant par la mise en œuvre »<sup>20</sup>. Les Fédérations ajoutent à cela qu'une analyse différenciée selon les sexes devrait également intégrer une perspective intersectionnelle (ADS+). Cette dernière permet d'intégrer dans l'analyse la prise en compte d'une multitude de divisions sociales qui s'entrecroisent, s'imbriquent ou s'influencent<sup>21</sup>. Par exemple, il peut s'agir de la race, la classe sociale, la citoyenneté, etc. Le gouvernement du Canada s'est déjà engagé dans la mise en place de l'analyse différenciée selon les sexes (ou analyse comparative entre les sexes) dans l'ensemble de ses ministères et organismes<sup>22</sup>. Au Québec, le Secrétariat à la Condition féminine travaille avec l'ADS depuis plusieurs années et pourrait l'intégrer à son projet de loi-cadre découlant de la Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021. Cependant, si le passé est garant de l'avenir, il ne faut pas attendre les futures réformes des lois en matière de santé et de sécurité au travail pour intégrer l'ADS+ en leur sein.

#### Recommandation 45

Les Fédérations recommandent l'intégration de l'obligation pour le gouvernement de faire une analyse différenciée selon le sexe et dans une perspective intersectionnelle (ADS+) de la LSST ainsi que de la LATMP. Ces analyses doivent être accessibles au public.

---

<sup>20</sup> Secrétariat à la Condition féminine. 2017. Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021, p.32

<sup>21</sup> HILL COLLINS, Patricia et Sirma BILGE, 2016, *Intersectionality*. Polity Press.

<sup>22</sup> GOUVERNEMENT DU CANADA, *Plan d'action (2016-2020) de Condition féminine Canada, du Bureau du Conseil privé et du Secrétariat du Conseil du trésor du Canada, Audit de l'analyse comparative entre les sexes, rapport du vérificateur général-automne 2015*, disponible au lien : <https://cfc-swc.gc.ca/gba-acs/plan-action-2016-fr.html>

# Conclusion

3

Dans l'ensemble, les Fédérations demeurent mitigées face à la version actuelle du projet de loi. D'une part, l'application de l'entièreté des mécanismes de prévention au secteur de la santé et des services sociaux ne peut qu'être saluée. Cependant, celle-ci se fera de façon tardive et utilisera une classification par risques qui semble déconnectée de la réalité terrain. La FIQ et la FIQ sont très préoccupées que les erreurs commises dans le passé se répètent dans l'avenir. Bien qu'en 1979 le législateur avait opté pour une application progressive des mécanismes de prévention, force est de constater qu'au moment du dépôt du projet de loi, ces derniers ne s'appliquaient encore qu'à certains secteurs. Aujourd'hui, par l'introduction de niveaux de risque et l'application tardive des mécanismes, le législateur continue de nier le droit à tous les travailleur-euse-s, particulièrement à celles du secteur de la santé et des services sociaux, d'avoir accès à des milieux de travail sécuritaires.

En ce qui concerne les mesures de réparation, les Fédérations se réjouissent du pas fait vers l'accélération du processus judiciaire pour le traitement des litiges. Par contre, elles sont inquiètes des ajouts proposés en matière de délai pour produire des réclamations et des critères pour faire reconnaître celles-ci. Ces restrictions additionnelles viennent brimer les droits des travailleuses d'être indemnisées pour les lésions subies, ce qui est un des objectifs principaux de la Loi. Également, les Fédérations dénoncent la perte de prépondérance de l'opinion du médecin traitant en ce qui concerne l'évaluation, le suivi et les soins nécessaires de la travailleuse victime d'une lésion professionnelle ou encore pour celles qui se prévalent du retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite. Pour les Fédérations, l'opinion du médecin traitant doit conserver une place prépondérante afin d'assurer la santé et la sécurité des travailleuses.

De plus, les Fédérations s'inquiètent de la capacité de la CNESST de remplir ses obligations en matière d'indemnisation tout en exerçant son rôle de contrôle et de surveillance. Elles estiment que l'application des mécanismes de prévention requerra des ressources importantes. Beaucoup de nouvelles responsabilités en matière de prévention dans les milieux de travail émergeront et un grand nombre d'employeurs seront maintenant assujettis aux mécanismes de prévention. La dernière année de pandémie nous a fait constater beaucoup de lacunes à cet égard.

Par ailleurs, en tant qu'organisations syndicales féministes représentant des membres dans les secteurs publics et privés, la FIQ et la FIQP souhaitent ardemment que le projet de loi soit bonifié afin de tenir compte de la réalité des femmes en milieu de travail. Elles saluent l'introduction de l'obligation pour les employeurs de prendre des mesures pour assurer la protection des travailleuses dans des situations de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale ou familiale. En revanche, des gestes concrets doivent être posés, entre autres la mise en œuvre de l'ADS+, de manière à prendre en considération les impacts particuliers du projet de loi et des différents règlements sur la santé et la sécurité des femmes.

Le projet de loi n°59 est l'occasion à ne pas manquer d'implanter une réelle culture de prévention dans le secteur de la santé et des services sociaux. Les

professionnelles en soins ont attendu plus de 40 ans pour obtenir les mêmes droits en matière de santé et de sécurité du travail que leurs collègues des secteurs à prédominance masculine, elles doivent pouvoir compter sur un milieu de travail sain et sécuritaire. La pandémie a démontré une fois de plus que les professionnelles en soins sont essentielles et que leurs milieux de travail comportent des risques élevés pouvant menacer leur santé et leur sécurité. Le législateur doit démontrer une réelle volonté de les protéger adéquatement afin qu'elles puissent continuer d'offrir des soins de qualité et sécuritaires. La santé de la population en dépend.

# Liste des recommandations

4

## **Recommandation 1**

La FIQ et la FIQP recommandent de maintenir l'ancienne définition d'emploi convenable prévue à l'article 2 de la LATMP.

## **Recommandation 2**

Les Fédérations demandent de retirer la mention « ou un emploi équivalent » avant la première virgule de l'article 48 et aux articles 132 et 167.2 de la LATMP.

## **Recommandation 3**

Les Fédérations recommandent d'ajouter les diagnostics de trouble de l'adaptation et de dépression à la liste des maladies présumées professionnelles.

## **Recommandation 4**

Les Fédérations proposent de bonifier les cas d'ouverture à la présomption pour le diagnostic d'état de stress post-traumatique.

## **Recommandation 5**

Les Fédérations recommandent de conserver le texte de l'actuel article 30 LATMP ou de retirer la nouvelle mention « et qui satisfait aux critères d'admissibilité de la réclamation que peut prévoir un règlement... »

## **Recommandation 6**

Les Fédérations demandent de retirer l'article 10 du projet de loi modifiant l'article 31 de la LATMP, car il est préjudiciable pour les travailleuses.

## **Recommandation 7**

Les Fédérations saluent l'introduction de mesures de réadaptation avant la consolidation de la lésion, mais recommandent de limiter le pouvoir discrétionnaire accordé à la CNESST en rétablissant la prépondérance de l'opinion du médecin qui a charge.

**Recommandation 8**

Les Fédérations recommandent que soit précisée la nature des mesures de réadaptation requises par l'état de santé de la travailleuse qui pourraient être prévues par règlement par le nouvel article 145.2 LATMP introduit par l'article 27 du projet de loi.

**Recommandation 9**

Les Fédérations recommandent également le retrait du nouvel article 145.4 LATMP prévu à l'article 27 du projet de loi puisque les modalités de l'assignation temporaire sont déjà établies à l'article 179 LATMP.

**Recommandation 10**

Les Fédérations recommandent que la travailleuse pour laquelle l'employeur refuse de se conformer aux obligations légales dans le cadre du processus de détermination d'emploi convenable reçoive des indemnités de remplacement du revenu tant et aussi longtemps qu'une décision finale ne sera pas rendue. Ces indemnités sont acquises à la travailleuse, peu importe la décision finale.

**Recommandation 11**

Les Fédérations demandent le retrait de la modification de l'âge d'admissibilité prévu à l'article 19 du projet de loi et réclament le maintien du texte actuel de l'article 53 de la LATMP.

**Recommandation 12**

Les Fédérations recommandent de rétablir les articles portant sur la réadaptation physique après consolidation (146 à 150 LATMP).

**Recommandation 13**

Les Fédérations recommandent de conserver le texte actuel des articles 152 LATMP et 167 LATMP.

**Recommandation 14**

Les Fédérations saluent l'introduction du retour au travail progressif, mais demandent que sa durée soit établie par le médecin traitant.

**Recommandation 15**

Les Fédérations demandent un retour à la pleine application de l'article 224 et 224.1 de la LATMP et de tous leurs effets.

**Recommandation 16**

Les Fédérations recommandent de retirer l'obligation pour le membre du BEM de se prononcer sur la consolidation et les séquelles d'une lésion.

**Recommandation 17**

Les Fédérations recommandent que ce comité ne soit constitué que de membres spécialisés en oncologie.

**Recommandation 18**

Les Fédérations demandent le maintien de l'actuel article 272 de la LATMP en retirant l'article 88 du projet de loi et soutiennent que le délai pour produire une réclamation devrait toujours être de six mois depuis la prise de connaissance du fait que la maladie est professionnelle.

**Recommandation 19**

Les Fédérations recommandent de retirer l'article 102 du projet de loi. Subsidiairement, si l'article n'était pas retiré, elles demandent que le pouvoir de rendre une nouvelle décision soit limité dans le temps. Ce délai doit être le même que celui prévu pour les demandes de reconsidération prévues à l'article 365 LATMP.

**Recommandation 20**

La FIQ et la FIQP demandent le retrait de l'article 103 du projet de loi et le maintien de l'actuel article 352 de la LATMP.

**Recommandation 21**

Les Fédérations demandent de modifier l'article 106 du projet de loi afin d'introduire un délai de 60 jours pour la production d'une demande de révision administrative.

**Recommandation 22**

La FIQ et la FIQP recommandent que cette opportunité d'appel direct au TAT soit applicable à toutes les décisions de la CNESST.

**Recommandation 23**

Les Fédérations recommandent de retirer l'article 22 du projet de loi puisqu'il est préjudiciable pour les ayants droit de la travailleuse décédée.

**Recommandation 24**

Les Fédérations recommandent d'introduire à l'article 348.2 l'obligation du comité de réaliser ses mandats en tenant compte des impacts particuliers des milieux de travail sur la santé des femmes.

**Recommandation 25**

Les Fédérations demandent d'établir une procédure claire et de déterminer les rôles précis des différents intervenants dans l'application des recours déposés en vertu de l'article 32 LSST.

**Recommandation 26**

Les Fédérations demandent formellement que le principe de précaution soit à la base de l'élaboration des protocoles nationaux et que les meilleures pratiques appliquées actuellement dans les différentes directions régionales de la santé publique se retrouvent dans les protocoles nationaux.

**Recommandation 27**

Les Fédérations recommandent que soit créé un comité permanent multidisciplinaire ayant un mandat indépendant, chargé de collaborer avec le directeur national de la santé publique à l'élaboration, à l'implantation, à l'évaluation et à la mise à jour des protocoles et que ce comité soit composé d'experts en santé des femmes.

**Recommandation 28**

Les Fédérations demandent que l'avis du médecin qui effectue le suivi de la grossesse soit toujours priorisé, peu importe que le danger soit ou non identifié par un protocole afin de tenir compte des particularités des conditions de travail des travailleuses.

**Recommandation 29**

La FIQ et la FIQP recommandent qu'une formation pour la gestion des cas de violence conjugale et familiale soit obligatoire pour les employeurs et que cette formation soit basée sur l'expertise développée par les groupes de femmes en matière de violence conjugale ou familiale.

**Recommandation 30**

La FIQ et la FIQP recommandent que les programmes de prévention et les moyens d'intervention mis en place par les employeurs soient élaborés dans une approche de promotion du bien-être et de l'autonomie des femmes. Des ressources spécialisées en violence conjugale ou familiale doivent être consultées pour ce faire.

**Recommandation 31**

Les Fédérations recommandent que les regroupements d'établissements qui exercent des activités de même nature soient déterminés par entente entre l'employeur et les syndicats (article 58.1 de la LSST).

**Recommandation 32**

Les Fédérations recommandent qu'une formation obligatoire sur l'identification et l'analyse des risques psychosociaux soit prévue pour les représentants en santé et en sécurité et les membres du comité de santé et de sécurité (articles 35 et 37 du Règlement sur les mécanismes de prévention).

**Recommandation 33**

Les Fédérations recommandent que dans un contexte où un seul programme de prévention s'applique à plusieurs établissements qui exercent des activités de même nature, la formation d'un seul comité doit être déterminée par entente avec les syndicats (article 68.1 de la LSST).

**Recommandation 34**

Les Fédérations recommandent que le choix de l'expert fasse l'objet d'un consensus au sein du comité de santé et de sécurité.

**Recommandation 35**

Les Fédérations recommandent que le choix du médecin responsable des services de santé de l'établissement demeure une fonction du comité de santé et de sécurité et que l'article 156 du projet de loi soit modifié en conséquence.

**Recommandation 36**

Les Fédérations recommandent que l'article 156 du projet de loi soit modifié afin que l'identification et l'analyse des risques psychosociaux soient ajoutées spécifiquement à l'alinéa 6 de l'article 78 de la LSST.

**Recommandation 37**

Les Fédérations recommandent que soit ajouté au paragraphe 5 de l'article 35 du Règlement sur les mécanismes de prévention « l'identification et l'analyse des risques, notamment les risques psychosociaux, pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs de l'établissement ».

**Recommandation 38**

Les Fédérations recommandent que l'article 158 du projet de loi soit modifié afin d'introduire la possibilité que le comité de santé et de sécurité puisse transmettre par écrit leurs recommandations à l'employeur et soumettre un litige à la Commission pour des situations visées par les paragraphes 5 et 6 de l'article 79 de la LSST.

**Recommandation 39**

Les Fédérations recommandent que le paragraphe 9 de l'article 90 de la LSST soit modifié comme suit : « de participer à l'identification et à l'analyse des risques pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs de l'établissement notamment les risques psychosociaux, et à l'identification des contaminants et des matières dangereuses présents sur les lieux de travail. »

**Recommandation 40**

Les Fédérations recommandent que l'article 285 du projet de loi soit modifié afin que le 1er janvier 2023 soit la date d'entrée en vigueur des dispositions prévues à la LSST, et ce, pour tous les secteurs d'activités.

**Recommandation 41**

La FIQ et la FIQP estiment que la notion de niveaux de risque devrait être retirée du projet de loi pour plutôt faire place à un déploiement des mécanismes de prévention uniforme et rapide dans tous les secteurs d'activités du réseau de la santé et des services sociaux.

**Recommandation 42**

Les Fédérations recommandent que le paragraphe 2 de l'article 26 du Règlement sur les associations sectorielles paritaires de santé et de sécurité du travail soit modifié par l'insertion, à la fin du paragraphe 2°, de « notamment dans le respect des priorités que lui communique la Commission ».

**Recommandation 43**

Les Fédérations recommandent que l'article 187 du projet de loi soit modifié afin que le 2e paragraphe de l'article 141 soit remplacé par le texte suivant : sept membres choisis à partir des listes fournies par les associations syndicales les plus représentatives dont au moins trois membres proviennent d'associations syndicales regroupant minimalement 51 % de femmes parmi leurs membres (art. 141 par.2).

**Recommandation 44**

Les Fédérations recommandent la création d'un comité de travail d'experts pour étudier la possibilité d'intégrer les fonctions de contrôle et de surveillance de la prévention à même un ministère ou organisme de la fonction publique et soumettre ses recommandations au gouvernement.

**Recommandation 45**

Les Fédérations recommandent l'intégration de l'obligation pour le gouvernement de faire une analyse différenciée selon le sexe et dans une perspective intersectionnelle (ADS+) de la LSST ainsi que de la LATMP. Ces analyses doivent être accessibles au public.