



fccq | Fédération des chambres
de commerce du Québec

CET- 039M
C.P. – PL 59
Santé et sécurité
au travail

PROJET DE LOI N°59

LOI VISANT À MODERNISER LE RÉGIME DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DE
L'ÉCONOMIE ET DU TRAVAIL

ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

19 janvier 2021

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire exécutif.....	1
Introduction.....	5
Rappel de l'historique du régime de santé et sécurité du travail	8
Les enjeux du régime	11
Les commentaires et recommandations de la FCCQ à l'égard des modifications contenues au Projet de loi 59	14
La gouvernance	14
Le volet prévention	16
Le programme de prévention	16
Le programme de santé et contrat type et le programme de santé spécifique à l'établissement	23
Le comité de santé et de sécurité	28
Le représentant en santé et en sécurité	32
Les mécanismes de prévention – Secteur de la construction	33
Le programme pour une maternité sans danger (PMSD)	35
Les obligations de l'employeur	39
L'inspectorat.....	41
Le volet réparation	43
La présomption et l'Annexe I.....	43
L'assignation temporaire	48
La réadaptation et l'accommodement raisonnable.....	51
Les travailleurs domestiques.....	59
Le processus de contestation médicale et le processus de contestation des décisions de la CNESST	60
Le volet financement.....	67
Liste de recommandations	75

Sommaire exécutif

La FCCQ est activement impliquée depuis de nombreuses années dans les différents comités visant la présente réforme, puisqu'elle est consciente que les modifications en matière de santé et de sécurité du travail ont un impact majeur pour l'ensemble des entreprises au Québec. Conséquemment, elle a siégé sur les différents comités ayant été tenus depuis 2015 sous l'égide du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM) et ayant guidé le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (ci-après : le « Ministre ») dans l'élaboration du projet de loi intitulé la « *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* »¹ (ci-après le « *Projet de loi 59* »).

La FCCQ supporte les intentions du Ministre et salue son courage en déposant le *Projet de loi 59*. Notre régime de santé et sécurité du travail n'est plus adapté à la réalité de 2021. Il est lourd à administrer, difficile à mettre en application dans les milieux de travail et peu de mécanismes favorisent un retour au travail rapide et durable suite à une lésion professionnelle. De plus, il a été dénaturé de ses objectifs initiaux à plusieurs égards au fil des ans.

C'est donc dans ce contexte que la FCCQ souhaite formuler différents commentaires, mises en garde et recommandations quant à l'application du *Projet de loi 59*, puisque, celui-ci aura un impact important sur l'ensemble des milieux de travail québécois.

Il y a tout d'abord un impératif de faire mieux en matière de prévention des lésions professionnelles et nous supportons l'intention d'élargir la portée de la Loi sur la santé et sécurité du travail (LSST) dans le but d'assurer un milieu de travail sécuritaire à un plus grand nombre de travailleurs.

Dans un contexte où le Québec connaît une rareté de main-d'œuvre en raison de la démographie, il est dans l'intérêt pour les entreprises de s'assurer que les travailleurs demeurent en santé et productifs. Cet objectif se réalise notamment en améliorant la prévention des lésions professionnelles, en favorisant une réadaptation plus efficace et par la mise en place de processus permettant des retours au travail plus rapides et durables.

Cependant, il semble que l'un des consensus les plus importants survenus au CCTM en matière de la gestion de la prévention ait été oublié dans la rédaction de l'avis. Il était de l'avis de tous les partenaires, autant patronaux que syndicaux, que les mécanismes de prévention prévus au régime actuel étaient lourds et difficiles d'application et devaient être allégés. Il était d'ailleurs inconcevable qu'ils puissent être transposés au sein des plus petits milieux de travail, spécifiquement ceux de moins de 20 travailleurs. Imposer de telles obligations aux plus petites entreprises relève du vœu pieux. Les membres du CCTM avaient dès lors proposé de miser sur le développement d'outils supplémentaires, la formation, l'accompagnement accru des milieux et l'accessibilité aux services de soutien.

À la connaissance de la FCCQ, nulle part ailleurs en Amérique du Nord, des employeurs ne se voient imposer d'avoir à la fois un représentant en santé et en sécurité désigné par les travailleurs et un comité de santé et sécurité du travail. La raison en est bien simple, les rôles et responsabilités de ces deux mécanismes s'entremêlent et se dédoublent. La FCCQ conteste vivement la mise en place tous azimuts de représentants en

¹ *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, projet de loi n° 59 (Adoption du principe - 27 octobre 2020), 1^{ère} sess., 42^e légis. (Qc).



santé et sécurité, mais conteste d'autant plus cette obligation pour les milieux de travail qui ont déjà un comité paritaire en fonction.

De plus, la méthode de calcul proposée par le Projet de loi 59 visant à identifier le nombre de travailleurs de l'entreprise pour déterminer les mécanismes à mettre en place semble inadéquate pour de nombreux milieux. Si un employeur dépasse l'un des différents seuils à un moment quelconque durant l'année, il devra mettre en place et maintenir ces mécanismes pour l'année complète. La FCCQ propose humblement d'utiliser une moyenne de travailleurs en utilisant l'unité de mesure d'équivalence temps complet (ETC). Le contraire pénaliserait un employeur embauchant des travailleurs à temps partiel ou ayant une activité ponctuelle, telle que la prise d'inventaire, ne survenant que quelques jours dans l'année. La FCCQ soulève également un enjeu juridique et fonctionnel important pouvant survenir si les travailleurs d'agence de placement doivent être comptés dans le nombre de travailleurs de l'employeur, considérant que ceux-ci seront également couverts par les mécanismes de prévention imposés au véritable employeur, soit l'agence de placement.

Quant à la catégorisation des secteurs d'activités en fonction du risque, le Projet de loi 59 propose de se référer au code SCIAN. Pourtant, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) a déjà un système de classification des entreprises selon leurs risques. Afin d'éviter davantage de confusion et de complexité administrative, la FCCQ propose de s'en tenir au mécanisme de classification existant qui a été parfaitement éprouvé.

Finalement en matière de prévention, la FCCQ croit fermement que les employeurs doivent prévenir toute violence, y compris la violence conjugale, survenant dans leurs établissements. Alors que la jurisprudence est venue préciser que cette responsabilité se limitait dans les lieux où l'employeur avait le contrôle, la FCCQ demande de confirmer législativement que cette obligation ne s'applique pas à l'extérieur de l'établissement de l'employeur, notamment en situation de télétravail.

Quant à ce que l'on appelle la réparation, soit l'admissibilité des lésions et maladies professionnelles, les soins médicaux, la réadaptation et l'indemnisation, nous réitérons à nouveau notre désir d'appliquer les consensus intervenus au CCTM.

L'avis du CCTM recommandait d'alléger les mécanismes de contestation en abolissant l'étape de la révision administrative. Cette étape ne change que dans de très rares occasions la décision initiale de la CNESST et retarde indûment le recours à une décision finale du Tribunal administratif du travail (TAT). Les membres du CCTM recommandaient de miser davantage sur des processus de médiation afin de régler la vaste majorité des dossiers contestés. Un tel processus serait à la fois plus rapide, plus économique et plus crédible. Les ressources libérées permettraient de rehausser la rapidité de gestion des dossiers d'admissibilité des réclamations ainsi que d'augmenter les ressources dédiées à la conciliation au Tribunal administratif du travail.

Depuis les dernières années, le Québec est très préoccupé par les enjeux liés à la santé psychologique. D'ailleurs, c'est au Québec que le régime de santé et sécurité indemnise le plus grand nombre de lésions psychologiques au Canada. Les autres juridictions ont tour à tour ajusté leur législation afin d'encadrer l'indemnisation des lésions psychologiques, généralement, à l'instar du présent Projet de loi 59, en admettant une présomption pour les stress post-traumatiques pour les premiers répondants. Cependant, elles ont également reconnu la complexité des diagnostics des lésions psychologiques et ont désigné que seuls les psychiatres et psychologues pouvaient l'émettre et ce, en se basant sur la référence scientifique internationale en la matière, soit le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* publié par l'association américaine de psychiatrie. Le recours à ce guide internationalement reconnu aux fins de poser les diagnostics



en matière de lésions psychologiques a d'ailleurs fait l'objet d'un consensus au sein du CCTM, mais n'a pas été retenu dans le Projet de loi 59.

Les lésions psychologiques sont parmi les plus contestées au Bureau d'évaluation médicale (BEM) en raison de la faible expertise des médecins traitants, alors que la CNESST peine à trouver des membres psychiatres afin de répondre à la demande. Il faut actuellement près de deux ans afin de pouvoir effectuer cet arbitrage médical en matière de lésion psychologique, une situation intenable et au désavantage de toutes les parties. Il y a donc lieu de crédibiliser l'admissibilité de ces diagnostics afin de réduire le nombre de contestations. La FCCQ propose la mise en place d'un comité des lésions psychologiques constitué de psychologues et de psychiatres à l'image du comité des maladies professionnelles oncologiques pour analyser les réclamations ne répondant pas aux critères donnant droit à une présomption en vertu du règlement qui remplacera l'actuelle annexe 1 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP).

La CNESST et ses partenaires reconnaissent depuis longtemps qu'un retour au travail rapide suite à une lésion est un facteur déterminant afin d'éviter qu'un travailleur tombe dans la chronicité et conserve des séquelles subséquentes à une lésion professionnelle. Il y a lieu évidemment de s'assurer que les soins reçus par les victimes d'accidents soient de la meilleure qualité possible et mis en place au moment propice, mais également en favorisant une mise en place rapide de l'assignation temporaire. Le processus actuel nécessite de nombreux allers et retours entre l'employeur et le médecin traitant afin de trouver des tâches qui respectent la condition du travailleur tout en favorisant sa réadaptation. Tel que proposé par les membres du CCTM, le Projet de loi 59 vient instituer une obligation au médecin traitant de définir des limitations fonctionnelles temporaires sur le formulaire d'assignation temporaire qui serait dorénavant défini par la CNESST, une avancée majeure afin de faciliter l'identification de tâches convenables au rétablissement du travailleur. La FCCQ croit cependant qu'une provision législative devrait être mise en place prévoyant l'obligation au médecin traitant à fournir un formulaire d'assignation temporaire dès qu'il remplit un papier médical et l'obligation au travailleur de remettre ce formulaire à son employeur le plus tôt possible. Cela accélérerait grandement le processus, tout en rappelant à l'employeur son droit de proposer une assignation temporaire.

Ce même processus pourrait être utilisé dans les situations de retrait préventif de femmes enceintes afin de favoriser, tel que préconisé par le programme de maternité sans danger, l'adaptation des tâches des travailleuses enceintes plutôt que leur retrait systématique du travail. Afin de favoriser le recours à l'adaptation des tâches des travailleuses, nous recommandons également que les coûts reliés à l'indemnisation des retraits préventifs de femmes enceintes ou allaitantes soient portés au dossier des unités de classification concernées plutôt qu'au fond commun des employeurs.

Le Projet de loi 59 prévoit également de nouveaux pouvoirs à la CNESST afin d'encadrer le devoir d'accommodement des employeurs lorsque l'un de leurs travailleurs conserve des limitations fonctionnelles permanentes le rendant incapable d'exercer son emploi prélésionnel. L'un de ces nouveaux pouvoirs est notamment de déterminer un emploi convenable au sein de l'entreprise et de forcer la réintégration du travailleur sous peine de sanctions pécuniaires. Nous croyons que ce pouvoir ne devrait s'appliquer qu'après qu'un employeur ait indiqué à la CNESST qu'il ne croit pas pouvoir offrir d'emploi convenable dans son organisation dans les limites de la contrainte excessive. Cela permettrait à l'employeur de proposer des solutions qui respecteraient son droit de gestion, ses impératifs opérationnels et ses besoins de main-d'œuvre.

Finalement, la FCCQ demande de corriger certaines dérives du système d'indemnisation de la CNESST en limitant les coûts supportés par cette dernière aux impacts découlant des accidents ou expositions à des dangers à la santé survenus dans le cadre du travail. Le régime actuel compense et indemnise tous les coûts subséquents à une lésion professionnelle, même s'ils sont étrangers à l'accident de travail. Cette situation est complètement aberrante et se répercute dans notre système actuel par des coûts astronomiques considérés

3



comme étant non imputés à un dossier d'employeur, donc supportés par une unité ou l'ensemble des unités des employeurs. Notre loi actuelle reconnaît cette situation et permet aux employeurs de mutualiser ces coûts en demandant ce que l'on appelle un *partage ou un transfert de coûts*.

Non seulement le Projet de loi 59 ne vient pas corriger cette dérive de notre régime de santé et sécurité du travail, mais il vient exacerber cette situation en réduisant d'une façon considérable les situations pouvant donner droit à ces partages de coûts. Ces changements vont à l'encontre de la justice naturelle et pourraient même nuire à l'accès à l'emploi de personnes handicapées ou étant considéré plus à risque de développer des complications à la suite d'un accident de travail, notamment ceux ayant conservé des limitations ou des faiblesses découlant d'un accident ou une maladie professionnelle ou non.

Le mémoire complet contient de nombreux autres commentaires et recommandations identifiées grâce à la participation des membres du comité santé et sécurité du travail de la FCCQ. Nous tenons à les remercier de l'effort immense consacré à l'analyse du Projet de loi 59.



Introduction

La Fédération des chambres de commerce du Québec

Grâce à son vaste réseau de plus de 140 chambres de commerce et 1100 entreprises du Québec, la Fédération des chambres de commerce du Québec (ci-après la « **FCCQ** ») représente plus de 50 000 entreprises et 150 000 gens d'affaires exerçant leurs activités dans tous les secteurs de l'économie et sur l'ensemble du territoire québécois. Étant le plus important réseau de gens d'affaires et d'entreprises au Québec, la FCCQ est l'ardente défenseuse des intérêts de ses membres au chapitre des politiques publiques, favorisant ainsi un environnement d'affaires innovant et concurrentiel.

La FCCQ est donc sans contredit l'organisation la plus représentative de l'ensemble des entreprises œuvrant au Québec, et ce, dans toutes les sphères d'activités et à l'échelle du territoire québécois.

L'implication de la FCCQ à l'égard de la santé et de la sécurité du travail et sa participation sur les différents comités ayant conduit au Projet de loi 59

La FCCQ est activement impliquée depuis de nombreuses années dans les différents comités visant la présente réforme, puisqu'elle est consciente que les modifications en matière de santé et de sécurité au travail ont un impact majeur pour l'ensemble des entreprises au Québec. Conséquemment, elle a siégé sur les différents comités ayant conduit au projet de loi intitulé la « *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* »² (ci-après le « **Projet de loi 59** ») pour faire valoir les préoccupations de ses membres et défendre leurs intérêts.

En 2015, le ministère du Travail, Emploi et Solidarité sociale transmettait aux membres du Comité consultatif du travail et de la main d'œuvre (ci-après le « **CCTM** »), dont a fait partie la FCCQ, une demande d'avis visant la modernisation du régime applicable en matière de santé et de sécurité du travail au Québec³.

Le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (ci-après : le « **Ministre** ») de l'époque demandait alors au CCTM de considérer le rapport du Vérificateur général du Québec⁴ et de rendre des recommandations communes en prévision des modifications à apporter à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, RLRQ, A-3.001 (ci-après la « **LATMP** ») et à la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ, S-2.1 (ci-après la « **LSST** »).

² *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, projet de loi n° 59 (Adoption du principe - 27 octobre 2020), 1^{ère} sess., 42^e légis. (Qc).

³ COMITÉ CONSULTATIF DU TRAVAIL ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE, *Avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail*, Annexe B, 21 juin 2017, p. 125.

⁴ VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC, « Chapitre 4 : Lésion professionnelles : indemnisation et réadaptation des travailleurs », *Rapport du vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016 – Rapport du commissaire au développement durable*, Mai 2015.



Pour répondre à ce mandat, des comités et sous-comités constitués de représentants patronaux et syndicaux ont été mis sur pied aux fins spécifiques de faire des recommandations communes au Ministre principalement sur les quatre (4) volets suivants :

1. La gouvernance de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (connue aujourd'hui sous le nom de la « CNESST »);
2. La prévention;
3. La réparation;
4. Le financement.

Le mandat du CCTM était d'en arriver, dans la mesure du possible, à un consensus et à proposer des recommandations au ministre du Travail, Emploi et Solidarité sociale dans le but de moderniser la LATMP et la LSST.

Il était cependant loin de s'agir du premier comité qui se penchait sur la modernisation de ce régime. Préalablement à la mise en place de ce comité, il convient de rappeler que les représentants des associations syndicales et patronales s'étaient rencontrés et leur collaboration avait mené à l'élaboration des rapports suivants :

- Rapport du groupe de travail présidé par monsieur Thomas J. Boudreau en 1996⁵;
- Rapport présidé par Monsieur Bernard Lemaire en 1998⁶;
- Rapport du groupe de travail chargé de faire des recommandations concernant le régime québécois de santé et de sécurité du travail présidé par Monsieur Viateur Camiré en 2010⁷.

Toutefois, considérant que ces trois (3) premiers rapports ne faisaient pas l'objet d'un consensus suffisant entre les représentants des associations syndicales et patronales, il n'y a pas eu de modifications législatives ni de modernisation substantielle du régime applicable en matière de santé et de sécurité du travail.

Ultérieurement, les rapports du Vérificateur général du Québec de 2015 à 2019 ont été publiés, dans lesquels nous retrouvons de nombreuses recommandations en lien avec la santé et la sécurité au travail au Québec. À titre d'exemple, ces rapports recommandent la modernisation des règles en matière de gouvernance au sein de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (ci-après la « **CNESST** »), l'amélioration des interventions favorisant un retour au travail des travailleurs victimes d'une lésion professionnelle, l'amélioration du mécanisme d'évaluation médicale prévue à la LATMP et l'amélioration de la gestion des délais découlant de la LATMP.

⁵ Thomas J. BOURDEAU, Comité chargé d'examiner divers aspects de certaines dispositions de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, Rapport du président du Comité, 1996.

⁶ Bernard LEMAIRE, Groupe conseil sur l'allègement réglementaire, Rapport du président du Groupe conseil, Mai 1998.

⁷ Viateur CAMIRÉ, Groupe de travail chargé de faire des recommandations concernant le régime québécois de santé et de sécurité du travail, Rapport du président du Groupe de travail, Décembre 2010.



Ainsi, la FCCQ est impliquée depuis plus de 20 ans auprès des différents comités créés aux fins spécifiques de moderniser les lois encadrant la santé et la sécurité du travail au Québec. Qui plus est, depuis plus de 20 ans, les plus grandes associations syndicales et patronales travaillent conjointement afin d'arriver à un consensus dans l'intérêt fondamental de chaque partie, chacune étant consciente que ces modifications pourront avoir un impact majeur tant sur les droits et les conditions de travail des travailleurs que sur la création et le maintien des emplois au Québec et sur son économie.

Nous vous soumettons qu'il est donc primordial que les consensus élaborés par le CCTM trouvent aujourd'hui écho auprès du législateur.

D'ailleurs, le 21 juin 2017, le CCTM rendait son Avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail⁸ (ci-après « **Avis du CCTM de 2017** ») lequel fut voté à l'unanimité lors de la séance tenue le même jour.

Le Projet de loi 59 aura assurément un impact significatif sur la majorité des travailleurs au Québec, mais également sur les différents milieux de travail et sur les relations de travail des employeurs au Québec dont plus de 50 000 sont des membres de la FCCQ.

C'est donc dans ce contexte que la FCCQ souhaite formuler différents commentaires, mises en garde et recommandations quant à l'application du Projet de loi 59.

Le Projet de loi 59

Comme son titre l'indique, le Projet de loi 59 déposé le 27 octobre 2020, vise à moderniser, voire à réformer, les deux lois encadrant la santé et la sécurité du travail au Québec, soit la LATMP et la LSST.

À sa lecture, nous constatons que les modifications quant aux dispositions législatives de la LATMP en financement rendront dorénavant les demandes de partage de coûts presque illusoires. Quant aux modifications encadrant le retour au travail du travailleur, elles légifèrent l'obligation d'accommodement et, dans certaines circonstances, retirent le droit de gérance de l'employeur pour le céder à la CNESST. Ceci apparaît une entorse majeure au principe que l'employeur dispose d'un droit de gérance à l'égard de ses employés; principe reconnu par tous les tribunaux en droit du travail.

De plus, le Projet de loi 59 avance plusieurs modifications afin de réduire les délais tant au niveau du processus du BEM qu'au niveau décisionnel dans le but ultime d'accélérer le retour au travail. La FCCQ reconnaît que ces mesures sont louables, mais elle les considère insuffisantes pour remédier à la situation.

Les modifications législatives proposées à la LSST quant aux quatre (4) principaux mécanismes de prévention et de participation, soient le programme de prévention, le programme de santé, le comité de santé et de sécurité et le représentant en santé en sécurité constituent également des changements importants.

Bien que la FCCQ entende communiquer sa position sur l'ensemble du Projet de loi 59, elle tient particulièrement à souligner et à mettre l'accent sur son inquiétude à l'égard des changements précités.

⁸COMITÉ CONSULTATIF DU TRAVAIL ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE, *Avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail*, 21 juin 2017.



Effectivement, la FCCQ se questionne sérieusement à savoir si ces modifications serviront à la fois les intérêts des employeurs et des travailleurs.

À titre d'exemple, la FCCQ croit que les changements à l'égard des demandes de partages de coûts défavoriseront les intérêts des travailleurs handicapés en leur réduisant l'accès à l'emploi et qu'elles auront des conséquences financières importantes pour les employeurs.

La FCCQ tient également à mettre l'emphase et faire des recommandations à l'égard des mécanismes de prévention et à soulever un questionnement sur l'efficacité de former, élaborer et mettre en place de tels programmes au sein des petites entreprises qui, de toute évidence, n'ont pas les ressources nécessaires pour les mettre en application de façon réaliste et efficace.

Rappel de l'histoire du régime de santé et sécurité du travail

Origine de la LSST et la LATMP

La LSST visant à légiférer sur la santé et la sécurité des travailleurs fut adoptée en 1885 au Québec. *L'Acte pour protéger la vie et la santé des personnes employées dans les manufactures*⁹ prévoyait notamment qu'il n'était pas permis de tenir une manufacture de manière que la vie de qui que ce soit qui y est employé soit en danger, ou de façon que la santé de ceux qui y sont employés soit probablement en danger d'être compromise de façon permanente¹⁰.

En 1928, le gouvernement du Québec adopte *Loi concernant la Commission des accidents du travail*¹¹ et, en 1931, la *Loi concernant les accidents du travail*¹². Ces lois visaient l'indemnisation des conséquences d'un travailleur victime d'un accident du travail en confiant notamment à la Commission des accidents du travail le mandat de statuer sur les demandes d'indemnisation soumises¹³.

De façon concomitante aux pressions sociales et à la montée du syndicalisme au cours des années 1960 au Québec, plusieurs lois et règlements portant sur la santé et à la sécurité des travailleurs ont vu le jour¹⁴. Le gouvernement du Québec constate alors la présence de multiples juridictions en matière de santé et de sécurité au travail.

⁹ *Acte pour protéger la vie et la santé des personnes employées dans les manufactures*, S.Q. 1885, c. 32.

¹⁰ Bernard CLICHE, Jean-François SÉGUIN, Guillaume SAINDON et Mélanie CHAREST, *Droit de la santé et de la sécurité au travail*, 3^e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2018.

¹¹ *Loi concernant la commission des accidents du travail*, S.Q. 1928, c. 80.

¹² *Loi concernant les accidents du travail*, S.Q., 1931, c. 100.

¹³ Denis BRADET, Bernard CLICHE, Martin RACINE et France THIBAUT, *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles : Aspects pratiques et juridiques*, 8^e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2016.

¹⁴ À titre d'exemple, voir la *Loi sur les électriciens et les installations électriques* (S.R.Q. 1964, c. 485 et L.R.Q., c. E-4), la *Loi sur l'inspection des échafaudages* (S.R.Q. 1964, c. 151 et L.R.Q., c. I-12, abrogée en 1979), la *Loi sur les maîtres mécaniciens en tuyauterie* (S.R.Q. 1964, c. 155 et L.R.Q., c. M-4), la *Loi sur les mécaniciens de machines fixes* (S.R.Q. 1964, c. 157 et L.R.Q., c. M-6), la *Loi sur la protection de la santé publique* et la *Loi sur la qualité de l'environnement* (L.Q. 1972, c. 49 et L.R.Q., c. Q-2).



Un projet de réforme de l'ensemble des lois traitant de la santé et de la sécurité au travail et de la réparation des lésions personnelles est alors mis de l'avant à la fin des années 1970. Cette réforme visait dans un premier temps à éliminer à la source les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs et, dans un deuxième temps, à compenser financièrement les pertes subies par le travailleur victime d'un accident de travail et tenter de le réadapter pleinement.

Afin d'atteindre le premier objectif de sa réforme, le gouvernement a adopté le 21 décembre 1979 le *Projet de loi sur la santé et la sécurité du travail* (Projet de loi 17)¹⁵. Les auteurs Cliche, Lafontaine et Mailhot dans leur *Traité de droit de la santé et de la sécurité au travail*¹⁶ s'expriment comme suit relativement à l'objectif de ce projet de loi et le contexte dans lequel il fut adopté :

« Le 21 décembre 1979, la Loi sur la santé et la sécurité du travail était sanctionnée. L'adoption de cette loi était l'expression d'un choix politique fondamental qui fit de la santé et de la sécurité des travailleurs un droit essentiel. En effet, la Charte des droits et libertés de la personne était modifiée par l'article 275 de cette loi pour reformuler l'article 46 de la Charte comme suit :

Toute personne qui travaille a droit, conformément à la loi, à des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique.

Cette nouvelle loi innovait également en ce qu'elle confiait aux travailleurs et aux employeurs la mission de gérer la santé et la sécurité dans les milieux de travail par le biais de structures paritaires.

La commission des accidents de travail devint la Commission de la santé et de la sécurité du travail. La nouvelle loi prévoyait la création de structures paritaires associant employeurs et travailleurs dans l'élaboration et la mise en œuvre des moyens de prévention. Elle introduisait de nouveaux droits tels que le retrait préventif de la travailleuse enceinte et le droit de refuser d'effectuer un travail dangereux. »

[Notre emphase]

Rappelons que la LSST est fondée sur deux objectifs fondamentaux¹⁷ :

- l'élimination à la source des dangers relatifs à la santé, à la sécurité et à l'intégrité physique des travailleurs;
- la prise en charge par les parties intéressées, travailleurs et employeurs, de l'élimination à la source de ces dangers.

Afin de permettre la réalisation de ces deux objectifs, on reconnaît que la participation active des travailleurs et des employeurs est essentielle. Le principe de parité est une pierre angulaire du régime de santé et sécurité au travail au Québec.

¹⁵ *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, projet de loi n°17 (sanctionné – 21 décembre 1979), 4e sess., 31e légis. (Qc).

¹⁶ Bernard CLICHE, Serge LAFONTAINE et Richard MAILHOT, *Traité de droit de la santé et de la sécurité au travail : le régime juridique de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1993, p. 34

¹⁷ B. CLICHE, J.-F. SÉGUIN, G. SAINDON et M. CHAREST, *Droit de la santé et de la sécurité au travail*, préc., note 10.



À titre d'exemple, la création d'un comité paritaire de santé et de sécurité est prévue par le législateur pour les établissements groupant 20 travailleurs et plus. En plus de la création de tels comités paritaires de santé et de sécurité, le législateur a également promu la création d'associations sectorielles dont le conseil d'administration est composé d'un nombre égal de représentants des associations d'employeurs et des associations syndicales. Le principe de parité est sans aucun doute une assise fondamentale du régime québécois en matière de santé et de sécurité au travail.

Afin d'atteindre le deuxième objectif de la réforme globale, qui vise à réadapter pleinement les travailleurs victimes d'accidents de travail, la LATMP entre en vigueur le 19 août 1985. Cette loi visait à simplifier l'ancien régime d'indemnisation, puisqu'elle remplaçait une série de règlements, de politiques et de directives.

L'objet de la LATMP est d'instaurer un régime de réparation pour tous les travailleurs victimes d'une lésion professionnelle. Elle vise notamment à assurer une réparation et une réadaptation pour les travailleurs contre toute blessure ou maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail et contre une maladie professionnelle, y compris la récurrence, la rechute ou l'aggravation.

Le régime de réparation en matière de lésion professionnelle est un régime sans égard à la faute, régime communément désigné à titre de « *no fault* ». Selon le principe de Meredith, les travailleurs ont droit à des indemnités de remplacement du revenu, et ce, peu importe les circonstances entourant la lésion professionnelle¹⁸. En contrepartie, le travailleur et l'employeur renoncent à se poursuivre civilement¹⁹. Un fonds commun est géré par la CNESST afin de garantir que les fonds nécessaires pour assurer le paiement des prestations prévues à la LATMP soient disponibles. Par ailleurs, ce sont les employeurs couverts par ce fonds qui se partagent la responsabilité commune d'assumer les frais en lien avec les lésions professionnelles.

Selon ce principe, les employeurs se partagent la totalité des coûts du régime en cotisant à un fonds commun. Il s'agit donc d'une responsabilité collective qui fut créée pour indemniser les travailleurs victimes de lésions professionnelles et non un fond social subventionné par les employeurs visant à indemniser les travailleurs à d'autres fins.

C'est donc dans l'esprit du respect de ce principe que les cotisations de l'employeur sont déterminées selon le risque lié à ses activités et en fonction de sa propre expérience. Cette façon de faire permet à la fois d'encourager les employeurs à investir dans la prévention comme leurs cotisations sont en partie corollaires à leur performance en matière de santé et de sécurité au travail pour la majorité d'entre eux. À ce titre, il est important de souligner que 85,9% de la masse salariale au Québec est cotisée en considérant l'expérience voire la performance des employeurs en matière de prévention²⁰.

À la lumière de ce qui précède, on constate que cette législation n'a pas fait l'objet d'une réforme majeure depuis plus de 35 ans et la FCCQ convient qu'une modernisation s'impose.

¹⁸ À l'exception des circonstances exceptionnelles prévues à l'article 27 de la LATMP. Selon cet article, un accident ou une maladie qui survient uniquement à cause de la négligence grossière et volontaire du travailleur qui en est victime n'est pas une lésion professionnelle, à moins qu'elle entraîne le décès du travailleur ou qu'elle lui cause une atteinte permanente grave à son intégrité physique ou psychique.

¹⁹ À l'exception des circonstances prévues à l'article 441 de la LATMP, lesquelles permettent d'intenter une poursuite civile.

²⁰ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL. Statistiques annuelles 2019, novembre 2020, tableau 5.2a, p.76.



Autres cadres législatifs en matière de santé et sécurité au travail

Le Code civil du Québec

En matière de santé et de sécurité du travail, le *Code civil du Québec*²¹ prévoit que l'employeur doit prendre les mesures appropriées en vue de protéger la santé et la sécurité de ses salariés et prévoit également une obligation corollaire du salarié d'agir avec prudence et diligence dans le cadre de son travail.

Le Code criminel

Le *Code criminel*²² prévoit également une responsabilité criminelle pour quiconque dirige le travail d'autrui en cas de blessures corporelles. L'article 217.1 se lit comme suit :

« 217.1 Il incombe à quiconque dirige l'accomplissement d'un travail ou l'exécution d'une tâche ou est habilité à le faire de prendre les mesures voulues pour éviter qu'il n'en résulte de blessure corporelle pour autrui. »

Au fil du temps, cette disposition a entraîné des amendes considérables pour les employeurs faisant preuve de négligence criminelle et elle a également entraîné des peines d'emprisonnement pour des dirigeants ou superviseurs de travailleurs²³.

Ainsi, les employeurs et les personnes habilitées à diriger un travail qui ne rencontrent pas leurs obligations sont passibles d'emprisonnement jusqu'à perpétuité pour négligence criminelle²⁴.

Ces dispositions jouent un rôle déterminant dans la prise en charge de la prévention dans les milieux de travail.

Les enjeux du régime

La FCCQ salue la volonté ministérielle de moderniser le présent régime en matière de santé et de sécurité du travail, lequel requiert indubitablement une réforme visant à l'adapter à la réalité des milieux de travail.

La LATMP, de même que la LSST, connaît ses propres enjeux.

²¹ RLRQ c. CCQ-1991, article 2087 et 2088.

²² LRC 1985, c. C-46.

²³ *R. c. Vadim Kazenelson*, 2015 ONSC 3639; *R c. Vadim Kazenelson*, 2016 ONSC 25 (appel rejeté dans *R. v. Kazenelson*, 2018 ONCA 77).

²⁴ Article 219 du code criminel :

219. (1) Est coupable de négligence criminelle quiconque :

a) soit en faisant quelque chose;
b) soit en omettant de faire quelque chose qu'il est de son devoir d'accomplir, montre une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui.

(2) Pour l'application du présent article, « devoir » désigne une obligation imposée par la loi.



Plusieurs délais prévus à la LATMP prolongent indûment la période de consolidation des lésions professionnelles. C'est le cas des délais administratifs occasionnés par le processus décisionnel de la CNESST ou encore, en raison de ceux qui découlent du processus de contestation médical du Bureau d'évaluation médicale. Dans les deux cas, ces délais ont pour conséquence d'entraîner des coûts considérables qui sont absorbés par les employeurs ou par le fonds général.

Effectivement, comme démontré par les statistiques, il appert que l'absence d'un travailleur de son milieu de travail pour une période supérieure à 90 jours augmente considérablement les risques de chronicité de la lésion et, par le fait même, diminue les chances du travailleur de réintégrer son emploi ou un emploi convenable auprès de son employeur.

Dans ce contexte, il est, à notre avis, impératif que le Projet de loi 59 prévoit des mécanismes qui réduiront ces délais. Il est également primordial qu'il prévoit des mécanismes efficaces qui favoriseront le maintien du travailleur au travail, et ce, avant la consolidation de sa lésion professionnelle. L'assignation temporaire devient dès lors le meilleur moyen pour enrayer cette problématique.

De plus, le nombre de lésions professionnelles a connu récemment une augmentation. Entre 2012 et 2017, le nombre lésions acceptées par la CNESST a augmenté en moyenne de 1,4 % par année et plus particulièrement pour la période entre 2015 et 2017²⁵. Il convient de se questionner sur les facteurs qui expliquent une telle hausse. À priori, on pourrait attribuer cette augmentation à un relâchement en matière de prévention. Une telle équation équivaldrait à faire abstraction des réalités auxquelles sont exposés les employeurs.

En fait, cette hausse n'est pas étrangère à l'augmentation du nombre de travailleurs qui exercent une prestation de travail en termes d'équivalent temps complet (**ci -après « ETC »**), au manque de main-d'œuvre qui entraîne une intensification de la productivité et au vieillissement de la population active. L'ensemble de ces facteurs expose les employeurs à une main d'œuvre plus fragile et plus susceptible de subir des lésions professionnelles. Le vieillissement de la population occasionne, pour le régime, des indemnisations plus importantes puisque les périodes de consolidations sont généralement longues.

Finalement, les employeurs doivent conserver un accès à un système de financement équitable qui leur permet de payer une cotisation qui prend assise sur le risque lié à leurs activités et leur expérience.

Bien que la LATMP soit une loi à caractère sociale et que les employeurs doivent être imputés des coûts en lien avec une lésion professionnelle, ceux-ci n'ont pas à supporter le fardeau financier pour des prestations versées en raison d'une cause étrangère à la lésion. Par exemple, les coûts liés à l'interruption d'un retour au travail d'un travailleur en raison d'une maladie personnelle intercurrente, tout comme ceux qui découlent des conditions personnelles du travailleur, ne doivent pas être assumés par les employeurs. Présentement, la LATMP requiert que les employeurs effectuent des demandes de transferts ou de partages de coûts pour que ces prestations ne soient pas imputées à leur expérience. Ces démarches nécessitent souvent de longs débats juridiques malgré que la CNESST a le pouvoir de les retirer de son propre chef. Or, la CNESST exerce rarement ce pouvoir discrétionnaire. La FCCQ déplore cette situation.

Nous sommes d'avis que si le législateur souhaite indemniser les travailleurs pour des causes étrangères aux lésions professionnelles, il ne peut le faire au détriment des employeurs et conséquemment, ces prestations

²⁵BUSQUE, M.A. BOUCHER, A. LEBEAU M. et N. BASTIEN, IRSST, *Rapport de recherche, R-112. Évolution des indicateurs annuels de lésions professionnelles indemnisées au Québec de 2012 à 2017*, Octobre 2020, p. iii.



devront émaner d'autres régimes. L'objet de la LATMP étant d'indemniser les travailleurs pour les conséquences liées à une lésion professionnelle, les employeurs sont en droit de s'attendre à ce que leur cotisation soit calculée à l'intérieur de ce paramètre.

Si le législateur souhaite poursuivre cette façon de faire, le Projet de loi 59 doit permettre aux employeurs de ne pas subir d'injustice au niveau du calcul de leur cotisation, notamment lorsque les frais d'une lésion augmentent en raison de la déficience physique ou psychologique du travailleur d'un travailleur étrangère à sa lésion professionnelle.

La raison en lien avec cette demande est bien simple : les employeurs n'ont aucun contrôle pour se prémunir et prévenir de telles conditions personnelles et celles-ci ne font pas partie du risque lié à leurs activités. Conséquemment, elles devraient être automatiquement exclues de leur expérience.

Quant à la LSST, celle-ci doit également être modifiée afin de mieux encadrer le programme de maternité sans danger (ci-après le « **PMSD** ») quant au retrait préventif de la femme enceinte ou qui allaite. Elle doit uniformiser ses conditions d'ouverture à une échelle provinciale, tout en permettant à la femme enceinte ou qui allaite de demeurer en emploi sans que son milieu de travail présente un danger pour elle ou pour l'enfant à naître ou à allaiter. Rappelons que l'objectif de ce programme est de maintenir de cette travailleuse dans un emploi sans danger. En 2019, les débours associés aux réclamations du PMSD représentaient un coût total de plus de 217 millions au régime²⁶.

Aussi, les responsabilités des membres du Comité de santé et de sécurité (ci-après le « **CSS** ») doivent être augmentées, mais, en contrepartie, le représentant à la prévention (dorénavant désigné dans le projet de loi : le « **Représentant santé et en sécurité** ») doit être aboli dans le but d'éviter les dédoublements de responsabilités entre le CSS et ce dernier.

Pour ce faire, le Projet de loi 59 pourrait prévoir que les membres du CSS assignent des responsabilités spécifiques à certains membres. Cette façon de faire assurerait une continuité dans le suivi des dossiers ainsi qu'une meilleure capacité de rendement.

De plus, la LSST doit considérer la réalité des employeurs qui exercent leurs activités dans plus d'un établissement afin de leur permettre, entre autres, de produire un seul et unique programme de prévention ainsi que de créer un seul CSS. Les modifications législatives doivent également prévoir des mécanismes efficaces pour atteindre l'objectif de la loi, soit de réduire à la source les dangers dans les milieux de travail.

Quant à l'inspectorat, étant donné que le Projet de loi 59 prévoit une augmentation importante des responsabilités du CSS, une modification doit être apportée au niveau des décisions qui peuvent être rendues par l'inspecteur en vertu de l'article 79 de la LSST afin qu'elles puissent désormais être contestées et instruites d'urgence auprès du Tribunal administratif du travail.

²⁶ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL. préc., note 21, tableau 3.1, p. 55.



Les commentaires et recommandations de la FCCQ à l'égard des modifications contenues au Projet de loi 59

À la lumière des faits, statistiques et positions énoncées précédemment, la FCCQ souhaite émettre des commentaires et recommandations sur la quasi-totalité des modifications proposées au Projet de loi 59.

Pour ce faire, nous aborderons d'abord le volet de la gouvernance au sein de la CNESST, ensuite les modifications proposées à la LSST et finalement, celles proposées à la LATMP.

LA GOUVERNANCE

Les modifications en lien avec la gouvernance découlent notamment du rapport du Vérificateur général du Québec daté du 28 mai 2015, dans lequel il effectuait huit (8) recommandations à la CSST (dorénavant la CNESST)²⁷.

Rappelons que le Conseil d'administration de la CNESST est composé de 15 membres, dont un président qui est aussi le chef de la direction, ainsi que de sept (7) membres issus des associations d'employeurs et de sept (7) autres membres issus des associations de travailleurs, lesquels sont tous nommés par le gouvernement. Le Ministre nomme aussi un (1) observateur qui y siège sans droit de vote.

Bien que la CNESST se soit dotée de règles internes inspirées de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*²⁸ il est souhaitable que ces règles soient intégrées à la LSST tout en préservant l'autonomie de la CNESST.

Ainsi, le CCTM a obtenu un consensus sur les différentes modifications à apporter à la LSST concernant la gouvernance de la CNESST. Ces recommandations qui se retrouvent à l'Avis du CCTM de 2017 sont les suivantes :

« Recommandation 1 de l'Avis du CCTM de 2017

Que le paritarisme au conseil d'administration de la CNESST du travail soit maintenu intégralement.

Recommandation 2 de l'Avis du CCTM de 2017

Que les fonctions de président-directeur général de la CNESST et de président du conseil d'administration soient assumées par deux personnes.

Recommandation 3 de l'Avis du CCTM de 2017

Que le président du conseil d'administration soit :

- Une personne indépendante des milieux patronaux et syndicaux;*
- Le seul membre indépendant du conseil d'administration;*

²⁷ VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC, préc., note 4, p. 4.

²⁸ RLRQ c. G-1.02.



- *Nommé par le gouvernement, suite à une recommandation du conseil d'administration. »*

Le libellé que nous proposons à cette fin est le suivant :

« Le gouvernement nomme le président du conseil d'administration, sur la recommandation du conseil d'administration, en tenant compte du profil de compétence et d'expérience approuvé par le conseil d'administration. Si le conseil d'administration ne recommande pas la nomination d'une personne au poste de président du conseil d'administration dans un délai raisonnable, le gouvernement peut nommer celui-ci après en avoir avisé les membres du conseil. »

Recommandation 4 de l'Avis du CCTM de 2017

Que le président-directeur général :

- *Puisse assister aux rencontres du conseil d'administration, sans en être un membre officiel et sans droit de vote;*
- *Soit nommé par le gouvernement, suite à une recommandation du conseil d'administration. »*

Le libellé que nous proposons à cette fin est le suivant :

« Le gouvernement nomme le président-directeur général, sur la recommandation du conseil d'administration, en tenant compte du profil de compétence et d'expérience approuvé par le conseil d'administration. Si le conseil d'administration ne recommande pas la nomination d'une personne au poste de président-directeur général dans un délai raisonnable, le gouvernement peut nommer celui-ci après en avoir avisé les membres du conseil. »

Les articles 186 et suivants du Projet de loi 59 lesquels modifient les articles 140 et suivants de la LSST portant sur la gouvernance de la CNESST intègrent les consensus mentionnés dans l'Avis du CCTM de 2017. Ce faisant, la FCCQ accueille favorablement ces modifications.



LE VOLET PRÉVENTION

Le programme de prévention

La situation actuelle

Le programme de prévention est obligatoire pour certains secteurs d'activité seulement en vertu du *Règlement sur le programme de prévention*²⁹. En effet, il est obligatoire pour les secteurs de l'activité économique visés dans les groupes prioritaires 1, 2 et 3. En 2019, 39% du nombre total des dossiers pour les lésions professionnelles ouverts et acceptés correspondait aux trois groupes prioritaires³⁰.

Le Projet de loi 59

Le Projet de loi 59 prévoit à l'article 146 l'obligation et la mise en application d'un programme de prévention à toute entreprise comptant 20 travailleurs ou plus au cours d'une année, peu importe le risque lié à son type d'activités. De plus, cette modification prévoit que les employeurs comptant moins de 20 travailleurs seront également tenus d'élaborer un programme de prévention et de le mettre en application lorsque leur niveau de risque lié à leurs activités est déterminé par règlement. Cette modification se lit comme suit :

« 146. L'employeur doit élaborer et mettre en application un programme de prévention propre à chaque établissement groupant au moins 20 travailleurs au cours de l'année, sous réserve des règlements.

Si un établissement groupe moins de 20 travailleurs, l'employeur doit élaborer et mettre en application un programme de prévention lorsque le niveau de risque lié aux activités exercées dans cet établissement, déterminé par règlement, le requiert.

Si la Commission le juge opportun pour protéger la santé ou assurer la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs, elle peut exiger qu'un employeur élabore et mette en application un programme de prévention dans le délai qu'elle fixe, et ce, sans égard au nombre de travailleurs dans l'établissement ni au niveau de risque lié aux activités qui y sont exercées. »

[Notre soulignement]

Le Projet de loi 59 modifie, par l'article 147, le contenu du programme de prévention en ajoutant que les risques psychosociaux doivent dorénavant être identifiés et analysés. De plus, les mesures et les priorités d'action doivent privilégier la hiérarchie des mesures de prévention établies par le Règlement sur les mécanismes de prévention édicté par le projet de loi.

Les commentaires et recommandations de la FCCQ

À la lumière des modifications proposées, la FCCQ se questionne à savoir de quelle façon seront comptabilisés les 20 travailleurs au cours d'une année en vertu notamment de l'article 147 du Projet de loi 59.

²⁹ *Règlement sur le programme de prévention*, RLRQ, c. S-2.1, r. 10.

³⁰ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL. préc., note 21.



Plusieurs situations peuvent augmenter le nombre de travailleurs chez un employeur. Pensons notamment à l'employeur qui embauche des étudiants à temps partiel, ou encore, lors du remplacement des employés réguliers en raison de leur congé annuel.

Il en est de même lors du remplacement des employés absents pour cause maladie, lors des congés de maternité, des congés de paternité, des congés parentaux ou des congés sans solde.

Ce faisant, pour les fins du calcul du nombre de travailleurs, la FCCQ recommande qu'un travailleur au sens du programme de prévention soit un travailleur ETC. Il importe également de souligner que, selon l'article 5 de la LATMP³¹, les travailleurs d'agence de placement de personnel ne sont pas considérés des travailleurs de l'employeur où ils exercent une prestation de travail, mais demeurent les travailleurs de l'employeur qui prête ou loue leurs services.

Afin d'assurer une cohérence législative entre les articles 2 et 5 de la LATMP qui prévoient respectivement les définitions du travailleur et de l'employeur et les dispositions prévues à la LSST, la FCCQ recommande que ces employés soient exclus du compte des 20 travailleurs pour les fins d'application du programme de prévention et que ceux-ci demeurent les travailleurs de l'agence de placement de personnel.

De plus, les modifications prévues par l'article 146 du Projet de loi 59 font en sorte que plusieurs établissements de moins de 20 travailleurs devront élaborer et mettre en application un programme de prévention lorsque leur type d'activités sera classé à risque moyen et élevé en vertu de la réglementation.

À cet effet, la FCCQ recommande que le Projet de loi 59 soit modifié afin que les employeurs comptant moins de 20 travailleurs dans un établissement ne soient pas assujettis à cette obligation. Cette obligation s'avère un fardeau inutile et une méthode unique qui ne permettra pas de rencontrer les résultats souhaités.

En effet, la FCCQ avance bien respectueusement qu'il est utopique de croire que les petites entreprises de moins de 20 travailleurs seront en mesure de rédiger et mettre en application de tels programmes.

Selon les données de l'Analyse d'impact réglementaire, 80 % des travailleurs sont employés dans des établissements de 20 travailleurs et plus³². La majorité des travailleurs sera couverte par des mécanismes de prévention ou de participation, et ce, même en retirant cette obligation aux employeurs ayant moins de 20 travailleurs dans leur établissement dont le niveau de risque requiert un programme en vertu de la nouvelle réglementation. Il est à noter que présentement, seulement 25 % des employeurs sont dans l'obligation d'élaborer et de mettre en application un tel programme. Il s'agit donc d'un changement considérable³³.

³¹Article 5 de la LATMP :

L'employeur qui loue ou prête les services d'un travailleur à son emploi demeure l'employeur de ce travailleur aux fins de la présente loi.

La personne qui, aux fins de son établissement, utilise un travailleur dont les services lui sont loués ou prêtés est réputée être un employeur, pour l'application de l'article 316, même si elle n'a pas de travailleurs à son emploi.

³²MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE, Analyse d'impact réglementaire – Projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, 30 septembre 2020, p.49.

³³*Id.*, p. 28.



D'ailleurs, ce n'est pas le fruit du hasard que le CCTM, dans son consensus, ait recommandé que le programme de prévention s'applique uniquement aux employeurs ayant un établissement comptant 20 travailleurs ou plus.

Les membres du CCTM connaissent bien les rouages de la santé et de la sécurité du travail et ils sont particulièrement impliqués dans les mieux de travail. Pourtant, tous s'entendent à l'effet que cette mesure ne donnera pas le résultat souhaité si elle s'applique aux entreprises de moins de 20 travailleurs.

Cette recommandation survient non seulement après avoir pris en considération les enjeux que représentent l'élaboration et la mise en application d'un programme de prévention pour les établissements comptant moins de 20 travailleurs, mais elle survient également à la suite de l'analyse exhaustive de la législation applicable à travers l'ensemble des provinces canadiennes.

Dans la majorité des autres provinces canadiennes, le programme de prévention est seulement obligatoire pour les employeurs ayant un établissement de 20 travailleurs et plus, et ce, peu importe le type d'activités exercées. La recommandation du CCTM consiste d'ailleurs à ce que le programme de prévention s'applique aux établissements de 20 employés et plus, ainsi qu'aux regroupements multi-établissements.

La FCCQ souhaite attirer l'attention du législateur sur les statistiques ci-après exposées :

L'entrée en vigueur du présent changement législatif aurait pour effet que la moitié (77 112/154 166) des employeurs ayant des micro-établissements, soit des établissements où un (1) à quatre (4) travailleurs exercent leur prestation de travail, devraient mettre en place un programme de prévention ce qui inclut le volet santé³⁴.

Cela signifie également qu'environ 40 % (30 409/75 229) des très petites entreprises comptant de cinq (5) à 19 travailleurs, seraient dans l'obligation de mettre en place un programme de prévention incluant le volet santé.

À cet égard, l'Avis du CCTM de 2017 contient la recommandation suivante³⁵:

« Recommandation 10 de l'Avis du CCTM de 2017

Le programme de prévention s'applique aux entreprises de 20 employés et plus ainsi qu'aux regroupements multi-établissements. »

De plus, tel qu'il appert de la recommandation précitée, la FCCQ rappelle l'importance d'alléger sa mise en application en prévoyant qu'un seul programme puisse être élaboré pour un employeur ayant plusieurs établissements, si l'ensemble de ses activités sont considérées de même nature.

À cet égard, le CCTM a également eu un consensus et a recommandé que cela soit permis pourvu que certaines conditions soient remplies. Celles-ci sont énumérées dans la recommandation suivante :

« Recommandation 11 de l'Avis du CCTM de 2017

Les parties considèrent, entre autres, les critères suivants pour mettre sur pied un programme de prévention multi-établissements :

³⁴ MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE, Analyse d'impact réglementaire – Projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, 30 septembre 2020, p.49.

³⁵ *Id.*, p. 31.



- *Établissements du même type;*
- *Conditions de travail similaires;*
- *Travail de même nature.*

Recommandation 12 de l'Avis du CCTM de 2017

Les conditions pour mettre sur pied un programme de prévention multi-établissements sont les suivantes :

- *L'étendue doit être négociée et toutes les parties locales doivent donner leur accord, à défaut de quoi l'établissement ne peut faire partie du regroupement;*
- *Tous les mécanismes de prévention et de participation doivent s'appliquer au regroupement multi-établissements;*
- *Le programme de prévention multi-établissements doit tenir compte des réalités de chaque établissement; »*

Recommandation n°1

Que le programme de prévention s'applique seulement pour les entreprises de 20 travailleurs et plus comme le stipule la Recommandation 10 de L'Avis du CCTM de 2017.

Recommandation 10 de l'Avis du CCTM de 2017

« Le programme de prévention s'applique aux entreprises de 20 employés et plus ainsi qu'aux regroupements multi-établissements. »

Recommandation n°2

Que pour les fins du calcul du nombre de travailleurs, le travailleur au sens du programme de prévention soit un travailleur ETC de l'employeur.

À l'analyse du Projet de loi 59 et de la réglementation afférente, il appert qu'aucune information n'est disponible quant au processus de détermination des niveaux de risques.

En effet, les niveaux de risques sont classés dans le *Règlement sur les mécanismes de prévention* en trois catégories : faible, moyen et élevé, pour les activités qui correspondent au code du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN Canada) publié par Statistique Canada.

Selon le SCIAN Canada, si plusieurs activités sont exercées dans un établissement, le niveau de risque de cet établissement est celui correspondant à son activité principale. Pour les fins de cette classification, on entend par « activité principale » l'activité qui constitue la finalité de l'établissement en vue de la production ou de la distribution de biens ou de services.



La FCCQ considère que la classification des niveaux de risques liés aux activités exercées dans un établissement devrait être revue en fonction des unités de classification de la CNESST servant à la tarification et non en fonction des codes SCIAN Canada tels que proposés au *Règlement sur les mécanismes de prévention*.

En effet, le principe des unités de classification de la CNESST vise déjà à catégoriser les activités des employeurs en fonction du risque lié à leurs activités. Il appert donc que la cohérence législative impose que la même logique s'applique afin d'éviter que deux systèmes survivent parallèlement et qu'on y retrouve des incohérences alors qu'ils ont un objectif commun, soit la détermination du risque lié aux activités d'une catégorie d'entreprises.

Recommandation n°3

Que la classification du niveau de risque lié aux activités exercées dans un établissement du *Règlement sur les mécanismes de prévention* édicté par le Projet de loi soit revue en fonction de l'unité de classification principale utilisée par la CNESST pour établir sa cotisation.

En résumé, la FCCQ recommande que l'élaboration et la mise en application des programmes de prévention s'adressent aux employeurs ayant un établissement comptant 20 travailleurs ou plus en moyenne pendant l'année et que l'élaboration et la mise en application d'un seul programme soient permises aux employeurs qui possèdent de multi-établissements, le tout tel que recommandé dans l'Avis du CCTM de 2017. De plus, la FCCQ recommande que seuls les travailleurs ETC soient retenus pour les fins de cette section.

Finalement, bien qu'il n'y ait pas eu de consensus à cet égard au sein du CCTM, la FCCQ recommande que le droit de produire un seul programme de prévention ne s'applique pas uniquement aux multi-établissements, mais également aux entreprises réunies sous une même bannière. À notre avis, ces employeurs sont assimilables à des entreprises multi-établissements, puisqu'elles sont exposées aux mêmes risques peu importe l'établissement concerné. La FCCQ est d'avis qu'une telle façon de faire aurait pour conséquence de rendre les programmes de prévention mieux adaptés au milieu puisque des personnes ressources au sein des corporations seraient assignées à leur élaboration.

Recommandation n°4

Un employeur peut élaborer et mettre en application un seul programme de prévention s'il emploie des travailleurs dans plus d'un établissement lorsque le risque lié aux activités qui y sont exercées est de niveau faible ou moyen.

Quant au contenu dudit programme, la FCCQ endosse les modifications suggérées au Projet de loi 59, lequel modifie l'article 59 de la LSST.

Cependant, la FCCQ est d'avis que l'article 147 du projet de loi modifiant l'article 59 de la LSST doit être lu conjointement avec l'article 8 du *Règlement sur les mécanismes de prévention* édicté par le projet de loi, lequel se lit comme suit :



« Les mesures et les priorités d'action permettant d'éliminer ou, à défaut, de contrôler les risques pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs de l'établissement, identifiés par l'employeur dans le cadre de l'élaboration de son programme de prévention, doivent privilégier la hiérarchie des mesures de prévention suivante :

1° l'élimination du risque;

2° le remplacement de matériaux, de processus ou d'équipements afin d'éliminer le risque ou de le réduire;

3° la mise en place de mesures de contrôle technique du risque lié à l'environnement de travail et aux équipements, telles que l'installation d'un système de ventilation et l'ajout d'un protecteur sur une machine;

4° la mise en place de signaux permettant d'accroître la sensibilisation du travailleur au risque, telles qu'une alarme sonore et une lampe témoin;

5° la mise en place de mesures de contrôle administratif du risque, telles que la formation des travailleurs et l'utilisation de méthodes et de techniques de travail sécuritaires;

6° la mise à la disposition des travailleurs de moyens et d'équipements de protection individuels ou collectifs ainsi que la mise en place de mesures pour en assurer leur utilisation et leur entretien adéquats.

À défaut d'éliminer les risques, l'employeur doit les contrôler par une combinaison de ces mesures de prévention. »

La FCCQ ne s'oppose pas à l'article 8 dudit Règlement pourvu que l'expression « doivent privilégier » soit remplacée par « considérer ». La mise en place d'une hiérarchie des moyens de prévention est une bonne pratique, mais, de nombreux employeurs ne seront pas en mesure d'appliquer systématiquement les mesures élaborées par le Règlement et, conséquemment, il appert approprié de remplacer cette obligation afin de refléter la réalité.

D'ailleurs, une telle modification ne faisait pas partie des recommandations élaborées par le CCTM ni même des demandes syndicales. Cette modification va bien au-delà de ce qui apparaissait nécessaire pour les parties afin d'améliorer la prévention au sein de nos entreprises québécoises.

Recommandation n°5

Que l'article 8 du *Règlement sur les mécanismes de prévention* soit modifié comme suit :

*Les mesures et les priorités d'action permettant d'éliminer ou, à défaut, de contrôler les risques pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs de l'établissement, identifiés par l'employeur dans le cadre de l'élaboration de son programme de prévention, doivent **considérer** la hiérarchie des mesures de prévention suivante :[...]*



Afin d'assurer que les mesures et les priorités d'action identifiées par l'employeur dans le cadre de l'élaboration de son programme de prévention considèrent la hiérarchie des mesures de prévention et qu'elle ne soit pas imposée.

Le Projet de loi 59 prévoit à l'article 147, l'ajout de l'identification et de l'analyse des risques psychosociaux au contenu du programme de prévention prévu à l'article 59 de la LSST. Cette modification s'inscrit dans le contexte actuel. Les préoccupations à l'égard des problèmes de santé mentale sont de plus en plus présentes dans les milieux de travail. Par exemple, entre 2016 et 2019, on remarque une hausse de 80,5% des lésions attribuables au stress³⁶. La FCCQ est d'accord à ce que les risques psychosociaux soient pris en compte au même type que les risques physiques dans une démarche de prévention.

Cette problématique a été discutée et reconnue au CCTM, les membres en sont arrivés à des consensus et des recommandations sur plusieurs éléments. Le 9 mai 2019, le CCTM rendait son Avis sur la santé psychologique au travail (ci-après « **Avis du CCTM de 2019** »)³⁷ lequel fut adopté à l'unanimité lors de la séance tenue le même jour. Cet avis était alors adressé à Jean Boulet, ministre du Travail.

L'Avis du CCTM de 2019 contenait la recommandation suivante :

« Recommandation 1 de l'Avis du CCTM de 2019 :

Concernant le programme de prévention, les parties patronale et syndicale recommandent la mise en oeuvre de la recommandation 13 de l'Avis RSST du CCTM tout en la bonifiant afin d'y ajouter au 3e alinéa de l'article 59 : « y compris les risques psychosociaux reliés au travail ».

La FCCQ soutient que les entreprises de petites tailles n'ont pas toutes les ressources nécessaires afin de bien identifier ces risques. La Commission devrait rendre disponible des outils visant l'identification de tels risques et l'implantation de mesures préventives afin de les soutenir dans leur démarche de prévention des risques psychosociaux. De plus, une collaboration active des partenaires, tel les Associations sectorielles partiaires (ASP), par la mise en commun des outils à développer.

À cet effet, l'Avis du CCTM de 2019 contenait la recommandation suivante :

« Recommandation 4 de l'avis du CCTM de 2019 :

Dans un souci d'économie et d'efficacité, les organisations patronales et syndicales recommandent la mise en commun des outils développés ou à être développés par les ASP en matière de santé psychologique dans la mesure où le tout est adaptable en fonction des spécificités propres à chacun des secteurs. »

³⁶ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ ET DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL, Statistiques sur la violence, le stress et le harcèlement en milieu de travail 2016-2019, décembre 2020, p.16.

³⁷ COMITÉ CONSULTATIF DU TRAVAIL ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE, *Avis sur la santé psychologique*, 9 mai 2019.



Recommandation n°6

La CNESST doit soutenir les milieux de travail et offrir les outils permettant aux employeurs d'identifier et de prévenir les risques psychosociaux.

Finalement, la FCCQ est d'accord avec les modifications suggérées à l'article 148 et 149 du Projet de loi 59 qui modifie les articles 60 et 61 de la LSST.

Le programme de santé et contrat type et le programme de santé spécifique à l'établissement

La situation actuelle

Le programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE) est inclus au programme de prévention. Les employeurs qui appartiennent aux secteurs économiques des groupes prioritaires 1, 2 et 3 doivent donc avoir un PSSE.

Actuellement le médecin responsable des services de santé d'un établissement doit élaborer le PSSE. Ce médecin est habituellement un médecin du Réseau de la santé publique en santé au travail (RSPSAT).

Le Projet de loi 59

À l'article 175, le Projet de loi 59 abroge la section sur le PSSE. Le Projet de loi 59 propose que le programme de prévention intègre un volet santé qui figure actuellement dans le PSSE. L'employeur serait donc responsable de l'élaboration du volet santé intégré au programme de prévention. Le Projet de loi 59 propose à l'article 172 que la CNESST élabore, avec la participation du ministère de la Santé et des services sociaux, des programmes de santé au travail et qu'elle détermine les priorités en matière de santé au travail.

Le contenu du programme prévention modifié par l'article 147 du Projet de loi 59 précise qu'il doit tenir compte des programmes de santé au travail élaborés par la CNESST.

Un employeur pourrait avoir accès aux services offerts par le RSPSAT pour assurer la mise en application du volet santé de son programme de prévention. Il pourrait également avoir recours à des experts du secteur privé afin de réaliser les obligations prévues au volet santé.

Les commentaires et les recommandations de la FCCQ

D'abord la FCCQ souhaite attirer l'attention sur les recommandations figurant à l'Avis du CCTM de 2017.

« Recommandation 14 de l'Avis du CCTM de 2017

Dans la mesure où cela peut avoir pour effet d'améliorer le processus en le rendant plus souple et efficace, les parties recommandent de modifier la LSST afin de:

- 1. Conférer à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail le pouvoir d'élaborer des programmes de santé contenant ses priorités en matière de santé au travail après consultation avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et que le gouvernement approuve ces programmes.*



2. *Repositionner les activités du Réseau de santé publique en santé au travail afin qu'il soit en mesure de collaborer à l'élaboration des programmes de santé.*

Recommandation 15 de l'Avis du CCTM de 2017

Concernant l'élaboration des programmes, les parties recommandent :

Que les médecins du Réseau de santé publique en santé au travail et les médecins cliniciens contribuent à l'élaboration des programmes généraux de dépistage, de suivi médical et de traitement des problématiques particulières avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. Les milieux de travail, avec, au besoin, le support du Réseau de santé publique en santé au travail, pourraient ensuite élaborer leurs programmes spécifiques en tenant compte des orientations déjà définies.

Recommandation 16 de l'Avis du CCTM de 2017

Dans l'optique d'une meilleure utilisation de l'expertise médicale, les parties recommandent :

1. *Que les médecins participent à l'élaboration des principaux éléments des programmes généraux (risques, priorités, dépistage, surveillance environnementale, etc.).*
2. *Que certaines responsabilités soient confiées aux infirmières, aux techniciens en hygiène du travail ou aux hygiénistes au niveau local (surveillance environnementale, rencontre préalable au dépistage, informations, suivis, etc.) afin de permettre aux médecins de se concentrer sur les aspects médicaux.*
3. *Que les infirmières, les techniciens et les hygiénistes puissent jouer un nouveau rôle lors de l'élaboration des programmes de santé spécifiques à l'établissement, dans le suivi et leur application.*

Concernant l'intégration des ressources à la CNESST, le constat suivant est fait :

Il n'y a pas de consensus sur une intégration organisationnelle des infirmières, techniciens ou hygiénistes à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

Recommandation 17 de l'Avis du CCTM de 2017

Concernant le déploiement à l'ensemble des secteurs, les parties considèrent qu'une période de cinq ans s'avérerait nécessaire et recommandent :

1. *La mise en place d'un comité de mise en œuvre composé de représentants patronaux et syndicaux des secteurs concernés avec le soutien, entre autres, de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux et des associations sectorielles paritaires ou de tout autre acteur.*
2. *La création d'un comité-conseil paritaire de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail afin de faire le suivi des suggestions ou recommandations du comité de mise en œuvre.*
3. *Qu'indépendamment des programmes sectoriels ou par contaminant, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et le réseau réservent une partie des*



ressources pour soutenir les milieux de travail afin de répondre à des besoins de programme de santé spécifique à l'établissement non couverts par un programme sectoriel ou par contaminant.

Recommandation 18 de l'Avis du CCTM de 2017

Considérant que la LSST et la LATMP confient des responsabilités importantes aux médecins d'entreprise, aux médecins traitants, aux médecins travaillant dans les directions de santé publique dans le domaine de la santé au travail et aux directeurs de santé publique;

Considérant que ce champ de pratique est particulier en ce qu'il demande une formation propre au travail en entreprise, une bonne connaissance des risques physiques, chimiques, biologiques et ergonomiques propres au milieu de travail;

Considérant que ce champ de pratique inclut la reconnaissance, l'évaluation, le contrôle, la gestion et la réadaptation ayant trait aux maladies et aux blessures professionnelles ainsi que d'autres affections ayant une incidence sur la capacité à travailler;

Les parties recommandent ce qui suit :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Collège des médecins du Québec, les ministères et organismes concernés (ministère de l'Enseignement supérieur et Secrétariat du travail) et les organisations patronales et syndicales les plus représentatives (membres du CCTM), lance une réflexion et recommande des pistes de solution sur les sujets suivants :

- La pénurie de médecins formés en médecine du travail;*
- Lacunes identifiées dans les programmes de formation universitaire de premier cycle en médecine;*
- L'amélioration de la formation;*
- Le développement d'un réseau clinique intégré aux soins de santé primaire;*
- Le développement des cliniques spécialisées interrégionales et le développement de corridors de services appropriés;*
- L'amélioration de la collaboration entre les équipes de santé et les cliniques de première ligne;*
- Le support au médecin qui a charge.*

Recommandation 19 de l'Avis du CCTM de 2017

Concernant le signalement, les parties recommandent de modifier la LSST afin de:

Permettre à d'autres professionnels du Réseau de santé publique en santé au travail (infirmières, hygiénistes) de signaler selon la démarche qui suit :



Le signalement est fait en deux étapes :

Première étape

Le professionnel (technicien, hygiéniste, infirmière, etc.) informe l'employeur, l'association accréditée et le comité de santé et de sécurité de toute déficience dans des conditions de santé, de sécurité et de salubrité susceptibles de nécessiter une mesure de prévention.

Deuxième étape

S'il n'y a pas de prise en charge dans un délai raisonnable et de façon efficiente de la déficience signalée par le professionnel, celui-ci informe la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et/ou le directeur de la santé publique, selon le cas, de sa démarche de signalement effectuée sans succès à l'étape un.

Recommandation 20 de l'Avis du CCTM de 2017

Concernant l'obligation de transmission d'informations, les parties recommandent de modifier la LSST afin de :

Limitier les exigences légales de déclaration des employeurs au Réseau de santé publique en santé au travail à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail à des informations qui peuvent être traitées facilement et qui sont utiles pour l'application des programmes de santé au travail tout en maintenant l'obligation pour l'employeur de communiquer aux travailleurs, au comité de santé et de sécurité et à l'association la liste des matières dangereuses utilisées dans l'établissement et des contaminants qui peuvent y être émis comme prévu à l'article 51.13 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

Conférer à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail un pouvoir réglementaire lui permettant de requérir au besoin la déclaration obligatoire de certains contaminants ou de certaines matières dangereuses. »

Ainsi, il appert que les modifications apportées au chapitre VIII de la LSST ont pris en considération plusieurs des recommandations précitées et, par conséquent, la FCCQ appuie les modifications proposées.

Toutefois, nous notons que deux (2) recommandations importantes qui ont fait l'objet d'un consensus au sein du CCTM n'ont pas eu d'écho. L'une visait que certaines responsabilités dévolues au médecin soient confiées aux infirmières, aux techniciens en hygiène du travail ou aux hygiénistes au niveau local notamment quant à la surveillance environnementale, les rencontres préalables au dépistage, les suivis, etc.), et, l'autre, que le programme de santé soit applicable aux établissements comptant 20 travailleurs ou plus.

La première recommandation visait à permettre aux médecins de se concentrer sur les aspects médicaux. La FCCQ souhaite souligner que cet ajout revêt une importance significative sur la rencontre des objectifs, considérant le manque d'effectifs. À cet égard, la FCCQ suggère que l'article 179 du Projet de loi 59 soit modifié comme suit :

« Le médecin chargé de la santé au travail collabore à l'élaboration des programmes de santé au travail visés à l'article 107.



Il collabore aussi, sur demande d'un employeur, à l'élaboration des éléments de santé du programme de prévention visé à l'article 59, notamment ceux prévus aux paragraphes 6° à 8° du deuxième alinéa de cet article.

Il peut déléguer ses responsabilités à tout intervenant en santé au travail qu'il estime nécessaire incluant les infirmières, techniciens en hygiène du travail ou hygiéniste à la surveillance environnementale pour toute rencontre requise dans le cadre des tests de dépistage, des séances d'informations, des suivis ou toute autre tâche connexe. »

Recommandation n°7

Le médecin chargé de la santé au travail dans le cadre de ses fonctions peut déléguer ses responsabilités à un intervenant de la santé lorsqu'il estime nécessaire comme le stipule la Recommandation 16 de l'Avis du CCTM de 2017.

Recommandation 16 de l'Avis du CCTM de 2017

Dans l'optique d'une meilleure utilisation de l'expertise médicale, les parties recommandent:

- 1. Que les médecins participent à l'élaboration des principaux éléments des programmes généraux (risques, priorités, dépistage, surveillance environnementale, etc.).*
- 2. Que certaines responsabilités soient confiées aux infirmières, aux techniciens en hygiène du travail ou aux hygiénistes au niveau local (surveillance environnementale, rencontre préalable au dépistage, informations, suivis, etc.) afin de permettre aux médecins de se concentrer sur les aspects médicaux.*
- 3. Que les infirmières, les techniciens et les hygiénistes puissent jouer un nouveau rôle lors de l'élaboration des programmes de santé spécifiques à l'établissement, dans le suivi et leur application.*

Quant à la deuxième modification, la FCCQ est d'avis, pour les motifs antérieurement mentionnés qu'il est utopique de croire qu'un établissement comptant moins de 20 travailleurs soit adapté et capable de rencontrer les exigences à l'égard du programme de santé.

Recommandation n°8

Que le programme de santé spécifique à l'établissement s'applique dans les paramètres tels prévus à la Recommandation 22 de l'Avis du CCTM de 2017.

Recommandation 22 de l'Avis du CCTM de 2017

Concernant le programme de santé spécifique à l'établissement, les parties recommandent que celui-ci s'applique comme suit:

Qu'un programme de santé spécifique à l'établissement s'applique aux entreprises ainsi qu'aux regroupements multi-établissements de 20 employés et plus.



Le comité de santé et de sécurité

La situation actuelle

Le comité de santé et de sécurité (CSS) est un comité paritaire en vertu de la nomination de ses membres prévue au *Règlement sur les comités de santé et de sécurité du travail*³⁸, lequel a pour fonctions celles dévolues à l'article 78 de la LSST.

Actuellement, seules les entreprises comptant plus de 20 travailleurs et dont les activités sont prévues dans le *Règlement sur les comités de santé et de sécurité du travail* peuvent former un tel comité, et ce, en vertu de l'article 68 de la LSST.

Le Projet de loi 59

L'article 152 du Projet de loi 59 oblige la formation d'un comité de santé et de sécurité pour tout établissement groupant au moins 20 travailleurs au cours de l'année.

Les travailleurs dont les services sont loués ou prêtés à l'employeur doivent être considérés dans le calcul du nombre de travailleurs.

De plus, un employeur qui a un seul programme de prévention pour ses travailleurs dans différents établissements peut également former un seul CSS.

Les commentaires et recommandations de la FCCQ

Les membres du CCTM sont parvenus à un consensus en ce qui concerne les comités de santé et de sécurité pour les établissements comptant moins de 20 travailleurs, il s'agit de la recommandation 28 contenue à l'Avis du CCTM de 2017.³⁹

Nous référons le lecteur à nos motifs élaborés sous le programme de prévention quant aux raisons qui ont conduit les parties à ne pas recommander que de telles obligations s'appliquent aux établissements comptant 20 travailleurs ou moins.

La FCCQ est d'avis que pour des raisons de cohérence, étant donné que les agences de placement de personnel sont imputées des coûts des lésions subies par leurs travailleurs, elles doivent conserver le contrôle sur l'élaboration de leurs moyens de prévention.

Pour ces raisons, les travailleurs des agences de placement de personnel ne doivent pas être inclus dans le nombre de travailleurs de l'établissement où leurs services sont retenus par un autre employeur.

À cet égard, nous ajoutons que les agences de placement de personnel sont reconnues à titre d'employeurs au sens de la LSST et de la LATMP et qu'elles ont leurs propres obligations dévolues à ces lois.

³⁸ S-2.1, r.5.

³⁹ COMITÉ CONSULTATIF DU TRAVAIL ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE, préc., note 9, p. 53.



De plus, si les travailleurs provenant d'agences de location de personnel sont assimilés à des travailleurs de l'employeur qui détient l'établissement pour les fins des comités de santé et de sécurité, ceux-ci sont-ils éligibles à siéger au sein dudit comité, et ce, au détriment des travailleurs qui sont des employés réguliers dans cet établissement ? Nous soulignons que le Projet de loi 59 ne fait pas une telle distinction et que des litiges risquent de naître en lien avec cette question.

Le Projet de loi 59 va, par conséquent, à l'encontre de cette recommandation en remettant à la discrétion de la CNESST le pouvoir d'ordonner à un établissement comptant 20 travailleurs ou moins de devoir se doter d'un comité de santé et de sécurité.

La FCCQ s'oppose à cette modification d'une telle importance alors que la discrétion de la CNESST pourrait varier d'une façon considérable d'une région à l'autre. Cette façon de faire risque d'entraîner des iniquités évidentes entre les entreprises. Aussi, le Projet de loi 59 ne prévoit aucun mécanisme spécifique permettant à l'employeur de contester une telle décision. Qu'en serait-il en espèce?

Quant à l'obligation prévue à l'article 152 du Projet de loi 59 d'avoir un comité pour les établissements comptant 20 travailleurs ou plus, la FCCQ recommande, en l'absence de consensus au sein du CCTM, de maintenir le statu quo.

La FCCQ, dénonce que le Projet de loi 59 soutienne la position syndicale en modifiant l'article 68 de la LSST pour rendre le comité de santé et de sécurité obligatoire à tous les établissements comptant 20 travailleurs ou plus alors qu'ultimement, la LSST fait reposer les obligations en matière de santé et de sécurité sur les épaules de l'employeur. Rappelons que l'article 217.1 du Code criminel entraîne une possibilité d'emprisonnement. Cela est nettement suffisant pour inciter les employeurs à prendre en charge la santé et la sécurité du travail.

Recommandation n°9

Un comité de santé et de sécurité est formé par entente entre les parties au sein d'un établissement regroupant moins de 20 travailleurs de la recommandation 28 contenue à l'Avis du CCTM de 2017, laquelle se lit comme suit:

Pour les établissements regroupant moins de 20 travailleurs, les parties recommandent le texte suivant :

« Un comité de santé et de sécurité est formé par entente entre les parties au sein d'un établissement regroupant moins de 20 travailleurs. »

Aussi, l'article 155 du Projet de loi 59 qui modifie les articles 74, 74.1 et 75 de la LSST prévoit que les règles de fonctionnement du comité de santé et de sécurité devraient être déterminées par entente entre l'employeur et l'association accréditée ou les associations accréditées qui représentent des travailleurs au sein de l'établissement ou, à défaut, par la majorité des travailleurs de l'établissement. À défaut d'entente, les règles de fonctionnement du comité seraient celles établies par règlement. Il en est ainsi notamment pour la fréquence minimale des réunions et les heures durant lesquelles se tiendront ces rencontres.

La FCCQ est d'avis que les membres ou les sont les mieux placés pour déterminer les règles de fonctionnement du comité de santé et de sécurité et requérir l'approbation de l'ensemble des travailleurs pour déterminer le mode de fonctionnement du comité ne serait d'aucune utilité.



Recommandation n°10

Que l'article 155 du Projet de loi 59 soit modifié afin de prévoir que les règles de fonctionnement sont déterminées après entente entre les membres du comité ou entre l'employeur et l'association accréditée ou les associations accréditées si une convention collective le prévoit.

De plus, quant à l'article 156 du Projet de loi qui énonce les fonctions du comité dévolues à l'article 78 de la LSST, la FCCQ souhaite soulever quelques inquiétudes à l'égard des paragraphes 3, 5, 8 et 9 de cet article.

Selon les termes prévus au Projet de loi 59, les membres du comité sont responsables d'enquêter sur les événements qui ont causé ou qui auraient été susceptibles de causer un accident du travail ou une maladie professionnelle et de soumettre les recommandations appropriées à l'employeur et à la CNESST. En pratique, il s'avère difficile, voire impossible, de confier à l'ensemble des membres du comité de procéder à une enquête, et ce, pour des raisons d'efficacité, mais également de confidentialité.

En effet, les travailleurs à l'origine d'une enquête ne souhaitent certes pas se voir faire un procès devant de nombreux membres lesquels sont leurs pairs. Cela est d'autant plus vrai si les faits conduisant à une enquête sont pour des dossiers en lien avec une lésion psychologique ou encore si un accident est survenu à la suite d'une erreur de bonne foi de la part du travailleur. Qui plus est, cette enquête amène forcément les parties à avoir connaissance des diagnostics dont pourrait avoir souffert un travailleur, ce qui constitue de l'information confidentielle.

De plus, il faut comprendre que les membres siégeant sur le comité de santé et de sécurité sont souvent issus de différents secteurs de l'établissement et qu'il n'est certes pas pertinent que de nombreuses personnes soient assignées à de telles enquêtes. Rappelons que les membres du comité ont de nombreuses responsabilités et qu'il est souhaitable non seulement de préserver la confidentialité lors des enquêtes, mais également de faire en sorte que le comité puisse faire preuve d'efficacité afin de réaliser ses objectifs à l'égard de la prévention.

Recommandation n°11

Que la rédaction du programme de prévention demeure ultimement la responsabilité de l'employeur et que le Projet de loi 59 soit modifié à l'Article 156 afin que les paragraphes 3 et 5 de l'article 78 de la LSST soient libellés comme suit, tel que présenté dans l'Avis du CCTM-2017 :

3° de convenir, au sein du programme de prévention, des programmes de formation et d'information en matière de santé et de sécurité du travail;

5° de prendre connaissance des autres éléments du programme de prévention, de collaborer à son suivi et à son implantation et de faire des recommandations à l'employeur;

Recommandation n°12

Que le Projet de loi soit modifié à l'Article 156 afin que le paragraphe 9 de l'article 78 de la LSST soit libellé comme suit :



9° désigner un représentant des travailleurs et un représentant de l'employeur pour participer à l'enquête.

Le travailleur impliqué dans un incident ou victime d'une lésion professionnelle peut être accompagné d'un membre du comité de son choix.

Comité de santé et de sécurité multi-établissements

La FCCQ est d'avis qu'à l'instar des employeurs qui ont de multi-établissements, ceux œuvrant sous une même bannière doivent avoir la possibilité d'avoir un seul comité de santé et de sécurité.

Recommandation n°13

Un employeur ou des entreprises d'une même bannière commerciale peuvent former un seul comité de santé et de sécurité, après entente entre les parties, s'ils emploient des travailleurs dans plus d'un établissement lorsque le risque lié aux activités qui y sont exercées est de niveau faible ou moyen.

Comité de santé et de sécurité- Dispositions transitoires

Considérant que de nombreux employeurs ont déjà des comités de santé et de sécurité établis au sein de leur établissement, que ce soit en vertu de la LSST ou conventionnellement, les membres du CCTM sont arrivés à un consensus quant aux dispositions transitoires lequel se lit comme suit :

« Recommandation 31 de l'Avis du CCTM de 2017 :

Concernant les dispositions transitoires quant à la composition et au fonctionnement des comités

de santé et de sécurité actuels de tous les secteurs, les parties recommandent :

1. Que toutes les ententes écrites actuelles se trouvant dans les conventions collectives ou dans les établissements des secteurs 1 et 2 relativement au nombre de membres, aux modalités de désignation de ces membres ainsi que les règles de fonctionnement des comités de santé et de sécurité soient reconduites et maintenues.
2. Que le nombre de membres, les modalités de désignation de ces membres ainsi que les règles de fonctionnement des comités de santé et de sécurité soient déterminés par entente entre l'employeur et l'association accréditée ou les associations accréditées qui représentent les travailleurs au sein de chacun des établissements visés ou, à défaut, l'ensemble des travailleurs de chacun des établissements.
3. Qu'à défaut d'entente, une des parties puisse demander à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail de déterminer ce nombre, ces modalités ou ces règles, en se basant sur des critères objectifs tels que les risques, la fréquence et la gravité des lésions, tout en tenant compte des accréditations syndicales, que cette décision soit exécutoire et contestable, et que dans l'intervalle les parties puissent former un comité



de santé et de sécurité provisoire composé d'au moins deux représentants des travailleurs ou, le cas échéant, d'au moins un représentant des travailleurs par accréditation syndicale. »

La FCCQ recommande que le Projet de loi 59 endosse ces recommandations et que les modifications législatives prévoient que les ententes prévues dans une convention collective fassent foi d'une entente au sens des articles 74 et suivant modifiés par les articles 155 à 160 du Projet de loi 59.

Recommandation n°14

Les ententes en vigueur dans les dispositions entourant le comité de santé et de sécurité prévues dans une convention collective se poursuivent jusqu'à l'expiration prévue conformément à la Recommandation de l'Avis du CCTM de 2017.

Le représentant en santé et en sécurité

Situation actuelle

Le représentant à la prévention (dorénavant le représentant en santé et en sécurité) est un travailleur désigné par les travailleurs d'un établissement qui exerce les fonctions prévues à l'article 90 de la LSST. Le représentant à la prévention est obligatoire pour les établissements appartenant aux groupes prioritaires 1 et 2 puisque sa présence est requise lorsqu'il y a un CSS en place.

Le Projet de loi 59

Le représentant à la prévention devient un représentant en santé et en sécurité (RSS).

En raison des modifications apportées à l'article 162 du projet de loi 59 et plus précisément aux articles 87 et 88 de la LSST, il appert qu'au moins un RSS est obligatoire pour toutes les entreprises où il existe un comité de santé et de sécurité ainsi que pour les établissements couverts par un programme de prévention.

Sa présence est requise pour les entreprises suivantes :

- de 5 à 9 travailleurs lorsque le niveau de risque est élevé selon le Règlement
- de 10 à 19 travailleurs lorsque le niveau de risque est moyen selon le Règlement
- de plus de 20 travailleurs lorsque le niveau de risque est faible selon le Règlement.

Les commentaires et recommandations de la FCCQ

Cette modification entraînerait une augmentation considérable du nombre de RSS, soit une augmentation de l'ordre de 20% selon l'AIR, puisque la présence de ce dernier serait obligatoire en fonction des niveaux de risques de l'entreprise déterminée par règlement⁴⁰.

⁴⁰ MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE, Analyse d'impact réglementaire – Projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, 30 septembre 2020, p.49.



Le temps minimal que le RSS devrait consacrer à ses fonctions varie selon le nombre de travailleurs, le niveau de risque des activités exercées et la fréquence des réunions du CSS.

Par exemple, pour une entreprise de 20 à 50 travailleurs le temps le plus élevé est de 2,25 heures par semaine alors qu'il y aurait déjà un CSS en place comme mécanisme de participation des travailleurs.

Pour ces raisons, la FCCQ recommande que le rôle du RSS soit aboli et que les membres du CSS soient habilités à désigner des fonctions spécifiques à certains membres pour exercer ces fonctions.

De plus, 27% (20 541/75 229) des très petites entreprises (TPE) devraient avoir un RSS alors qu'elles ne possèdent pas ces effectifs. Les plus petits milieux n'ont ni les ressources ni le savoir-faire pour gérer et encadrer le RSS afin de le rendre efficace.

Recommandation n°15

La fonction de représentant en santé et en sécurité du travail doit être abolie afin d'alléger les obligations pour les petits milieux de travail.

Les mécanismes de prévention – Secteur de la construction

Coordonnateur en santé et en sécurité

La situation actuelle

L'agent de sécurité (dorénavant le coordonnateur en santé et sécurité) est un cadre sous la responsabilité du maître d'œuvre. Son rôle est de veiller exclusivement à la sécurité.

Depuis de nombreuses années, l'industrie de la construction fait face à une pénurie d'agents de sécurité engendrée par de multiples obstacles à l'entrée à cette profession. Il s'avère primordial de revoir les préalables et la formation de ces derniers pour permettre un accès simplifié à l'obtention d'une attestation.

Les exigences de formation actuelles de l'agent de sécurité sont prévues au Code de sécurité pour les travaux de construction (CSTC) à l'article 2.5.4 :

- a) *avoir travaillé au moins 10 ans dans la construction d'immeubles industriels, commerciaux ou administratifs, de bâtiments publics ou dans une entreprise de génie civil. A défaut, il doit avoir une compétence équivalente ;*
- b) *connaître le présent Code et les principes fondamentaux de la prévention des accidents ; et*
- c) *détenir une attestation d'agent de sécurité délivrée par la Commission. Une telle attestation est délivrée à toute personne qui a suivi avec succès le cours d'agent de sécurité requis ou qui, selon l'avis du comité d'examen, possède les connaissances techniques équivalentes.*



Le projet de loi 59

Le projet de loi 59 prévoit que l'agent de sécurité actuel serait dorénavant un coordonnateur en santé et en sécurité.

Selon l'article 53 du nouveau *Règlement sur les mécanismes de prévention*, le coordonnateur en santé et en sécurité devra obtenir une attestation de formation théorique d'une durée minimale de 120 heures. Toutefois le projet de loi ne précise pas les prérequis de cette dite formation.

Les commentaires et les recommandations de la FCCQ

La FCCQ recommande que les coordonnateurs obtiennent la certification National Construction Safety Officer (ci-après : le « NCSO »). La majorité des provinces canadiennes adhère à ce programme qui est adapté à chaque juridiction. Une personne qui obtient le sceau NCSO satisfait aux normes établies par les membres de la Canadian Federation of Construction Safety Associations. En plus d'avoir l'avantage d'utiliser un programme déjà en place, nous y voyons un avantage important quant à la mobilité de la main-d'œuvre.

Un candidat qui désire obtenir la certification doit détenir un minimum de 3 années d'expérience pertinente au cours des 10 dernières années. Il doit avoir suivi 13 formations et réussir un examen provincial et national. Les formations reconnues par le programme pourraient être dispensées par les partenaires habituels de la CNESST.

Finalement, la documentation sur le programme étant uniquement en langue anglaise, la traduction en français doit être préalable à son application au Québec.

Recommandation n°16

Modifier l'article 53 du nouveau *Règlement sur les mécanismes de prévention* afin de préciser la formation que détient le coordonnateur de santé et de sécurité :

53. Le coordonnateur en santé et en sécurité doit obtenir la certification National Construction Safety Officer (NCSO) délivrée par la Commission ou par un organisme reconnu par elle.

Représentation en santé et en sécurité

La situation actuelle

Les articles 208 et suivants de la LSST qui traitent des obligations entourant le représentant ne sont pas en vigueur. Il n'y a donc aucune obligation de la présence d'un représentant sur un chantier de construction.

Le projet de loi 59

Selon l'article 222 du projet de loi, lorsqu'il est prévu que les activités sur un chantier de construction occuperont simultanément au moins 10 travailleurs à un moment des travaux, au moins un RSS doit être désigné dès le début des travaux.



Les commentaires et recommandations de la FCCQ

Comme mentionné à la section précédente, la FCCQ recommande que le rôle du RSS soit aboli. Il en va de même pour l'industrie de la construction. Les membres du comité de chantier, dorénavant obligatoire lorsque les activités sur un chantier de construction occuperont simultanément au moins 20 travailleurs à un moment des travaux, exerceront des fonctions permettant la participation des travailleurs. Il n'y a pas nécessité d'un dédoublement des mécanismes de participation.

De plus, la présence d'au moins un RSS lorsque les activités sur un chantier occuperont simultanément au moins 10 travailleurs à un moment des travaux proposé à l'article 222 du projet de loi nous apparaît inapplicable en fonction de la réalité de l'industrie. Les caractéristiques de l'activité productive du secteur de la construction permettent difficilement la présence d'un même représentant pour toute la durée des travaux. Les travailleurs présents les sont en fonction de leur métier ou de leur occupation aux différentes étapes de la construction.

Recommandation n°17

La fonction du représentant en santé et en sécurité du travail doit être également abolie sur les chantiers de construction.

Le programme pour une maternité sans danger (PMSD)

La situation actuelle

« La LSST prévoit, depuis 1981, une protection particulière pour une travailleuse enceinte ou qui allaite, qui travaille dans des conditions dangereuses pour sa santé en raison de son état de grossesse, ou pour celle de l'enfant à naître ou allaité. Cette protection s'applique chez les employeurs du Québec de compétence provinciale. La travailleuse a le droit d'être immédiatement affectée à d'autres tâches ne comportant pas de dangers et qu'elle est en mesure d'accomplir.

Pour exercer ce droit, la travailleuse qui croit que son travail comporte des dangers doit demander à son médecin traitant de compléter, après avoir consulté un médecin du RSPSAT, un certificat attestant qu'il y a présence d'un danger dans l'exercice de son travail en raison de son état de grossesse ou pour la santé de l'enfant à naître.

Par la suite, la travailleuse doit remettre le certificat à son employeur, ce qui constitue une demande d'affectation. Il s'agit donc d'une mesure de prévention visant à permettre à la travailleuse de continuer



de travailler pendant sa grossesse, sans que cela représente un danger pour elle et pour l'enfant à naître ou allaité. Si l'employeur est dans l'impossibilité d'éliminer le danger ou d'affecter la travailleuse à d'autres tâches, elle peut bénéficier d'un retrait préventif et recevoir des indemnités. »⁴¹

Présentement, la LSST ne prévoit pas les retraits préventifs à temps partiel. Les employeurs n'ont pas un droit d'option de verser le salaire que pour les heures réellement travaillées, comme prévu à l'article 180.1 du Projet de loi 59. Sois les employeurs réaffectent la travailleuse enceinte et ils lui versent son salaire et les avantages liés à celui-ci, soit la travailleuse n'est pas réaffectée auquel cas elle reçoit de l'indemnité de remplacement du revenu.

La CNESST verse des subventions aux employeurs qui réaffectent la travailleuse à temps partiel afin de pallier à cette situation. Ces subventions ne semblent pas prévues à la LSST.

Le Projet de loi 59

L'article 142 du Projet de loi 59 prévoit encadrer le PMSD par des protocoles provinciaux dont l'élaboration est sous la responsabilité du directeur national de santé publique.

Lorsqu'un danger est identifié par un protocole, d'autres professionnels de la santé, lorsque leur champ de pratique le permet, peuvent délivrer le certificat de retrait préventif sans consulter un médecin chargé de la santé au travail ou le directeur régional de santé publique.

Les commentaires et recommandations de la FCCQ

À l'origine, le but du PMSD visait à favoriser le maintien en emploi des femmes et d'éviter que celles-ci soient défavorisées sur le marché du travail. Initialement, il devait coûter 8 M\$ par année. En 2019, les débours associés aux réclamations du PMSD ont représenté un coût total de plus de 217 millions au régime⁴². En 2018, la CNESST a reçu 35 365 demandes dont 92,5% ont été acceptées. Il s'avère que les demandes prennent effet au premier trimestre de la grossesse pour 70 % des femmes enceintes. Le nombre moyen de jours d'indemnisation est de 119 jours.⁴³

À notre avis, ce dépassement des coûts s'explique essentiellement du fait que de nombreux retraits préventifs sont accordés sur le principe de précaution sans égard à la présence d'un danger au sens où il est entendu en vertu de la LSST.

L'absence de critères uniformes permettant de déterminer dans quelles circonstances une réaffectation ou un retrait préventif doit être accordé est, à notre avis, la raison qui explique ces statistiques. En effet, on note que la notion de « danger » varie considérablement d'un médecin traitant à un autre. Il nous apparaît dans l'intérêt tant de la travailleuse enceinte ou qui allaite que des employeurs que de tels critères d'accessibilité soient élaborés.

⁴¹ *Id.*, p. 44

⁴² COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL. préc., note 21., tableau 3.1, p. 55.

⁴³ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL. Pour une maternité sans danger : Statistiques 2015-2018, décembre 2020.



Aussi, les coûts relatifs au paiement de cette indemnité ne sont pas imputés à l'employeur directement, mais à l'ensemble des employeurs du Québec⁴⁴ de sorte que cette façon de faire n'encourage pas les employeurs à réaffecter les travailleuses et conséquemment, les coûts non imputés sont considérables.

De plus, au niveau de l'indemnisation de la travailleuse qui se prévaut du PMSD, la LSST prévoit que cette dernière peut être réaffectée à d'autres tâches qui ne comportent pas de danger pour elle ou l'enfant à naître ou allaité, tout en conservant tous les avantages liés à l'emploi qu'elle occupait avant sa réaffectation.⁴⁵

À défaut d'être réaffectée à un tel emploi immédiatement, la travailleuse aura le droit d'obtenir des indemnités de remplacement du revenu.⁴⁶

Ainsi, la LSST prévoit deux situations, soit que la travailleuse est réaffectée tout en conservant les avantages liés à son emploi habituel, soit qu'elle est en retrait préventif et qu'elle a le droit de recevoir l'IRR en vertu de la LATMP.

Or, au fil des années, les situations ont évolué de sorte qu'il arrive fréquemment que les travailleuses enceintes ou qui allaitent aient un retrait préventif « partiel » de sorte qu'elles exercent leur prestation au travail à temps partiel et non selon le nombre d'heures de travail relié à leur poste de travail habituel.

Cependant, la LSST ne prévoit pas une telle situation à temps partiel. Ainsi, dans de telles circonstances, l'employeur doit verser l'entièreté du salaire habituel à la travailleuse réaffectée en vertu du PMSD.

Nous notons cependant que ce dernier peut présenter une demande à la CNESST afin de se faire rembourser pour les montants versés à la travailleuse pour lesquels elle n'a pas exercé une prestation de travail.

En effet, la CNESST traite alors les montants remboursés aux employeurs à titre de subventions. Toutefois, la FCCQ ignore si ces subventions sont comptabilisées dans le montant précité de 228 M\$ en lien avec le PMSD.

Pourtant, bien que la LATMP et la LSST prévoient plusieurs circonstances permettant à la CNESST de verser des subventions, dont notamment aux employeurs dans le cadre d'embauche des travailleurs victimes de lésions professionnelles, aux travailleurs victimes de lésions professionnelles qui créent une entreprise, aux associations sectorielles, à l'institut de recherche en santé et sécurité du travail⁴⁷, il appert que ni la LATMP ni la LSST ne prévoit une discrétion à la CNESST de verser de telles subventions lorsque la travailleuse est réaffectée partiellement dans le cadre du PMSD.

⁴⁴ Article 45 de la LSST :

Le coût relatif au paiement de cette indemnité est imputé à l'ensemble des employeurs.

⁴⁵ Article 43 de la LSST :

La travailleuse qui exerce le droit que lui accordent les articles 40 et 41 conserve tous les avantages liés à l'emploi qu'elle occupait avant son affectation à d'autres tâches ou avant sa cessation de travail.

À la fin de son affectation ou de sa cessation de travail, l'employeur doit réintégrer la travailleuse dans son emploi régulier.

La travailleuse continue de bénéficier des avantages sociaux reconnus à son lieu de travail, sous réserve du paiement des cotisations exigibles dont l'employeur assume sa part.

⁴⁶ À cet effet, nous vous référons aux articles 42 et 37.3 de la LSST lesquels concernent le droit à l'indemnité du remplacement du revenu à laquelle la travailleuse aurait droit en vertu de la LATMP.

⁴⁷ À cet effet, nous vous référons aux articles 167(5), 175, 178, 186 de la LATMP ainsi qu'aux articles 100, 104, 105 et 167 de la LSST.



La FCCQ est d'avis que cette situation devrait être régularisée par les modifications à apporter par le Projet de loi 59.

À la lumière de ce qui précède, la FCCQ accueille favorablement plusieurs des modifications élaborées dans le Projet de loi 59.

Plus précisément, la FCCQ accueille favorablement les modifications apportées aux articles 40, 40.1, 48.1 et 48.2 de la LSST par les 138 et 142 du Projet de loi 59, lesquelles visent notamment à encadrer le PMSD par des protocoles provinciaux dont l'élaboration serait sous la responsabilité du directeur national de santé publique. La FCCQ est confiante que cette façon de faire permettra d'uniformiser les critères permettant de déterminer si une réaffectation ou un retrait préventif doit être accordé.

À notre avis, ceci répond à la recommandation 27 prévue dans l'Avis du CCTM de 2017, laquelle se lit comme suit⁴⁸ :

« Les parties recommandent ce qui suit :

1. Documenter les dangers et les risques pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent de la façon suivante :

- Dresser un inventaire de tous les motifs de retrait préventif depuis 2012;*
- Confier à l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail le mandat de produire une revue critique de la littérature scientifique internationale sur les conditions de travail qui comportent des dangers pour l'enfant à naître ou pour la femme enceinte ou qui allaite;*
- Réaliser une étude terrain sur les conditions d'affectation gagnantes dans les secteurs les plus concernés par le programme Pour une maternité sans danger.*

Accorder à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail le pouvoir de réglementer les dangers aux fins de l'application du programme Pour une maternité sans danger »

Par ailleurs, afin d'atteindre l'objectif visé par le PMSD, soit le maintien en emploi sans danger de la travailleuse enceinte ou qui allaite, en favorisant l'élimination des dangers ou, à défaut, l'affectation à d'autres tâches ne comportant pas de danger, il appert que l'article 45 de la LSST, lequel prévoit que l'ensemble des coûts en lien avec ce programme est imputé à l'ensemble des employeurs, devrait être modifié afin d'inciter les employeurs à réaffecter la travailleuse.

⁴⁸ VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC, préc., note 9, p. 47.



Nous sommes d'avis que cette façon de faire serait un incitatif suffisant puisque les coûts seraient redistribués aux principales catégories d'employeurs qui négligent les réaffectations et les coûts ne seraient pas directement imputés au dossier de l'employeur. Ainsi, l'objectif de continuer à favoriser l'embauche des femmes en milieu de travail serait préservé.

Recommandation n°18

Les coûts en lien avec le programme de maternité sans danger doivent être imputés à l'unité de classification à laquelle l'employeur appartient et non à l'ensemble des employeurs. Modifier le Projet de loi afin que l'Article 45 de la LSST soit modifié comme suit :

« Le coût relatif au paiement de cette indemnité est imputé à l'unité à laquelle appartient l'employeur. »

De plus, comme précédemment mentionné, il appert qu'en raison de l'évolution des retraits préventifs, notamment pour les retraits préventifs partiels, la LSST n'est pas adaptée à cette réalité. La FCCQ recommande que des modifications législatives supplémentaires soient apportées afin de refléter la situation et de permettre que les femmes qui sont assujetties au PMSD reçoivent de l'IRR pour les heures non travaillées.

Pour ce faire, nous suggérons que le retrait préventif partiel reçoive le même traitement que lors de l'assignation temporaire, soit que la CNESST verse l'IRR pour les périodes non travaillées par la travailleuse et que celles-ci soient assimilables à des indemnités et non à du revenu.

Du même fait, nous croyons que cela régulariserait la situation actuelle quant aux subventions versées par la CNESST, lesquelles ne semblent pas avoir d'assises légales prévues ni à la LATMP ni à la LSST.

Recommandation n°19

Le retrait préventif partiel doit recevoir le même traitement que lors de l'assignation temporaire, soit que la CNESST verse l'IRR pour les périodes non travaillées par la travailleuse et que celles-ci soient assimilables à des indemnités et non à du revenu.

Les obligations de l'employeur

Le contexte de télétravail

La situation actuelle

Le 23 octobre 2020, le CCTM rendait son Avis sur le télétravail⁴⁹ (ci-après « **Avis du CCTM de 2020** ») lequel fut adopté à l'unanimité lors de la séance tenue le même jour. Cet avis était alors adressé à Jean Boulet, ministre du Travail.

⁴⁹ COMITÉ CONSULTATIF DU TRAVAIL ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE, *Avis sur le télétravail*, 13 octobre 2020.



Dans cet avis, les membres ont fait consensus à savoir que le cadre juridique actuel s'applique en contexte du télétravail.

L'article 51 de la LSST énonce les obligations générales de l'employeur pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs. Même si cette loi trouve application en contexte de télétravail, la FCCQ propose de réviser le libellé du paragraphe 4 qui impose les obligations suivantes :

« 51. L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur. Il doit notamment: (...) »

4° contrôler la tenue des lieux de travail, fournir des installations sanitaires, l'eau potable, un éclairage, une aération et un chauffage convenable et faire en sorte que les repas pris sur les lieux de travail soient consommés dans des conditions hygiéniques; »

Les commentaires et les recommandations de la FCCQ

Le lieu de télétravail, généralement le domicile du travailleur, n'est pas un établissement sur lequel l'employeur a autorité. La FCCQ recommande que le libellé du paragraphe 4 soit modifié ainsi :

« 4° contrôler la tenue des lieux de travail des établissements sur lesquels il a autorité, fournir des installations sanitaires, l'eau potable, un éclairage, une aération et un chauffage convenable et faire en sorte que les repas pris sur les lieux de travail soient consommés dans des conditions hygiéniques; »

Recommandation n°20

Le contrôle de la tenue des lieux de travail par l'employeur s'effectue pour les établissements sur lesquels il a autorité.

La prévention de la violence

La situation actuelle

On remarque une hausse récente des lésions acceptées attribuables à la violence. En effet, ces lésions ont augmenté de 35,5% entre 2016 et 2019.

La violence conjugale est un problème important de société. Le quart des crimes contre la personne au Québec en 2015 ont été commis dans un contexte de violence conjugale. De ces infractions, 78% des victimes sont des femmes

Le Projet de loi 59

Le Projet de loi 59 prévoit l'ajout de mesures afin de protéger un travailleur ou une travailleuse exposée à une situation de violence au travail, y compris la violence conjugale ou familiale.



L'article 143 du Projet de loi 59 ajoute le paragraphe 16 à l'article 51 actuel:

« 16° prendre les mesures pour assurer la protection du travailleur exposé sur les lieux de travail à une situation de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale ou familiale.

Aux fins du paragraphe 16° du premier alinéa, dans le cas d'une situation de violence conjugale ou familiale, l'employeur est tenu de prendre les mesures lorsqu'il sait ou devrait raisonnablement savoir que le travailleur est exposé à cette violence. »

Les commentaires et recommandations de la FCCQ

La violence conjugale est certes un problème par lequel la FCCQ est préoccupée. Les stratégies pour prévenir la violence conjugale sont diversifiées et le rôle de l'employeur doit être clarifié compte tenu de la complexité de ce phénomène. La FCCQ demande au Ministre de préciser les intentions du législateur sur les mesures à prendre par l'employeur. Le manque de clarté quant aux mesures pourrait nuire à la compréhension des réelles obligations des employeurs. Les mesures prises pour atténuer l'impact de la violence domestique doivent être raisonnables et pratiquement réalisables.

De plus, pour faire suite à l'argumentaire précédent concernant le télétravail, nous demandons que l'article soit modifié ainsi :

*« 16° prendre les mesures pour assurer la protection du travailleur exposé à une situation de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale ou familiale **dans les établissements sur lesquels il a autorité.***

Aux fins du paragraphe 16° du premier alinéa, dans le cas d'une situation de violence conjugale ou familiale, l'employeur est tenu de prendre les mesures lorsqu'il sait ou devrait raisonnablement savoir que le travailleur est exposé à cette violence. »

Recommandation n°21

L'obligation des employeurs quant à la violence conjugale doit être précisée afin que les mesures soient raisonnables et réalisables.

Recommandation n°22

L'employeur doit prendre les mesures pour assurer la protection d'un travailleur exposé à une situation de violence dans les établissements sur lesquels il a autorité.

L'inspectorat

La situation actuelle

« La LSST prévoit une série de dispositions en vertu desquelles l'inspecteur de la CNESST peut intervenir dans les milieux de travail. Celui-ci exerce une fonction importante dans l'application de la loi et de ses règlements et il dispose de larges pouvoirs. Il a notamment la responsabilité de rendre les décisions en matière d'exercice du droit de refus par le travailleur ou de constater un danger dans un milieu de travail. Il peut inspecter les lieux du



travail, émettre un avis de correction, ordonner la suspension de travaux, la fermeture partielle ou totale d'un lieu de travail ainsi que l'apposition de scellés. »⁵⁰

Il peut également rendre des décisions, lesquelles sont finales en cas de mésentente au sein du comité de santé et de sécurité sur les paragraphes 1 à 4 de l'article 78 de la LSST.⁵¹

Les commentaires et recommandations de la FCCQ

Les membres du CCTM n'ont pas réussi à obtenir un consensus quant aux recommandations à adresser au Ministre concernant les modifications à apporter au niveau des fonctions et pouvoirs dévolus à l'inspecteur en vertu de la LSST. Il importe de souligner que la grande majorité des avis de correction sont émis à l'attention des employeurs et non à l'attention des travailleurs.

Toutefois, la FCCQ fait siennes les recommandations patronales contenues dans l'Avis du CCTM de 2017 et conséquemment, recommande d'apporter les changements y afférents dans le but d'assurer une cohérence entre les décisions rendues par les différents inspecteurs. Ces dernières ont des conséquences majeures pour les employeurs notamment lors des fermetures et des avis de correction émis.

Or, ces décisions sont exécutoires nonobstant leur contestation. Bien que la LSST prévoit que ces décisions doivent être instruites d'urgence, il appert que les délais octroyés par les inspecteurs dans les avis de correction pour remédier à la situation qu'ils jugent requis rendent le processus de contestation à toute fin illusoire.

En effet, considérant que les délais attribués arrivent à échéance avant que la contestation de l'employeur soit entendue, il devient primordial que les pouvoirs de l'inspecteur soient mieux encadrés assurer une certaine cohérence dans l'application de la LSST et dans le but également de s'assurer que les corrections exigées soient réalisables, et ce, notamment au niveau des modifications requises à l'égard des machines.

C'est dans ce contexte que la FCCQ réitère les recommandations patronales contenues à l'Avis du CCTM de 2017, lesquelles se lisent comme suit:

« Les organisations patronales recommandent :

- Que le législateur confie à la CNESST les responsabilités et les pouvoirs en prévention et inspection pour que cette dernière puisse déléguer ces pouvoirs aux inspecteurs et assurer ainsi une meilleure cohérence dans les décisions de ces derniers, une plus grande équité et surtout une réelle amélioration de la prévention en santé et en sécurité du travail;

- Que l'inspecteur ne puisse recourir à l'article 51 de la LSST que s'il est en mesure de démontrer l'existence d'un danger réel et imminent au moment où il se présente sur les lieux;

- Que la CNESST applique la même rigueur à l'égard du travailleur qu'elle le fait à l'égard de l'employeur. Le travailleur qui ne respecte pas ses obligations et contrevient à la Loi et aux règlements en mettant en danger sa santé et sa sécurité ou celle des autres devrait être poursuivi;

- Compte tenu des impacts importants d'une décision d'un inspecteur, la LSST devrait être modifiée afin que l'inspecteur soit tenu de motiver sa décision par écrit, sur-le-champ. Cet avis doit inclure l'identification

⁵⁰ *Id.*, p. 50.

⁵¹ À cet effet, nous vous référons à l'article 79 de la LSST.



d'un danger réel et imminent, établir la probabilité qu'il se concrétise compte tenu des circonstances et indiquer les mesures à prendre pour l'éliminer;

- Lorsqu'il s'agit de correctifs exigés pour de la machinerie, la CNESST devrait s'assurer de la faisabilité technologique des recommandations formulées par les inspecteurs. »⁵²

Recommandation n°23

Les pouvoirs de l'inspecteur doivent être mieux encadrés dans le but d'assurer une certaine cohérence dans l'application de la LSST et dans le but également de s'assurer que les corrections exigées soient faisables.

Recommandation n°24

La partie qui est lésée doit pouvoir contester les décisions de l'inspecteur rendues en vertu de l'article 79 de la LSST.

LE VOLET RÉPARATION

La présomption et l'Annexe I

La situation actuelle

Tel que mentionné à la page 73 de l'Avis du CCTM de 2017, « *Le travailleur atteint d'une maladie visée dans l'Annexe I de la LATMP est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie en vertu de l'article 29 de la LATMP. Cette présomption facilite le processus d'admissibilité. Cependant, le travailleur atteint d'une maladie non prévue par l'Annexe I, contractée par le fait ou à l'occasion du travail, doit démontrer à la Commission que sa maladie est reliée directement au travail (art. 30 de la LATMP).* »

La difficulté est que cette Annexe I ne prévoit aucune durée d'exposition ou seuil minimal pour que la présomption trouve application. De plus, l'Annexe I n'est plus à jour puisqu'elle ne reflète plus les maladies professionnelles reconnues scientifiquement. Finalement, elle s'adresse exclusivement aux lésions physiques et non psychologiques.

C'est dans ce contexte que les membres du CCTM ont recommandé que cette Annexe I soit abolie et qu'elle soit remplacée par un règlement qui prendrait en considération le degré et le type d'exposition ainsi que le travail ou l'activité professionnelle présentant un risque particulier d'exposition lorsqu'il y a lieu, et ce, à la lumière des données scientifiques actuelles.

Par ailleurs, ce consensus entourant cette abolition s'accompagne d'une série de recommandations nécessaires pour encadrer la création de ce règlement. Ainsi, ce consensus quant à l'Annexe I était conditionnel à ce que l'ensemble des recommandations du CCTM soient reflétées dans le Projet de loi 59, dont notamment les recommandations à l'égard de la création du Comité scientifique sur les maladies professionnelles, sa composition et la formation d'un Comité des maladies oncologiques.

⁵² Précitée note 10, p. 51.



Le Projet de loi 59 encadrant l'Annexe I

Selon le Projet de loi 59, un travailleur ne peut plus se référer à l'Annexe I pour bénéficier de la présomption puisque celle-ci est abolie.

Cette Annexe est remplacée par le Règlement sur les maladies professionnelles donnant la possibilité aux travailleurs de bénéficier d'une présomption de maladie professionnelle (ci-après : le « **Règlement** ») lequel détermine à ses annexes A et B les maladies et les conditions particulières en lien avec celles-ci pour qu'un travailleur puisse dorénavant bénéficier de la présomption prévue à l'article 29 de la LATMP.

Ce Règlement sera bonifié à la suite des recommandations émises par un nouveau comité, le « Comité scientifique sur les maladies professionnelles » constitué de cinq (5) membres.

Le Règlement énonce, comme le faisait l'Annexe I, une liste de maladies ainsi que les conditions particulières qui doivent être rencontrées pour qu'un travailleur puisse bénéficier de la présomption.

Il ajoute des critères encadrant l'éligibilité de certaines réclamations notamment en matière de perte auditive afin de permettre de considérer l'âge du travailleur lors du calcul de l'atteinte permanente attribuable au travailleur.

Contrairement à l'Annexe I, le Règlement ne s'en tient plus qu'aux lésions physiques; il crée une section pour les troubles mentaux de sorte que le travailleur qui souffre d'un trouble de stress post-traumatique peut bénéficier de la présomption s'il démontre avoir exercé un travail l'exposant de manière répétée et extrême à une blessure grave, à de la violence sexuelle, à une menace de mort ou à la mort effective, laquelle n'est pas occasionnée par des causes naturelles.

Par ailleurs, le Projet de loi 59 n'exige pas que le diagnostic de stress post-traumatique soit posé par un psychiatre ou un psychologue, ni qu'il soit assujéti aux critères diagnostics reconnus par le DSM en vigueur.

Le Règlement crée également une section quant aux maladies oncologiques dans laquelle on retrouve notamment: le cancer du larynx, le cancer de la vessie, le cancer du rein, le cancer de la peau. Bref, le Règlement ajoute de nombreux diagnostics cancéreux avec des conditions particulières quant au travail exercé en exigeant, entre autres, une exposition à des gaz et fumées d'incendies pour permettre à un travailleur de bénéficier de la présomption.

Au surplus, le Projet de loi 59 institue un autre comité : le Comité des maladies oncologiques. Ce comité est créé dans le but d'expertiser les travailleurs qui réclament en lien avec un diagnostic de cancer alors qu'ils ne bénéficient pas de la présomption en vertu de l'article 29 de la LATMP.

Le Projet de loi 59 ne prévoit pas la création d'un comité pour les lésions psychologiques.

On constate que le Projet de loi 59 vise à répondre à une volonté de rendre le régime plus accessible aux travailleurs et de faciliter l'accès à l'indemnisation en cas de réclamations pour les maladies professionnelles reconnues scientifiquement.

Pour les fins de l'élaboration du Règlement, le Projet de loi 59 prévoit la création du Comité scientifique sur les maladies professionnelles. Ce comité a pour mandat de faire des recommandations en matière de maladies professionnelles au Ministre ou à la CNESST.



Il doit notamment recenser et analyser les recherches et études en matière de maladies professionnelles, analyser les relations causales entre les maladies et les risques, produire des avis sur l'identification des maladies professionnelles dans le but d'élaborer les maladies qui doivent être énumérées dans le Règlement.

Le comité est constitué de 5 membres, le tout tel qu'il appert de l'ajout de l'article 101 du Projet de loi 59 qui introduit l'article 348.4 à la LATMP lequel se lit comme suit :

« Le Comité est composé de cinq membres nommés par le gouvernement à la suite d'un appel de candidatures et après consultation des ordres professionnels concernés et du Comité consultatif du travail et de la main-d'oeuvre visé à l'article 12.1 de la Loi sur le ministère du Travail (chapitre M-32.2). Le Comité doit être composé minimalement des personnes suivantes :

1° un médecin détenant un certificat de spécialiste en médecine du travail ou en santé publique et médecine préventive délivré par le Collège des médecins du Québec;

2° un médecin détenant un certificat de spécialiste délivré par le Collège des médecins du Québec dans une spécialité autre que celle prévue au paragraphe 1° et qui est professeur agrégé ou titulaire dans une université québécoise;

3° un titulaire d'un diplôme universitaire de deuxième ou troisième cycle en hygiène du travail ou en santé au travail;

4° un titulaire d'un diplôme universitaire de deuxième ou troisième cycle en épidémiologie.

Le président du Comité est désigné par le gouvernement parmi ses membres.

[...] »

Le mandat du président et des membres du Comité est d'une durée de cinq (5) ans et est renouvelable.

Quant à l'entrée en vigueur du Règlement, le Projet de loi 59 mentionne au même article qui modifie l'article 348.3 de la LATMP que les avis et recommandations du Comité sont transmis à la CNESST et au Ministre. Cet article prévoit également que la CNESST puisse le modifier en vertu des pouvoirs qui lui sont dévolus à l'article 454 de la LATMP. Ceci va clairement à l'encontre des recommandations et des consensus contenus à l'Avis du CCTM de 2017.

Les commentaires et recommandations de la FCCQ

La FCCQ est en accord avec l'abolition de l'Annexe I et de son remplacement par un Règlement pourvu que les autres recommandations émises dans l'Avis du CCTM de 2017 soient également reflétées dans la loi.

Recommandation dans l'Avis du CCTM de 2017 :

Abolir l'Annexe 1 et la remplacer par le Règlement.

Plus précisément, le CCTM a obtenu un consensus visant l'abolition de l'Annexe I, mais il a également fait des recommandations quant à la création d'un Comité scientifique indépendant; la composition de ce comité, la création d'un Comité des maladies oncologiques, l'encadrement des maladies psychologiques et le pouvoir réglementaire.

Recommandation dans l'Avis du CCTM de 2017 :



- *Créer les comités suivants : le Comité scientifique indépendant, le Comité des maladies professionnelles indépendant ainsi qu'un Comité des maladies oncologiques.*
- *Encadrer les maladies psychologies afin que les diagnostics soient posés selon les critères prévus au DSM en vigueur.*

Ainsi, le CCTM a recommandé la création d'un Comité des maladies professionnelles indépendant dont le mandat serait notamment de déterminer, à partir de la liste de l'Organisation internationale du Travail, les nouvelles maladies à inclure dans la liste donnant ouverture à l'application de la présomption, incluant les cancers spécifiques en lien avec les agents causals reconnus, et que ce comité élabore les critères d'exposition scientifiques tels que l'intensité et la durée, le cas échéant.

Les membres du CCTM ont également recommandé que ce comité, lorsque ses recherches sont complétées, transmette ses recommandations au comité de révision réglementaire, lesquelles seraient rendues publiques au moment de la prépublication du projet de règlement.

Or, le Projet de loi 59 fait totalement abstraction de la recommandation 35 contenue à l'Avis du CCTM de 2017 puisqu'il donne le pouvoir à la CNESST d'adopter le Règlement d'une façon unilatérale, après avoir recueilli des commentaires.

Recommandation n°25

Modifier le Projet de loi 59 afin que soit inclus la Recommandation 35 prévue à l'Avis du CCTM de 2017 laquelle se lit comme suit :

« Recommandation 35

1. Confier à un comité paritaire de révision réglementaire la responsabilité :

- D'approuver les nouveaux critères d'exposition;*
- De déterminer les dispositions d'application des nouveaux critères d'exposition (date d'entrée en vigueur, mesures transitoires, etc.);*
- Recommander au conseil d'administration de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail l'approbation des nouveaux critères d'exposition et la gestion des travaux (date d'entrée en vigueur, mesures transitoires, etc.);*
- Recommander au conseil d'administration de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail des modifications à l'Annexe I ou éventuellement au règlement.*

2. Le comité paritaire de révision réglementaire serait composé selon la même structure que les comités-conseils au conseil d'administration de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

Le rôle de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail se limiterait à :



- Assumer le secrétariat;
- Fournir le support financier requis pour supporter les travaux du Comité;
- Répondre à des demandes d'information (ex. : données statistiques).

Le Règlement constitue un virage majeur dans l'indemnisation des maladies professionnelles et il a des conséquences importantes à l'égard des droits des travailleurs, mais il crée aussi des répercussions appréciables pour les employeurs. Dans un tel contexte, il nous apparaît essentiel qu'un comité paritaire soit également créé dans le but d'analyser le Règlement et faire des recommandations avant son adoption. Cela aura pour conséquence de légitimer le processus et de reconnaître l'importance du paritarisme en matière de santé et de sécurité au travail.

De plus, en matière de lésion psychologique, l'Avis sur la santé psychologique au travail préparé par le CCTM⁵³ a émis une recommandation à l'effet que le diagnostic psychologique devrait être posé en fonction des critères du DSM applicable.

Recommandation n°26

Modifier le Projet de loi 59 afin que soit inclus la Recommandation 6 prévue à l'Avis du CCTM de 2017 laquelle se lit comme suit :

« *Recommandation 6 :*

Après discussion, les parties patronale et syndicale font consensus sur la recommandation suivante :

Que le diagnostic en matière de lésion professionnelle liée à la santé psychologique soit posé en fonction du DSM applicable. »

Considérant que le diagnostic de stress post-traumatique entraînera, dans certaines circonstances, l'application de la présomption, il est d'autant plus important de prévoir que ce diagnostic soit posé selon les critères du DSM.

Aussi, considérant les particularités liées aux diagnostics psychologiques, la difficulté des travailleurs d'accéder aux médecins spécialistes et considérant les risques de chronicités à l'égard de ces lésions, la FCCQ recommande qu'un comité en matière de lésions psychologiques soit créé, à l'instar du comité des maladies oncologiques dans le but d'expertiser les travailleurs qui produisent une réclamation pour une lésion psychologique alors qu'ils ne bénéficient pas de la présomption prévue à l'article 29 de la LATMP.

⁵³ COMITÉ CONSULTATIF DU TRAVAIL ET DE MAIN D'ŒUVRE, *Avis sur la santé psychologique au travail*, 9 mai 2019.



Recommandation n°27

Créer un comité en matière de lésions psychologiques, à l'instar du comité des maladies professionnelles oncologiques, dans le but d'expertiser les travailleurs qui réclament en lien avec un diagnostic de lésion psychologique alors qu'ils ne bénéficient pas de la présomption prévue à l'article 29 de la LATMP.

L'assignation temporaire

La situation actuelle

Présentement, un travailleur victime d'une lésion professionnelle est présumé incapable d'exercer son emploi tant qu'il n'est pas consolidé selon l'article 46 de la LATMP.

Pendant cette période, l'employeur peut assigner le travailleur temporairement si le médecin qui a charge est d'avis que le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail, que ce travail ne comporte pas de danger pour le travailleur compte tenu de sa lésion et qu'il est favorable à la réadaptation du travailleur (Article 179 de la LATMP).

Comme le mentionne l'Avis du CCTM de 2017 à la page 79, *«la prépondérance de l'opinion du médecin traitant du travailleur empêche souvent l'employeur de déterminer une assignation temporaire respectant les limitations fonctionnelles temporaires du travailleur, car le médecin traitant ne se prononce pas sur les limitations ou sur les tâches que le travailleur peut effectuer, mais se limite plutôt à accepter ou à refuser l'assignation proposée par l'employeur, alors que ce dernier ignore la plupart du temps les limitations fonctionnelles temporaires du travailleur. De plus, il n'existe aucun moyen légal pour [l'employeur de] s'opposer à l'opinion du médecin traitant en matière d'assignation temporaire. »*

Tous s'entendent que l'assignation temporaire favorise la réadaptation du travailleur. Il s'agit de trouver une façon efficace qui permette à l'employeur d'offrir une assignation qui respecte ses limitations et rencontre les objectifs énumérés à l'article 179 de la LATMP.

Présentement, aucun formulaire émanant de la CNESST n'est obligatoire, ce qui peut entraîner des incompréhensions ou des discordances entre ce que le médecin traitant perçoit des conditions du travail proposé par un employeur et la réalité.

En cas de refus de l'assignation, l'employeur doit compléter une autre demande laquelle sera complétée lors de la prochaine visite médicale. Cependant, l'employeur ne connaissant pas les motifs qui ont incité le médecin qui a charge à la refuser, plusieurs demandes peuvent être formulées avant qu'une assignation soit autorisée. Les employeurs remplissent donc des formulaires à « l'aveuglette » puisqu'ils ne disposent pas de l'information requise pour déterminer ladite assignation considérant qu'ils ne sont pas informés des limitations fonctionnelles temporaires du travailleur.

Pendant cette assignation, le travailleur reçoit son salaire et les avantages liés à l'emploi qu'il occupait lorsque s'est manifestée sa lésion professionnelle et dont il bénéficierait s'il avait continué à l'exercer. (Article 180 de la LATMP).



En pratique, l'employeur peut assumer l'intégralité du salaire du travailleur dès qu'il exerce une assignation ou encore, il peut lui verser le salaire et les avantages pour les heures réellement travaillées.

Le Projet de loi 59

Le Projet de loi 59 impose l'utilisation d'un formulaire d'assignation temporaire prescrit par la CNESST, lequel comprend notamment la description des limitations fonctionnelles temporaires du travailleur.

De plus, il prévoit que le médecin qui a charge indique les limitations fonctionnelles sur ce formulaire et non sur l'attestation médicale. Or, il arrive régulièrement que le médecin qui a charge omette ou refuse de compléter ce formulaire.

De plus, le Projet de loi 59 ne mentionne pas que le médecin qui a charge a l'obligation de le compléter.

Par ailleurs, si médecin qui a charge ne se prononce pas sur les limitations, la CNESST peut exiger que le travailleur se soumette à l'examen du professionnel de la santé qu'elle désigne, avec les délais que cette façon de faire représentera.

Pendant cette période, le travailleur continuera de recevoir de l'indemnité de remplacement du revenu si ladite assignation n'est pas autorisée, peu importe le motif de ce refus.

Aussi, les modifications apportées à l'article 180 de la LATMP par l'article 43 du Projet de loi 59 permettent à l'employeur d'opter d'assumer le salaire régulier du travailleur tout au long de son assignation ou encore, d'assumer le salaire de ce dernier que pour les heures réellement travaillées.

Toutefois, ces modifications législatives permettent à l'employeur de modifier l'option choisie qu'une seule fois tout au long de la lésion, et ce, sans égard à la durée de celle-ci.

Les commentaires et recommandations de la FCCQ

La FCCQ est d'accord avec l'imposition d'un formulaire prescrit par la Commission. Par ailleurs, afin d'encourager la réadaptation du travailleur et d'éviter des délais inutiles, nous recommandons que le médecin qui a charge ait l'obligation de compléter ce formulaire à chaque fois qu'il complète une attestation médicale. Ceci pourrait également être prévu en modifiant les articles 199 et suivants de la LATMP.

Ceci aurait pour effet de réduire les délais et permettrait à l'employeur de soumettre une assignation qui respecte les critères élaborés à l'article 179 de la LATMP. Ceci inciterait également les employeurs à procéder à l'assignation du travailleur et aurait des conséquences sur le fonds commun.

Aussi, le travailleur devrait avoir l'obligation de remettre le formulaire d'assignation temporaire à son médecin et à l'employeur.



Recommandation n°28

Imposer un formulaire d'assignation prescrit par la CNESST en modifiant l'article 42 du Projet de loi 59 afin de prévoir que le médecin qui a chargea l'obligation de compléter ce formulaire à chaque attestation médicale.

Modifier les obligations dévolues au médecin qui a charge afin qu'il ait l'obligation d'indiquer les limitations fonctionnelles temporaires sur le formulaire à chaque fois qu'il complète une attestation médicale.

Recommandation n°29

Modifier les obligations du travailleur afin que ce dernier ait l'obligation de remettre à son médecin le formulaire prescrit afin de le faire compléter et de le retourner sans délai à son employeur.

Quant à l'option de l'employeur de verser le salaire pour les périodes non travaillées pendant la durée de l'assignation temporaire, la FCCQ recommande que l'employeur puisse modifier son option à n'importe quel moment.

Bien que le Projet de loi 59 permette à l'employeur de procéder à une modification au cours de la lésion, ceci nous apparaît nettement insuffisant puisque la durée d'une lésion peut être tout à fait imprévisible. De plus, les pouvoirs octroyés au médecin qui a charge lui permettent de procéder à un changement à l'égard de l'assignation temporaire quant à sa durée et ce, à chaque visite médicale. Ainsi, un médecin qui a charge pourrait autoriser une assignation temporaire plusieurs jours par semaine pour ensuite la réduire à quelques heures et procéder à de maintes modifications à tour de rôle. Or, l'employeur serait à la merci du médecin et conséquemment, le droit de modifier son option à une seule reprise l'obligerait à effectuer un choix au hasard puisqu'il n'est d'aucune façon en mesure de connaître la fréquence quant à l'assignation temporaire future.

Ainsi, nous croyons que cette façon de faire pourrait décourager les employeurs à assigner un travail temporaire dans certaines circonstances.

À titre d'exemple, l'employeur qui aurait choisi d'assumer la totalité du salaire et des avantages au travailleur pourrait être tenté de mettre fin à l'assignation si le médecin qui a charge réduit celle-ci à une seule journée hebdomadaire. En effet, cet employeur ne pouvant modifier son option pour que les IRR soient versées par la CNESST pourrait décider de mettre fin à celle-ci. Ce faisant, la CNESST verserait la totalité des IRR au travailleur.



Recommandation n°30

Modifier l'alinéa 3 de l'article 43 du Projet de loi 59 de sorte que le texte suivant soit retiré:

« Cependant, il ne peut se prévaloir de cette possibilité qu'une seule fois pour une même lésion professionnelle. Une telle modification prend effet à compter de la date de la demande. »

Les employeurs devraient être en droit d'exercer une option éclairée, soit d'exercer une option lorsqu'ils sont en mesure d'évaluer l'impact de l'assignation temporaire. Sinon, tel que suggéré, le Projet de loi 59 impose aux employeurs de prendre une décision alors qu'ils ne peuvent évaluer les conséquences de leur choix. Cela irait donc à l'encontre de l'objectif visé, soit la réadaptation du travailleur.

Finalement, la FCCQ recommande que l'opinion du médecin qui a charge puisse être contestée quant aux limitations fonctionnelles via le processus de contestation médical du BEM.

Recommandation n°31

Modifier l'article 44 du Projet de loi 59 comme suit :

« 180.1. Sous réserve du dernier alinéa de l'article 179, les renseignements obtenus du médecin qui a charge du travailleur dans le cadre d'une assignation temporaire, excluant les limitations fonctionnelles temporaires, ne peuvent donner ouverture à la procédure d'évaluation médicale prévue au chapitre VI ou faire l'objet d'une contestation. »

Recommandation n°32

Modifier l'article 212 de la LATMP afin d'y ajouter les limitations fonctionnelles temporaires.

Nous sommes convaincus que ces modifications favoriseraient l'assignation temporaire et par le fait même la réadaptation des travailleurs. Cela aurait également pour effet de réduire les risques de chronicité des lésions.

La réadaptation et l'accommodement raisonnable

La situation actuelle

Au moment de la rédaction de l'Avis du CCTM de 2017, les membres étaient dans l'attente de l'arrêt de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *CNESST c. Caron*, 2018 CSC 3 (ci-après : l'«arrêt Caron») laquelle visait à déterminer si l'obligation découlant de la Charte des droits et libertés de la personne⁵⁴ (ci-après : la « **Charte québécoise** ») s'appliquait compte tenu du processus de réadaptation prévu à la LATMP.

Préalablement à cet arrêt, le travailleur, victime d'une lésion professionnelle reconnue, conservait tous les avantages liés à son emploi et son droit de retour au travail lui permettait de réintégrer son emploi, un emploi équivalent ou un emploi convenable chez son employeur.

Le délai pour exercer son droit de retour au travail était d'un (1) an pour les établissements de 20 travailleurs ou moins et de deux (2) ans pour les établissements de plus de 20 travailleurs. Avis du CCTM de 2017.

⁵⁴ RLRQ, c. 12



Or, l'arrêt *Caron* en a décidé autrement en précisant que l'obligation d'accommodement s'applique également au travailleur victime d'une lésion professionnelle. De plus, il confirme le devoir de la CNESST et ultimement, du Tribunal administratif du travail, d'évaluer si un travailleur a été accommodé adéquatement par l'employeur au moment de décider si l'employeur peut le reprendre à son emploi, dans un emploi équivalent ou convenable.

Plus précisément, la Cour s'exprime comme suit :

« [l']obligation d'accommodement étant l'un des principes centraux de la Charte québécoise, elle s'applique donc à l'interprétation et à l'application des dispositions de la loi québécoise sur les accidents du travail. Il n'existe aucune raison de priver quelqu'un qui devient invalide par suite d'un accident du travail des principes applicables à toutes les personnes invalides, notamment du droit à des mesures d'accommodement raisonnables. »

En effet, la Cour suprême du Canada rappelle dans cette affaire que la *Charte québécoise* est une loi supra législative et conséquemment, aucune loi, incluant la LATMP ne peut réduire sa portée.

De ce fait, les employeurs ont l'obligation d'accommoder le travailleur qui conserve des séquelles en lien avec une lésion professionnelle, et ce, jusqu'à la contrainte excessive, malgré les délais prévus à la LATMP et le processus de réadaptation prévu à la LATMP.

Ainsi, depuis l'arrêt *Caron*, lors de la mise en application du processus de réadaptation, l'employeur qui déclare ne pas être en mesure de réintégrer le travailleur dans son emploi, un emploi équivalent ou convenable doit discuter avec la CNESST de la contrainte excessive qui l'empêche d'y donner suite.

La CNESST rend ensuite sa décision et les parties conservent leurs droits de la contester auprès de la révision administrative et ultimement, auprès du Tribunal administratif du travail.

Or, la Cour suprême a clairement indiqué dans l'arrêt *Caron* que le tribunal a compétence exclusive concernant l'analyse du devoir d'accommodement et conséquemment, qu'il peut ordonner à l'employeur les mesures d'accommodement raisonnable qui s'imposent à l'égard du travailleur et des circonstances.

Pour parvenir à rencontrer cette obligation, bien que seul le tribunal dispose présentement des pouvoirs d'ordonnance permettant d'imposer les mesures d'accommodement, cela n'empêche pas la CNESST de rappeler aux employeurs leurs obligations et de discuter avec ces derniers de l'étendue de celles-ci en matière d'accommodement raisonnable et des contraintes excessives.

Depuis l'arrêt *Caron*, on constate que lorsqu'un travailleur conserve des séquelles, les employeurs doivent démontrer à la CNESST qu'une analyse sérieuse des mesures d'accommodement a été effectuée avant de déclarer qu'ils ne sont pas en mesure de réintégrer le travailleur dans son emploi, un emploi équivalent ou convenable. Cet exercice doit être conforme aux dispositions de la Charte québécoise, sans créer de contraintes excessives.

Il importe de souligner que le devoir d'accommodement raisonnable s'adresse à l'ensemble des travailleurs québécois porteur de séquelles, que celles-ci surviennent ou non à la suite d'une lésion professionnelle.

À titre d'exemple, un employeur sera tenu à un accommodement raisonnable à l'égard de l'employé qui conserve des séquelles à la suite d'une lésion personnelle.



Dans un tel contexte, l'employeur qui termine l'emploi de cet employé est susceptible de recevoir une plainte pour congédiement sans cause juste et suffisante en vertu de l'article 124 de la *Loi sur les normes du travail*, RLRQ, N-1.1 (ci-après : la « LNT »), une plainte pour une pratique interdite en vertu de l'article 123 de la LNT, un grief ou encore, une plainte auprès de la Commission des droits de la personne et de la protection de la jeunesse.

Dans tous ces cas, l'employeur devra démontrer qu'il n'était pas en mesure de réintégrer son employé sans contraintes excessives. À défaut de se faire, le tribunal approprié pourra ordonner la réintégration de l'employé chez l'employeur et condamner ce dernier à indemniser l'employé pour le salaire et les avantages perdus.

Pourtant, contrairement à ce que prévoit le Projet de loi 59, aucune loi n'octroie à une commission un pouvoir d'ordonner à un employeur la réintégration d'un employé avant que l'affaire soit entendue par un tribunal. En effet, seuls les tribunaux disposent de ce pouvoir. Pourtant, le devoir d'accommodement s'applique à l'ensemble des situations précitées.

Le Projet de loi 59

Le Projet de loi 59 démontre une intention claire de permettre aux travailleurs de réintégrer un emploi chez l'employeur où est survenue la lésion professionnelle, tel qu'il appert des modifications suggérées aux articles 33 et suivants du Projet de loi 59 lesquels modifient les articles 167 et suivants de la LATMP.

De plus, les modifications proposées favorisent la prise en charge de la réadaptation avant la consolidation.

On y mentionne également le retour au travail progressif pour lequel la CNESST peut accorder un soutien financier à l'employeur pour une durée maximale de huit (8) semaines selon l'option prévue au deuxième alinéa de l'article 34 du Projet de loi 59 que l'employeur choisit, conformément aux règles établies par règlement. Cet article prévoit que ce soutien financier constitue une prestation de réadaptation (Article 167.2 de la LATMP).

Le Projet de loi 59 prévoit dorénavant les mesures de réadaptation en deux temps : celles antérieures à la consolidation et celles postérieures à la consolidation de la lésion.

D'emblée, la FCCQ constate à l'analyse du Projet de loi 59 qu'il attribue à la CNESST un rôle majeur et qu'elle peut complètement faire abstraction des représentations de l'employeur tout au long du processus de réadaptation. Cette situation crée un souci important au sein des membres de la FCCQ. Le Projet de loi 59 cède à la CNESST une partie importante du droit de gérance de l'employeur. Cela entrave un droit important et n'apparaît pas justifié.

Il suffit de lire notamment l'article 28 du Projet de loi 59 pour arriver à ce constat. Le Projet de loi 59 libelle cet article comme suit :

« Le travailleur qui, en raison de la lésion professionnelle dont il a été victime, subit une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique a droit, dans les cas et aux conditions prévus à la présente section et par règlement, à la réadaptation.

*Pour assurer au travailleur l'exercice de ce droit, la Commission prépare et met en oeuvre, avec la collaboration du travailleur et de l'employeur, **si la participation de ce dernier est requise**, un plan individualisé de réadaptation qui peut comprendre, selon les besoins du travailleur, un programme de réadaptation, sociale et professionnelle.*



Ce plan peut être modifié, avec la collaboration du travailleur et de l'employeur, le cas échéant, pour tenir compte de circonstances nouvelles. »

[Notre soulignement et notre emphase]

Ainsi, l'employeur pourrait être mis à l'écart lors de l'élaboration du plan individualisé de réadaptation alors qu'il devra en assumer les coûts y afférents et les conséquences.

Au même titre, l'article 45 du Projet de loi 59 permet à la CNESST de déterminer, sans avoir consulté l'employeur, les mesures de réadaptation qui permettent au travailleur, qui conserve des limitations fonctionnelles, de réintégrer son emploi ou un emploi équivalent. Cet article se lit comme suit :

« Article 45

Si le travailleur est incapable d'exercer son emploi en raison d'une limitation fonctionnelle qu'il garde de la lésion professionnelle dont il a été victime, la Commission informe ce travailleur et son employeur de la possibilité, le cas échéant, qu'une mesure de réadaptation rende ce travailleur capable d'exercer son emploi ou un emploi équivalent.

Dans ce cas, la Commission prépare et met en œuvre, avec la collaboration du travailleur et de l'employeur, si la participation de ce dernier est requise, le programme de réadaptation professionnelle approprié, au terme duquel le travailleur avise son employeur qu'il est redevenu capable d'exercer son emploi ou un emploi équivalent. »

[Notre emphase et notre soulignement]

Ainsi, le Projet de loi 59 retire la consultation de l'employeur par la CNESST comme prévu présentement à la LATMP. Pourtant, les décisions de la CNESST produisent des conséquences majeures pour l'employeur, le travailleur accidenté et les autres travailleurs à l'emploi.

Ce faisant, le Projet de loi 59 introduit une obligation d'accommodement à l'employeur, mais, du même souffle, lui retire la garantie d'avoir un droit de regard sur le processus. Or, rappelons que l'obligation d'accommodement est une obligation tripartite et qu'elle doit impliquer l'employeur, le travailleur et le syndicat, le cas échéant. La démarche élaborée dans le Projet de loi 59 nous apparaît une entorse majeure à ce principe qui fait partie intégrante de l'obligation d'accommodement.

Cet article introduit une autre modification majeure puisqu'il stipule que le programme de réadaptation peut être mis en œuvre au-delà du délai d'expiration du droit au retour au travail du travailleur. Nous comprenons que cette modification s'inscrit avec l'intention d'intégrer le devoir d'accommodement à la LATMP lequel peut, selon les circonstances, s'appliquer au-delà des délais impartis à la loi.

De plus, l'article 33 du Projet de loi 59 modifie l'article 167 de la LATMP de sorte que l'ensemble des mesures de réadaptation qui y sont énumérées doivent faire partie du programme de réadaptation, et ce, sans égard à leur nécessité. Cet article n'attribue aucun droit de regard à la CNESST quant à la possibilité d'analyser les mesures requises. Ceci occasionnera des délais et des frais inutiles.



Quant aux articles 36 et suivants du Projet de loi 59, ceux-ci légifèrent, en quelque sorte, l'arrêt *Caron*, mais en allant au-delà des enseignements du plus haut tribunal au pays.

En effet, les modifications législatives prévoient notamment que la CNESST puisse désigner un emploi convenable chez l'employeur en élaborant les mesures de réadaptation et qu'elle puisse émettre d'autres mesures que celles prévues à l'article 167 actuel de la LATMP, dont notamment l'aménagement des tâches et la modification de l'horaire ou de l'organisation du travail, si ces mesures ne dénaturent pas l'emploi.

À défaut de se conformer à cette décision, l'employeur peut être soumis à une sanction administrative pécuniaire équivalente au coût des prestations auxquelles aurait pu avoir droit le travailleur durant la période du défaut de l'employeur, le cas échéant, mais dont le montant ne peut être supérieur au montant annuel de l'indemnité de remplacement du revenu auquel a droit le travailleur (voir l'article 37 du Projet de loi 59 lequel ajoute l'article 170.4 à la LATMP).

Cette sanction va au-delà de la notion de l'obligation d'accommodement. On peut se questionner à savoir dans quel contexte les agents de la CNESST décideront de modifier des horaires de travail ou l'organisation du travail dans un milieu de travail, notamment dans un milieu de travail syndiqué. Une décision erronée de la part de la CNESST pourrait entraîner des conséquences importantes, dont une série de griefs des autres employés chez un employeur.

Ce n'est certes pas un concours de circonstances que le pouvoir de déterminer si un employeur a rencontré son obligation d'accommodement ait toujours été attribué aux décideurs dans un contexte où les parties peuvent faire leurs représentations lors d'une audience.

Le Projet de loi 59 attribue à la CNESST une partie importante du droit de gérance des employeurs, et ce, contrairement à toute autre loi qui oblige les employeurs à un devoir d'accommodement. La Charte québécoise n'impose pas un tel processus ni un tel fardeau aux employeurs.

Les commentaires et recommandations de la FCCQ

Le retour au travail du travailleur victime d'une lésion professionnelle chez l'employeur où la lésion est survenue est souhaitable. Il en est de l'intérêt du travailleur, des employeurs et du fonds commun géré par la CNESST. Il est également souhaitable que ce retour au travail ou les mesures de réadaptation soient mises en application avant la consolidation.

Par ailleurs, la FCCQ réitère l'importance que l'employeur soit impliqué dans toutes les étapes en lien avec le processus de réadaptation et ce, non seulement au motif qu'il en assume les coûts, mais également dans le but d'assurer que le retour au travail soit couronné de succès. Il est également important que l'employeur décide ultimement s'il a un emploi disponible et s'il peut réintégrer le travailleur. Cette décision lui incombe puisqu'il en assumera les conséquences.

En effet, les employeurs, tout comme les travailleurs et les syndicats, sont les mieux placés pour évaluer et discuter avec la Commission des mesures de réadaptation à mettre en application.



Recommandation n°33

Que les articles 146 et 169 du Projet de loi 59 soient modifiés pour que l'employeur intervienne à chacune des étapes de la réadaptation. En conséquence, la FCCQ recommande que ces articles se lisent respectivement comme suit :

« Article 146

Le travailleur qui, en raison de la lésion professionnelle dont il a été victime, subit une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique a droit, dans les cas et aux conditions prévus à la présente section et par règlement, à la réadaptation.

*Pour assurer au travailleur l'exercice de ce droit, la Commission prépare et met en oeuvre, **avec la collaboration du travailleur et de l'employeur**, ~~si la participation de ce dernier est requise~~, un plan individualisé de réadaptation qui peut comprendre, selon les besoins du travailleur, un programme de réadaptation, sociale et professionnelle.*

Ce plan peut être modifié, avec la collaboration du travailleur et de l'employeur, le cas échéant, pour tenir compte de circonstances nouvelles.

Article 169

Si le travailleur est incapable d'exercer son emploi en raison d'une limitation fonctionnelle qu'il garde de la lésion professionnelle dont il a été victime, la Commission informe ce travailleur et son employeur de la possibilité, le cas échéant, qu'une mesure de réadaptation rende ce travailleur capable d'exercer son emploi ou un emploi équivalent.

*Dans ce cas, la Commission prépare et met en œuvre, avec la collaboration du travailleur **et de l'employeur**, ~~si la participation de ce dernier est requise~~, le programme de réadaptation professionnelle approprié, au terme duquel le travailleur avise son employeur qu'il est redevenu capable d'exercer son emploi ou un emploi équivalent. »*

[Nos retraits]

Recommandation n°34

Que l'article 33 du Projet de loi 59 qui modifie l'article 167 de la LATMP, permette à la Commission de conserver sa discrétion quant aux mesures à inclure dans le plan de réadaptation. À cet égard, nous recommandons de conserver le premier alinéa de cet article tel que libellé présentement afin de conserver cette discrétion. Ce premier alinéa se lit présentement comme suit :

*« Un programme de réadaptation professionnelle **peut comprendre notamment**: »*

[Notre emphase]



Quant au devoir d'accommodement, celui-ci ne constitue pas une obligation dévolue exclusivement à un employeur. Chaque partie impliquée dans un processus de retour au travail d'un travailleur qui conserve des séquelles doit collaborer. Quant à l'employeur, son devoir d'accommodement sera rencontré s'il a une contrainte excessive qui l'empêche d'acquiescer au retour au travail.

L'accommodement raisonnable, ou la contrainte excessive doivent être évalués au cas par cas. Une contrainte peut être excessive pour un employeur et être raisonnable pour un autre que ce soit en raison de sa taille, de sa situation financière, des dispositions prévues à la convention collective ou des différentes unités d'accréditation, le cas échéant.

Malgré ce qui précède, le Projet de loi 59 crée des obligations à l'employeur qui vont bien au-delà de ce qui est reconnu dans le milieu du droit du travail, notamment par l'article 37 du Projet de loi 59 lequel ajouterait les articles 170.2 et suivants à la LATMP. Ces articles proposés dans le Projet de loi 59 se lisent comme suit :

« 170.2. L'employeur doit, sous réserve de la démonstration d'une contrainte excessive, collaborer à la mise en oeuvre des mesures qui doivent être réalisées dans son établissement.

170.3 L'Employeur est « réputé » pouvoir réintégrer le travailleur à compter de la date où celui-ci redevient capable d'exercer son emploi ou de celle où il devient capable d'exercer un emploi équivalent ou un emploi convenable disponibles chez son employeur lorsqu'une telle éventualité survient avant l'expiration du délai pour exercer son droit au retour au travail.

Sous réserve qu'il puisse faire la démonstration de l'existence d'une contrainte excessive, l'employeur est présumé pouvoir réintégrer le travailleur lorsque celui-ci redevient capable d'exercer son emploi ou qu'il devient capable d'exercer un emploi équivalent ou un emploi convenable disponible chez son employeur après l'expiration du délai pour exercer son droit au retour au travail

170.4. La Commission peut ordonner à un employeur qui refuse de se conformer aux obligations prévues aux articles 170.1 et 170.2 ou de réintégrer un travailleur malgré une décision qui établit sa capacité à occuper son emploi, un emploi équivalent ou un emploi convenable, de lui payer, dans le délai qu'elle indique, une sanction administrative pécuniaire équivalente au coût des prestations auxquelles aurait pu avoir droit le travailleur durant la période du défaut de l'employeur, le cas échéant, mais dont le montant ne peut être supérieur au montant annuel de l'indemnité de remplacement du revenu auquel a droit le travailleur.

Avant d'émettre l'ordonnance prévue au premier alinéa, la Commission avise par écrit l'employeur de son intention et du défaut qu'elle lui reproche. Elle lui accorde un délai d'au moins 10 jours pour lui permettre de remédier à son défaut, de présenter ses observations ou, s'il y a lieu, de produire des documents.

Les articles 322 à 325 s'appliquent à l'employeur en défaut de paiement d'une sanction administrative imposée en vertu du premier alinéa, compte tenu des adaptations nécessaires. »

La FCCQ s'oppose vigoureusement à ces modifications qui ont pour effet de transférer le droit de gérance de l'employeur à la CNESST dans le cadre du processus de réadaptation. Ceci nous apparaît déraisonnable et une violation majeure quant aux règles de justice naturelle puisque la CNESST peut prendre des décisions lourdes de conséquences sans même obtenir la position de l'employeur. De telles ordonnances doivent être émises par un tribunal à la suite d'audiences.



Concernant l'utilisation du terme réputé prévu à l'article 37 du Projet de loi 59, il convient de citer l'article 2847 du Code civil du Québec, lequel se lit comme suit :

« La présomption légale est celle qui est spécialement attachée par la loi à certains faits; elle dispense de toute autre preuve celui en faveur de qui elle existe.

*Celle qui concerne des faits présumés est simple et peut être repoussée par une preuve contraire;
celle qui concerne des faits réputés est absolue et aucune preuve ne peut lui être opposée.*
»

[Notre emphase]

Ce terme « réputé » choisi par le législateur crée un fardeau quasi insurmontable et laisse comprendre qu'il sera extrêmement difficile pour un employeur de ne pas réintégrer un travailleur, et ce, même si cette réintégration représente une contrainte excessive. Rappelons qu'en cas de mésentente sur la contrainte excessive, les parties procèdent généralement devant les tribunaux pendant plusieurs journées d'audience. Or, de quelle façon la CNEEST procèdera-t-elle pour déterminer une telle contrainte excessive sans avoir analysé l'ensemble des arguments de l'employeur à cet égard?

Nous sommes persuadés que les acteurs sur le terrain, soit les employeurs et les représentants des travailleurs, incluant les représentants syndicaux, sont les plus aptes à déterminer si un emploi convenable est disponible chez l'employeur où est survenue la lésion.

En effet, celles-ci sont certes davantage en mesure d'évaluer l'accommodement raisonnable jusqu'à la contrainte excessive puisqu'elles connaissent l'industrie, les ressources, le travail à exercer, les méthodes de travail, les horaires, les dispositions des conventions collectives, le cas échéant, et la situation financière de l'employeur.

Recommandation n°35

Que l'article 37 du Projet de loi 59 soit modifié afin de refléter ce qui suit:

Conserver l'article 37 qui ajoute l'article 170.2 à la LATMP et prévoit l'obligation d'accommodement de l'employeur.

Prévoir que la CNEEST puisse rendre une décision en vertu de cet article, mais qu'elle n'a pas un droit d'ordonnance.

Prévoir le droit de l'employeur de participer à l'analyse des postes de travail dans le but de déterminer s'il y a un emploi convenable ainsi que son droit de collaborer tout au long du processus de réadaptation.

Prévoir l'intervention de la CNEEST quant au droit d'intervenir et de mettre ses ressources à la disposition des parties lors de l'analyse de la capacité du travailleur de faire un emploi équivalent ou un emploi convenable et ce, seulement lorsque l'employeur formule une demande à cet effet.



Laisser à l'employeur la décision de déterminer si un emploi convenable est disponible dans son établissement et conséquemment retirer la section de l'article 37 du Projet de loi 59 qui ajouterait l'article 170.3 de la LATMP lequel crée un fardeau déraisonnable à l'employeur.

Retirer les sanctions administratives mentionnées à l'article 37 du Projet de loi 59 qui ajouteraient l'article 170.4 à la LATMP.

Les modifications prévues au Projet de loi 59 ne sont pas acceptables pour la FCCQ. Nous réitérons que le devoir d'accommodement raisonnable découle de la Charte québécoise et que cette loi, *supralégislative*, s'applique à l'ensemble des employeurs lorsque leur travailleur conserve des séquelles à la suite d'une lésion personnelle ou professionnelle. Or, rappelons-le, aucune loi québécoise n'attribue un pouvoir semblable à celui prévu au Projet de loi 59 à une Commission. Pourtant, tant les conventions collectives que la LNT imposent à l'employeur d'appliquer cet accommodement, lorsque les faits y donnent ouverture.

Par ailleurs, la FCCQ se dit en accord avec les modifications apportées à l'article 235 de la LATMP de sorte que le travailleur a droit de participer au régime de retraite et d'assurance au-delà de la période prévue pour exercer son droit au retour au travail mentionné à l'article 240 de la LATMP, sous réserve de la contrainte excessive. La FCCQ est aussi en accord que le travailleur continue d'accumuler de l'ancienneté ou du service continu au-delà de la période prévue pour exercer son droit au retour au travail, avec la même réserve.

Les travailleurs domestiques

La situation actuelle

Le régime de santé et de sécurité du travail couvre tous les travailleurs (personnes physiques qui exécutent un travail pour un employeur, moyennant une rémunération, en vertu d'un contrat de travail), incluant le bénévole inscrit par l'employeur, les étudiants et les stagiaires inscrits dans un établissement d'enseignement.

Tous les travailleurs sont admissibles et peuvent bénéficier de la couverture de la LATMP. Certaines personnes ne sont pas admissibles, comme la personne embauchée par un particulier pour garder un enfant, un malade, une personne handicapée ou une personne âgée, et qui ne réside pas dans le logement de ce particulier; l'athlète qui pratique un sport constituant sa principale source de revenus; le travailleur étranger sans permis de travail ou la personne qui exécute un travail illégal. (Voir page 84 de l'Avis du CCTM de 2017)

Le projet de loi 59

Lest articles 2, 5 et 6 du Projet de loi 59 modifient les articles 1, 18 et 19 de la LATMP et ajoutent les articles 8.2 à 8.5 à la LATMP afin de permettre, dans certaines circonstances, que le travailleur domestique soit couvert par le régime d'indemnisation prévu à cette loi. Il nous appert important de reproduire ces articles lesquels se lisent comme suit :

2. « Travailleur » : une personne physique qui exécute un travail pour un employeur, moyennant rémunération, en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage, à l'exclusion:

1° du travailleur domestique qui doit fournir une prestation de travail d'une durée inférieure à 420 heures sur une période d'un an pour un même particulier, sauf s'il peut justifier de 7



semaines consécutives de travail à raison d'au moins 30 heures par semaine au cours de cette période;

« travailleur domestique » : une personne physique qui, en vertu d'un contrat de travail conclu avec un particulier et moyennant rémunération, a pour fonction principale :

1° d'effectuer des travaux ménager ou d'entretien, d'assumer la garde ou de prendre soin d'une personne ou d'un animal ou d'accomplir toute autre tâche d'employé de maison au logement d'un particulier; ou

2° d'agir pour un particulier à titre de chauffeur ou de garde du corps ou d'accomplir toute autre tâche relevant de la sphère strictement privée de ce particulier; »;

8.2. Les articles 9 et 13 ne s'appliquent pas lorsque les activités exercées sont de la nature de celles exercées par un travailleur domestique.

8.3. Aux fins de l'application de la présente loi au travailleur domestique, le logement de la personne qui bénéficie de ses services tient lieu d'établissement.

8.4. Les articles 34, 280 et 316 ne s'appliquent pas à l'employeur d'un travailleur domestique.

8.5. Lorsqu'elle agit en vertu de l'article 256 ou 257, la Commission ne peut ordonner la réintégration d'un travailleur domestique dans son emploi.

À la lumière de ces modifications, il appert que le Projet de loi 59 propose que le régime couvre tous les travailleurs domestiques rémunérés qui ont un contrat de travail avec un particulier prévoyant une durée d'au moins 420 heures sur une période d'une année ou d'au moins 30 heures par semaine pour une période minimale de sept (7) semaines consécutives.

Les commentaires et recommandations de la FCCQ

La FCCQ est d'accord avec les modifications proposées au Projet de loi 59 eu égard aux travailleurs domestiques.

Le processus de contestation médicale et le processus de contestation des décisions de la CNESST

La situation actuelle

En vertu de la LATMP, toute décision de la CNESST peut être contestée et celle-ci est transmise auprès de la révision administrative pour qu'elle rende une décision à son tour.

Par ailleurs, la CNESST est liée quant à toutes les questions d'ordre médical pouvant être soumises auprès du BEM mentionnées à l'article 212 de la LATMP. Une partie peut donc contester la décision de la CNESST, mais elle ne peut demander la révision d'une question d'ordre médical sur laquelle la CNESST est liée (voir alinéa 2 de l'article 358 de la LATMP).

Plus précisément, la CNESST est liée à l'égard du diagnostic, de la période prévisible de consolidation, de la nature, la nécessité, de la suffisance ou la durée des soins ou des traitements; de l'existence ou du pourcentage



d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur et des limitations fonctionnelles du travailleur.

La CNESST et la révision administrative, rendront chacune des décisions concernant les questions d'ordre médical malgré qu'elles soient liées par les conclusions du médecin qui a charge ou celles retenues à l'avis du BEM, selon le cas.

Si un employeur souhaite obtenir la révision d'une décision de la CNESST portant sur une question d'ordre médical dans le but de remettre en question l'opinion du médecin qui a charge, elle doit nécessairement franchir les six (6) étapes suivantes : 1- obtenir une expertise du médecin désigné de l'employeur laquelle doit contredire les conclusions médicales du médecin qui a charge sur l'une des questions énumérées à l'article 212 de la LATMP; 2- transmettre au médecin qui a charge copie de l'expertise obtenue pour lui permettre de compléter un rapport complémentaire afin qu'il précise les points sur lesquels il est en accord ou en désaccord avec le médecin désigné; 3- soumettre une demande écrite à la CNESST de soumettre le dossier au BEM en indiquant les questions médicales sur lesquelles l'avis du BEM doit porter; 4- contester la décision rendue par la CNESST à la suite du BEM dans les 30 jours de sa notification; 5- contester la décision rendue par la révision administrative à la suite du BEM dans les 45 jours de sa notification; 6- faire ultimement des représentations devant le Tribunal administratif du travail (ci-après : le «TAT») ou auprès de son service de conciliation.

Il n'est pas étonnant que le TAT soit fréquemment saisi de contestations pour lesquelles les événements sont survenus plusieurs années antérieures.

Le TAT a le pouvoir de décider de toute question de droit ou de fait nécessaire à l'exercice de sa compétence⁵⁵. Il peut substituer sa propre décision à celle initialement rendue par les différentes instances de la CNESST et rendre la décision qu'il juge appropriée.

Contrairement à la CNESST, le TAT a compétence pour se prononcer sur les questions d'ordre médical, pourvu que l'employeur ou la Commission se soit prévalu de la procédure d'évaluation médicale du BEM (voir articles 204 et suivants de la LATMP).

À défaut d'avoir eu recours au BEM, le TAT sera lié par les conclusions médicales retenues par le médecin qui a charge du travailleur. Il s'agit du principe de la prépondérance de l'opinion du médecin qui a charge.

La prépondérance de l'opinion du médecin qui a charge a pour effet de limiter le pouvoir de la CNESST quant à l'ensemble des questions d'ordre médical précitées.

Bien que la CNEST conserve son pouvoir décisionnel à l'égard de l'admissibilité de la réclamation, la prépondérance accordée à l'opinion du médecin qui a charge limite forcément son rôle et son indépendance décisionnelle; celle-ci n'ayant aucune assise juridique lui permettant de remettre en question le diagnostic qui déterminera si le travailleur bénéficie ou non de l'application d'une présomption. On comprend que ce diagnostic joue un rôle déterminant sur le sort de l'admissibilité de la réclamation.

La CNESST est donc, en quelque sorte, contrainte de rendre de nombreuses décisions qui reconnaissent l'admissibilité de lésions professionnelles en raison de son pouvoir limité. De ces décisions, plusieurs seront

⁵⁵ Loi instituant le Tribunal administratif du travail, RLRQ c T-15.1, art. 9.



ultérieurement renversées par le TAT alors qu'il se prononcera sur la décision qui aurait dû être rendue à la suite de l'avis du BEM.

La prépondérance de l'opinion du médecin qui a charge entraîne également des difficultés à l'égard des risques liés à la *surmédicalisation* des travailleurs puisque son avis quant à la nature et la suffisance des soins ou traitements lie également la CNESST et l'empêche d'intervenir.

Ceci empêche forcément de rencontrer un objectif important prévu à la loi, soit de favoriser la réintégration du travailleur au travail lorsque le médecin qui a charge refuse, sans raison valable, l'assignation temporaire, le retour au travail progressif ou encore, de consolider la lésion sans motif valable. Comme déjà mentionnée, contrairement aux autres questions d'ordre médical, l'assignation temporaire ne peut être assujettie à la procédure de contestation médicale du BEM.

Son opinion a aussi des conséquences importantes lorsqu'il se prononce sur la consolidation, l'atteinte permanente ou les limitations fonctionnelles.

Ce faisant, le médecin dispose d'un pouvoir énorme qui peut engendrer des conséquences financières majeures pour les employeurs ou le fonds commun.

Le processus du BEM s'avère un bien mauvais remède pour pallier aux défaillances engendrées par le statut attribué à ce médecin puisque ce processus de contestation prend plusieurs mois avant que l'avis du BEM soit rendu en lien avec une lésion physique, mais qu'il peut falloir attendre une à deux années avant d'obtenir l'avis du BEM portant sur un diagnostic en lien avec une lésion psychologique.

Ce délai s'explique majoritairement en raison de la période qui s'écoule entre le dépôt de la demande de contestation de la procédure médicale adressée à la CNESST et la date à laquelle le travailleur est expertisé auprès d'un membre du BEM.

La LATMP mentionne que le membre du BEM rend son avis dans les 30 jours de la date à laquelle le dossier lui a été transmis alors que, dans les faits, les avis du BEM sont généralement rendus dans les 30 jours suivant la date de l'expertise du travailleur.

La contestation de la procédure médicale doit porter exclusivement sur les questions d'ordre médical prévues aux paragraphes 1 à 5 de l'article 212 de la LATMP et sur lesquelles il y a désaccord entre le médecin qui a charge et le médecin désigné.

Par exemple, un employeur ou la CNESST ne peuvent présenter une contestation au BEM en lien avec les limitations fonctionnelles d'un travailleur si le médecin qui a charge ne s'est pas prononcé à ce sujet.

Cependant, le membre du BEM a un pouvoir discrétionnaire lui permettant de donner son avis relativement à chacun des sujets stipulés à l'article 212 de la LATMP, même si le médecin qui a charge du travailleur ou le professionnel de la santé désigné par l'employeur ou la CNESST ne s'est pas prononcé à cet égard, lorsqu'il consolide la lésion.

Ce pouvoir n'est pas systématiquement exercé par le membre du BEM. Toutefois, lorsqu'il l'exerce, son avis porte généralement sur la suffisance des soins et traitements ainsi qu'à l'égard de l'atteinte permanente et des limitations fonctionnelles.



Dès lors, la CNEST est justifiée de rendre une décision sur la capacité ou non du travailleur à exercer son travail *prélésionnel*, dans l'éventualité où le BEM est d'avis qu'il ne conserve pas de limitations fonctionnelles et, le cas échéant, il permet d'accélérer la mise en application le processus de réadaptation. S'il retient des limitations fonctionnelles, la CNEST pourra alors mettre en branle le processus de réadaptation. L'exercice de ce pouvoir permet donc d'accélérer le retour au travail.

Malheureusement, puisque ce pouvoir discrétionnaire n'est pas systématiquement utilisé il arrive que des travailleurs soient consolidés et qu'ils continuent de recevoir des IRR jusqu'à la confirmation s'il conserve des limitations ou non.

Dans ce dernier cas, l'employeur ou la CNEST pourront être tenus de reprendre le processus du BEM à cet égard si le médecin qui a charge refuse de compléter un rapport final sur lequel il sera précisé si le travailleur conserve ou non une atteinte permanente ou des limitations fonctionnelles. Cette omission d'avoir exercé sa discrétion pourra retarder le retour au travail de plusieurs mois et conséquemment, générer des coûts financiers importants.

Dans l'éventualité où le diagnostic retenu par le BEM est modifié, la CNEST rendra une nouvelle décision quant à l'admissibilité de la réclamation et celle-ci pourra être contestée par les parties devant la révision administrative. Pendant ce temps, ces travailleurs reçoivent des IRR alors que des délais supplémentaires s'ajoutent.

Rappelons que la CNEST ne peut réclamer à un travailleur les prestations qu'il a reçues de bonne foi au motif que le TAT a infirmé les décisions initiales qu'elle a rendues et conséquemment, les coûts en lien avec ces prestations sont dès lors distribués à l'ensemble des employeurs.

À défaut d'abolir le statut de prépondérance du médecin qui a charge, l'intérêt du fonds commun requiert que des modifications importantes permettent de réduire de façon considérable les délais pour contester l'opinion du médecin qui a charge.

Le projet de loi 59

Relativement au processus de contestation médicale du BEM

Les modifications prévues au Projet de loi 59 visent à réduire les délais entre la contestation de la procédure médicale et l'obtention de l'avis du BEM.

Dorénavant, l'article 63 du Projet de loi 59 prévoit que le membre du BEM doit être désigné dans les 90 jours de la réception d'une contestation ou, au plus tard, dans les 120 jours lorsque le BEM ne dispose pas des équipements requis ou lorsqu'il doit recourir à des spécialités qui ne sont pas pratiquées par l'un de ses membres. Dans ce dernier cas, le Ministre doit aviser la CNEST.

Le membre du BEM doit rendre son avis dans les 120 jours de l'envoi des contestations pourvu qu'il ait été désigné dans les 90 jours de la contestation. Sinon, il doit rendre son avis dans les 150 jours suivant la contestation. Ainsi, le membre du BEM dispose de 30 jours suivant l'expertise pour rendre son avis. Ce délai est conforme à la pratique actuelle.



Le Projet de loi 59 impose au membre du BEM, lorsqu'il se prononce sur la date de consolidation, de se prononcer également sur l'existence et le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur ainsi que sur l'existence et l'évaluation de ses limitations fonctionnelles. Il n'a pas à se prononcer si des raisons d'ordre médical l'en empêchent. L'article 66 du Projet de loi 59 prévoit qu'il doit alors exposer les raisons dans son avis.

Lorsque le membre du BEM ne rend pas son avis dans le délai prévu au premier alinéa, la CNESST est liée par le rapport qu'elle a obtenu du professionnel de la santé qu'elle a désigné et si elle n'a pas obtenu un tel rapport, elle peut demander au professionnel qu'elle désigne de se prononcer sur les sujets mentionnés aux paragraphes 1 à 5 de l'article 212 de la LATMP qui ont fait l'objet de la contestation. L'article 64 du Projet de loi 59 prévoit que la CNESST sera alors liée par le premier avis ou rapport qu'elle reçoit et elle devra rendre une décision en conséquence.

Le Projet de loi 59 ne modifie d'aucune façon la prépondérance accordée à l'opinion du médecin qui a charge sur les questions d'ordre médical et il n'octroie aucun pouvoir supplémentaire à la Commission qui pourrait lui permettre d'avoir un certain contrôle ou autorité à l'égard de l'opinion de ce médecin.

Relativement au processus de contestation des décisions de la Commission

Le Projet de loi 59, permet, à la partie qui conteste une décision rendue à la suite du BEM, d'un avis du comité spécial, d'un rapport produit par le comité des maladies professionnelles oncologiques ou des questions portant sur le financement ou l'imputation, de référer le litige directement au TAT et du fait même, d'outrepasser le processus de contestation auprès de la révision administrative.

Ainsi, une personne qui se croit lésée par l'une de ces décisions rendues par la CNESST peut, à son choix, loger sa contestation auprès de la révision administrative dans les 30 jours de la notification de la décision initiale de la CNESST ou encore, elle peut désormais la contester devant le TAT dans les 60 jours de sa notification.

Lorsqu'une partie a contesté auprès de la révision administrative et l'autre auprès du TAT, l'affaire est référée à la révision administrative de la CNESST.

Par ailleurs, le Projet de loi 59 augmente le délai de 45 jours à 60 jours pour contester une décision rendue à la suite d'une plainte logée en vertu de l'article 32 de la LATMP.

Enfin, l'article 112 du Projet de loi 59 modifie l'article 365 de la LATMP afin de permettre à la CNESST de reconsidérer une décision dans les six (6) mois (auparavant 90 jours) pour y corriger toute erreur, sauf si cette décision a été contestée devant le TAT.

Le Projet de loi 59 apporte certes une amélioration et réduit les délais du processus de contestation médical puisque, comme rédigé, les avis du BEM devraient généralement être rendus dans les quatre (4) mois suivant la contestation. Ceci représente une amélioration certaine en comparaison à la situation actuelle.

Il réduit également les délais en permettant que certaines décisions rendues par la CNESST puissent être contestées directement auprès du TAT.



Les commentaires et recommandations de la FCCQ

Relativement au processus de la contestation de la procédure médicale

Les délais liés au processus de contestation de la procédure médicale et au processus de contestation des décisions de la Commission sont particulièrement préoccupants.

En 2020, les délais pour recevoir l'avis du BEM étaient en moyenne de 164,3 jours pour une lésion physique et de plus de 500 jours pour une lésion psychologique.

Cette procédure de contestation médicale est nécessaire en raison de la prépondérance de l'opinion du médecin qui a charge.

À ces délais, il faut ajouter ceux en lien avec l'attente des décisions de la CNESST et ceux du TAT. Or, les décisions concernant une question d'ordre médical doivent nécessairement être contestées devant le TAT puisqu'il est le seul à avoir compétence pour les réviser. D'ailleurs, la partie qui conteste est généralement accompagnée d'un témoin expert. Il n'est donc pas déraisonnable de prévoir que le dossier soit entendu plusieurs mois voire plus d'une année après que l'avis du BEM ait été rendu.

Dans ce contexte, les modifications prévues au Projet de loi 59 améliorent la situation quant au processus de contestation médicale en prévoyant que l'avis du BEM soit rendu dans les 120 ou 150 jours suivant la contestation. Cependant, ces modifications n'apportent pas une garantie que ces délais seront respectés. D'ailleurs, le législateur est conscient que le BEM ne sera pas nécessairement en mesure de respecter ces délais puisque le Projet de loi 59 prévoit que dans ce cas, la Commission pourra, à sa discrétion, soumettre le dossier au médecin qu'elle désigne. Cela parle en soi et n'a pas pour effet de rassurer les employeurs.

D'une part, la CNESST conserve un pouvoir discrétionnaire à cet effet et d'autre part, même si elle exerce sa discrétion, cela occasionnera, encore une fois, des délais supplémentaires.

Recommandation n°36

Que la prépondérance de l'opinion du médecin qui a charge soit abolie et que la Commission ait les pouvoirs de rendre une décision selon son analyse du dossier en considérant l'ensemble de la preuve médicale disponible, incluant l'opinion médicale du médecin qui a charge, l'opinion de son médecin-conseil ou du professionnel qu'elle a désigné et l'opinion du médecin désigné par l'employeur.

Recommandation n°37

Modifier la LATMP afin de donner à la CNESST, à l'instar de l'ensemble des commissions des autres provinces canadiennes et des organismes tels que la Société de l'assurance automobile du Québec et la Régie des rentes du Québec qui gèrent des régimes d'assurance comparable, le plein pouvoir dans toutes les décisions médico-administratives nécessaires à l'administration du régime qui lui est confiée.



Si le législateur ne souhaite pas abolir ce statut dévolu au médecin qui a charge de façon générale, le Projet de loi 59 devrait néanmoins prévoir que cette prépondérance cesse de s'appliquer à partir de la date où l'avis du BEM est prévu.

Sinon, le Projet de loi 59 devrait minimalement prévoir que la CNESST a l'obligation de transférer le dossier au médecin qu'elle désigne sans délai lorsque le BEM n'est pas en mesure de respecter les délais prévus à l'article 224.1 de la LATMP.

Relativement au processus de la contestation des décisions rendues par la révision administrative

Selon les statistiques émises par la CNESST, 95,5%⁵⁶ des décisions rendues par la révision administrative confirment celles initialement rendues.

Les modifications apportées au Projet de loi 59 sont louables, mais ne sont pas suffisantes pour la problématique liée aux délais.

Comme déjà mentionnées, toutes les décisions de la CNESST peuvent être contestées. De plus, elles peuvent être instruites devant le TAT-division santé et sécurité au travail.

Tel que le rappelle la conférence des juges administratifs des tribunaux du Québec :

« Les différents tribunaux administratifs ont prévu des règles simples pour qu'un citoyen puisse présenter une requête. Il s'agit souvent de remplir un formulaire énonçant en langage simple la demande adressée au tribunal.

En général, le citoyen qui se présente devant un tribunal administratif entend un langage simple et clair. Les juges administratifs portent assistance aux citoyens, particulièrement lorsque ceux-ci ne sont pas représentés. »

La partie qui se croit lésée peut facilement loger sa contestation auprès du TAT et nous ne retrouvons aucun élément suffisant qui justifie de ne pas abolir la révision administrative.

Recommandation n°38

Que, conformément au consensus du CCTM, la Révision administrative soit abolie et que l'ensemble des contestations logées à l'encontre des décisions de la Commission soient directement soumises auprès du TAT, le cas échéant. Que les ressources libérées soient allouées afin d'accélérer la gestion des dossiers d'admissibilités et afin de dédier plus de conciliateurs au TAT.

⁵⁶ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL, préc., note 21.



LE VOLET FINANCEMENT

La situation actuelle

Rappelons que régime d'indemnisation prévu à la LATMP est totalement assumé par les employeurs.

En matière de financement, la tarification a pour objectifs d'assurer l'équité entre les employeurs, d'inciter à la prévention et de favoriser le retour au travail prompt et durable en emploi.

Les efforts qu'un employeur consacre à la gestion de son dossier de santé et de sécurité du travail contribuent à l'amélioration de sa performance, diminuent les risques de lésions professionnelles et se reflètent dans la détermination de sa cotisation.

Il existe trois modes de tarification : la tarification au taux de l'unité, la tarification au taux personnalisé et la tarification rétrospective.

Les petites entreprises sont tarifées au taux d'unité de la classification des activités qui y sont exercées. Le taux est établi en fonction de l'expérience de tous les employeurs classés dans la même unité. Ce mode de tarification ne tient pas compte de l'expérience de l'entreprise afin d'éviter une hausse importante en raison d'une lésion dont les coûts seraient majeurs.

La tarification au taux personnalisé s'adresse aux moyennes et aux grandes entreprises. Leur prime tient compte des efforts pour prévenir les lésions professionnelles. Une entreprise qui a une meilleure performance, en occurrence qui a moins de coûts inscrits à son dossier, a un taux plus avantageux que les autres employeurs qui exercent les mêmes activités.

La tarification rétrospective s'adresse à la très grande entreprise, la prime est établie en fonction du coût réel des lésions professionnelles de son entreprise.

Les petites et moyennes entreprises peuvent adhérer à une mutuelle de prévention qui est un regroupement d'employeurs qui s'engagent dans une prise en charge de la prévention des lésions professionnelles. Cette démarche a également pour but de diminuer les coûts associés aux lésions professionnelles en bénéficiant d'une tarification de groupe qui prend en considération les efforts des employeurs membres de la mutuelle. Les employeurs membres d'une mutuelle sont tarifés collectivement selon le mode de tarification au taux personnalisé. La prime payée par les employeurs performants se voit donc diminuer.

La LATMP contient des dispositions d'exception qui prévoient que certains coûts ne sont pas imputés au dossier des employeurs ou ne le sont que partiellement. Ces coûts ne sont pas pris en considération pour établir le risque des employeurs et conséquemment, ils ne sont pas utilisés pour les fins de déterminer sa cotisation.

Les coûts non imputés sont alors répartis entre l'ensemble des employeurs au moyen d'une surprime.

Le chapitre IX de la LATMP prévoit les exceptions qui permettront à un employeur de ne pas être imputé des coûts découlant d'une lésion professionnelle de l'un de ses travailleurs.

Les employeurs utilisent particulièrement les articles 326 et 329 de la LATMP. Le premier permet à l'employeur de ne pas être imputé des coûts lorsque l'accident est attribuable à un tiers ou encore, lorsque les coûts liés à

67



cette lésion ont pour effet de l'obérer injustement. Le deuxième permet à l'employeur de ne pas être imputé de la totalité des coûts en lien avec la lésion lorsque le travailleur est porteur d'une condition personnelle préexistante à la lésion et que cette dernière a joué un rôle déterminant dans la survenance ou les conséquences de celle-ci.

Ce raisonnement est simple, l'employeur ne doit pas être imputé pour des sommes qui ne sont pas liées à l'évènement ayant causé la lésion. Ces dispositions servent également les intérêts des travailleurs puisqu'elles encouragent les employeurs à ne pas défavoriser l'accès à l'emploi aux travailleurs handicapés, puisqu'ils ne seront pas imputés en raison de ses conditions médicales lorsqu'elles sont étrangères à la lésion professionnelle.

Ces dispositions prévues au chapitre IX de la LATMP s'inscrivent dans l'esprit du principe de Meredith, soit de répartir entre les employeurs les coûts découlant des lésions professionnelles.

Qu'en est-il en l'espèce à la lumière des modifications avancées par le Projet de loi 59?

Obéré injustement

En matière de financement, la règle générale est prévue au premier alinéa de l'article 326 de la LATMP lequel stipule que « *La Commission impute à l'employeur le coût des prestations dues en raison d'un accident du travail survenu à un travailleur alors qu'il était à son emploi.* »

Le deuxième alinéa de cet article prévoit deux (2) exceptions à cette règle. L'employeur a droit à un transfert de coûts lorsque l'imputation aurait pour effet de lui faire supporter injustement le coût des prestations dues en raison d'un accident du travail attribuable à un tiers ou lorsqu'elle aurait pour effet de l'obérer injustement.

L'interprétation de la notion « obéré injustement » ne fait pas consensus. Deux courants jurisprudentiels coexistent.

Le premier lui donnant une interprétation très restrictive, oblige l'employeur à démontrer une situation d'injustice, soit une situation étrangère à la lésion professionnelle en plus d'exiger une preuve de situation financière précaire ou une lourde charge financière pour que l'employeur puisse bénéficier du transfert des coûts.

Le deuxième courant jurisprudentiel, plus libéral, exige que l'employeur démontre que la situation est étrangère à la lésion et qu'il en subit une injustice.

Ces demandes de transferts de coûts surviennent notamment lorsque le retour au travail du travailleur est interrompu en raison d'une maladie intercurrente, soit lorsque le travailleur s'absente pour une lésion personnelle et qu'il récupère le droit de recevoir de l'indemnité de remplacement du revenu dont les coûts seront versés au dossier de l'employeur.

C'est en vertu de cet article que la CNESST retire du dossier de l'employeur les coûts en lien avec les soins et traitements d'un travailleur lorsqu'ils perdurent au-delà de sa période de consolidation pour autant qu'il n'ait pas conservé d'atteinte permanente ni de limitations fonctionnelles.



Depuis la décision rendue par une formation de trois juges de la CLP quant aux visites médicales, la CNESST semble alors imputer ces coûts à l'ensemble des unités.⁵⁷

Or, bien que les coûts en lien avec les soins et les visites médicales soient d'abord facturés par la RAMQ et ensuite remboursés par la CNESST, il semble que cette dernière continue de les rembourser même lorsque ces soins ou visites médicales ont eu lieu après que la lésion professionnelle eût été consolidée, sans nécessité de soins et traitements et sans atteinte permanente ni limitations fonctionnelles. Les coûts en lien avec ces prestations sont donc versés dans le fonds commun.

Le travailleur handicapé

L'article 329 de la LATMP permet à un employeur de demander qu'une portion des coûts en lien avec une lésion ne lui soient pas imputés lorsque le travailleur, victime d'une lésion professionnelle, a une condition personnelle préexistante à la survenance de sa lésion. Cet article se lit comme suit :

Dans le cas d'un travailleur déjà handicapé lorsque se manifeste sa lésion professionnelle, la Commission peut, de sa propre initiative ou à la demande d'un employeur, imputer tout ou partie du coût des prestations aux employeurs de toutes les unités. [...]

Le handicap n'est pas défini dans la loi. Par ailleurs, dans l'affaire *Petite-Rivière-St-François (Municipalité de) et Commission de la santé et de la sécurité du travail* (1999 CanLII 3175 (QC CLP)) le tribunal avance qu'il faut s'en remettre à la définition retenue selon l'Organisation mondiale de la santé.

Depuis, cette décision fut reprise à maintes reprises et une jurisprudence constante reconnaît qu'un employeur pourra obtenir un partage de coûts en vertu de cet article s'il remplit les conditions suivantes :

- Le travailleur était porteur d'une déficience physique ou psychique préalablement à la survenance de sa lésion professionnelle;
- Cette condition représente un écart par rapport à la norme biomédicale; et
- Cette déficience a entraîné des effets sur la production de sa lésion ou sur ses conséquences.

Un fardeau important repose sur les épaules des employeurs qui se prévalent de ce recours pour réussir à faire la démonstration de ces conditions.

Le caractère déviant peut s'inférer de certaines conditions, par exemple, d'une malformation d'une structure anatomique. Cependant, lorsque la condition identifiée est une dégénérescence relevant d'un phénomène de vieillissement, la preuve doit clairement établir en quoi cette condition dévie de la normalité. On ne peut se baser seulement sur l'évolution anormale d'une lésion pour inférer la présence d'une déficience, comme l'a rappelé avec justesse la CLP dans l'affaire *Wal-Mart Canada (Commerce détail)*⁵⁸.

⁵⁷ Centre hospitalier de l'Université de Montréal-Pavillon Mailloux et Commission de la santé et de la sécurité du travail, 2012 QCCLP 2553.

⁵⁸ 2010 QCCLP 3133.



De plus, l'employeur a le fardeau de démontrer le lien de causalité entre cette déficience et la survenance ou les conséquences de la lésion. Cette preuve requiert généralement une preuve médicale objective et prépondérante. Il ne s'agit pas d'un mince fardeau.

Les autres circonstances permettant un partage de coûts

Les articles 327, 328 et 330 permettent également à un employeur de ne pas être imputés des coûts lorsqu'ils sont dus en raison d'une lésion professionnelle visée à l'article 31 de la LATMP, pour les prestations d'assistance médicale lorsque le travailleur n'est pas incapable d'exercer son emploi prévu au-delà de la journée où s'est manifestée sa lésion, lorsqu'une maladie professionnelle fut contractée chez plusieurs employeurs ou encore en cas de désastre.

Le Projet de loi 59

L'article 93 du Projet de loi 59 restreint considérablement la possibilité d'un employeur de formuler une demande de transfert de coûts au motif qu'il est obéré injustement.

De ce fait, le législateur impose aux employeurs une charge sociale puisqu'il leur impose d'assumer des cotisations alors que la LATMP sert notamment à indemniser des travailleurs absents en raison d'une maladie personnelle. En effet, l'article 326 de la LATMP est régulièrement utilisé pour se faire retirer des frais avec des soins, des traitements, la reprise d'IRR alors que celles-ci ne sont pas en lien avec la lésion. Ces frais à caractère social se retrouvent donc à être assumés par les employeurs. Il est difficile d'en expliquer les raisons.

En fait, l'article 94 du Projet de loi 59, lequel ajoute l'article 328.1 à la LATMP, permet dorénavant à un employeur de procéder à une telle demande seulement dans les circonstances qui y sont énumérées. Ces circonstances sont les suivantes :

328.1. La Commission peut également, de sa propre initiative ou à la demande d'un employeur, imputer tout ou partie du coût de l'indemnité de remplacement du revenu due en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle aux employeurs de toutes les unités dans les situations suivantes :

1° lorsque le travailleur à qui un travail a été assigné temporairement conformément à l'article 179 interrompt cette assignation en raison d'une condition médicale étrangère à la lésion professionnelle ou d'une incarcération et que la durée de cette interruption correspond à au moins 20 % de la période au cours de laquelle l'assignation est autorisée;

2° lorsque le travailleur interrompt un retour progressif au travail effectué conformément à l'article 167.1 en raison d'une condition médicale étrangère à la lésion professionnelle ou d'une incarcération et que la durée de cette interruption correspond à au moins 20 % de la période au cours de laquelle ce retour progressif doit s'effectuer;

3° lorsque le travailleur cesse de recevoir des soins ou des traitements pour sa lésion professionnelle en raison d'une condition médicale étrangère à la lésion



professionnelle et que la période durant laquelle il cesse de recevoir ces soins ou ces traitements correspond à au moins 20 % de la période totale de consolidation.

L'employeur qui présente une demande en vertu du premier alinéa doit le faire au moyen d'un écrit contenant un exposé des motifs à son soutien dans l'année suivant la survenance de la situation qu'il invoque.

Ainsi, le retrait de la notion obéré injustement et l'ajout prévu à l'article 94 du Projet de loi 59 auront pour conséquences d'imputer à l'employeur des prestations qui ne sont pas liées à la lésion professionnelle jusqu'à un seuil minimal de 20%.

Encore une fois, il est difficile d'expliquer le raisonnement juridique qui justifie que les employeurs assument des frais qui, de toute évidence, sont des charges à caractère social puisqu'elles ne devraient pas être couvertes selon l'objet de la LATMP prévu à l'article 1 de la LATMP.

Les employeurs n'ont pas à absorber un 20% d'imputation avant de se prévaloir de ce droit.

Qui plus est, si une interruption d'une assignation temporaire survient dès le départ d'une assignation temporaire, de quelle façon un employeur sera-t-il en mesure de démontrer la règle du 20%?

De plus, le retrait de cette notion « obéré injustement » aura des conséquences sur les demandes formulées en lien avec les soins et traitements ainsi que pour le retrait des coûts liés aux visites médicales survenues après que le travailleur soit consolidé avec suffisance de soins et traitements et sans atteinte permanente ni limitation fonctionnelle. Ce retrait entraînera bien d'autres injustices puisque ces exemples ne sont pas exhaustifs de toutes les circonstances pour lesquelles un employeur peut être obéré injustement.

L'article 94 du Projet de loi qui modifie l'article 327 de la LATMP oblige les employeurs à formuler leur demande de transfert de coûts seulement lorsqu'une décision finale est rendue quant à l'admissibilité de la blessure ou de la maladie à titre de lésion professionnelle visée aux articles 27 ou 31 de la LATMP. Ceci a pour effet de multiplier les contestations à l'égard des dossiers dans le but que les employeurs préservent leurs droits.

Quant à l'article 96 du Projet de loi 59 lequel modifie la portée de l'article 328 de la LATMP retire également la notion « obéré injustement ». Non seulement les modifications du Projet de loi 59 restreignent sa portée, mais il ajoute que les circonstances dans lesquelles les pertes auditives seront imputées au fonds.

En effet, cet article prévoit désormais que les coûts liés à une surdité professionnelle qui n'est pas survenue en raison d'un accident du travail seront imputés à une ou plusieurs unités. Or, une telle surdité pourrait être imputée dans l'unité de son employeur alors que cette unité à laquelle il appartient ne représente pas de tels risques. La FCCQ recommande donc que les cas de surdité suivent les règles générales prévues à l'article 328 de la LATMP.

Finalement, l'article 97 du Projet de loi 59 modifie l'article 329 de la LATMP en y ajoutant une définition du travailleur déjà handicapé qui est extrêmement restrictive au point où il devient quasi-illusoire pour un employeur de pouvoir obtenir désormais une demande de partage de coûts pour ce motif.



L'article 97 du Projet de loi 59 se lit comme suit :

Dans le cas d'un travailleur déjà handicapé lorsque se manifeste sa lésion professionnelle, la Commission peut, de sa propre initiative ou à la demande d'un employeur, imputer tout ou partie du coût des prestations aux employeurs de toutes les unités selon les modalités prévues par règlement.

Aux fins du premier alinéa, est déjà handicapé le travailleur ayant, avant sa lésion professionnelle, une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujet à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes. [...]

[Notre emphase]

Les commentaires et recommandations de la FCCQ

En ce qui concerne la notion « d'obéré injustement », il faut retenir que, n'eût été la lésion personnelle du travailleur, celui-ci aurait poursuivi son assignation et l'employeur n'aurait pas eu d'indemnités de remplacement du revenu imputées à son dossier financier.

Ainsi, la FCCQ est d'avis que le législateur doit effectuer un choix : soit le travailleur a le droit à ces prestations, malgré qu'elles ne soient pas liées à sa lésion professionnelle, auquel cas, l'employeur a le droit de ne pas être imputé de ces sommes sinon, il faut réviser le régime afin de cesser le versement des indemnités pour des causes étrangères aux lésions professionnelles.

Considérant l'interprétation libérale qui s'est développée au fil des années quant à l'étendue de l'objet de la LATMP, la FCCQ soutient que les employeurs ne doivent pas assumer des coûts liés à des causes étrangères puisqu'elles ne font pas partie de l'expérience de l'employeur et que l'équité exige que la notion « d'obéré injustement » ne soit pas retirée de l'article 326 de la LATMP.

Quant à l'article 327 de la LATMP, exiger des employeurs d'obtenir une décision finale à l'égard de l'admissibilité de la blessure ou de la maladie à titre de lésion professionnelle visée aux articles 27 ou 31 avant de pouvoir procéder à cette demande judiciaire inutilement les dossiers puisqu'il amènera invariablement les employeurs à maintenir des contestations quant à des décisions dans le seul but de préserver ses droits. Or, une décision à l'égard de l'imputation pourrait éviter voire mettre un terme à des litiges qui peuvent s'avérer inutiles.

Quant à la modification de l'article 328 de la LATMP qui prévoit l'imputation des coûts dans le cas d'une atteinte auditive qui ne résulte pas d'un accident de travail à un ou plusieurs groupes d'unités, la FCCQ souligne que cela crée une injustice pour les employeurs qui mettent en place des mesures afin de prévenir la surdité. Les coûts liés à une perte auditive doivent être imputés à l'employeur actuel ou à l'employeur où l'exposition au bruit a été la plus importante.

Par ailleurs, le législateur peut être tenté de modifier l'article 329 de la LATMP et de prévoir à l'article 97 du Projet de loi 59 une définition restrictive du travailleur handicapé à la lumière des statistiques quant au nombre de demandes octroyées aux employeurs fondées sur l'un des articles prévus au chapitre IX de la LATMP.



En effet, il appert que ces demandes ont gagné en importance puisque 28% des prestations versées par la Commission sont redistribuées à l'ensemble des employeurs en raison de celles-ci. Pourtant, les dispositions législatives prévues au chapitre IX de la LATMP sont des dispositions d'exception et elles reçoivent une interprétation qui permet de rétablir l'équité entre les droits des travailleurs de recevoir des prestations et le droit des employeurs d'avoir une tarification basée sur le risque lié à leurs activités et leur expérience. De celles-ci, plus de 50% des demandes formulées en matière de financement fondent leur recours en vertu de l'article 329 de la LATMP.

Cependant, il y a lieu de se questionner à savoir si l'augmentation des coûts liés en lien avec ces demandes ne milite pas en faveur que la LATMP indemnise les travailleurs pour des causes étrangères à leur lésion professionnelle.

Il faut convenir qu'en raison de la population vieillissante, des mesures similaires à celles prévues dans certaines autres provinces s'imposeront si ce phénomène se poursuit. Ces mesures adoptées notamment en Ontario dont le régime couvre les coûts tant que la lésion reliée au travail continue de contribuer de façon importante à la déficience du travailleur.

À défaut d'adopter de telles mesures, la FCCQ opine que le législateur doit conserver le statu quo à l'égard de l'article 329 de la LATMP pour des raisons d'équité. Encore une fois, les employeurs n'ont pas à assumer des charges au-delà de ce qui est prévu à l'objet de la loi.

De plus, la FCCQ appréhende cette modification non seulement en raison des coûts d'imputation aux dossiers des employeurs, mais elle craint sérieusement que cette disposition constitue un frein à l'embauche des travailleurs handicapés. En effet, il suffit d'évaluer les conséquences financières que représentera l'embauche d'un travailleur pris avec une telle condition pour réaliser que les employeurs n'auront d'autres choix que de procéder à des examens médicaux préemplois afin de se prémunir de lourdes charges financières qui pourraient d'écouler de l'embauche d'un employé handicapé. Bien que le refus d'embaucher un travailleur handicapé en vertu de la Charte des droits et libertés de la personne, il demeure que certaines entreprises pourront être tentées de privilégier l'embauche d'un travailleur qui ne présente pas de telles conditions personnelles, lorsqu'ils auront le choix.

La FCCQ est donc d'avis que cet article aura des répercussions sur l'accès à l'emploi pour ces salariés et souhaite rappeler que l'objectif visé par l'introduction de cet article était nécessairement dans le but d'éviter de pareilles situations.

Recommandation n°39

Conserver le *statu quo* à l'égard de l'ensemble des articles prévus au chapitre IX de la LATMP dans le but de conserver le principe d'équité entre les droits du travailleur et les droits corollaires de l'employeur.



Recommandation n°40

Que tous les frais en lien avec les soins et visites médicales qui ne sont pas en lien avec la lésion professionnelle ne soient pas mis dans le fonds commun, mais assumés par la RAMQ.



Liste de recommandations

Recommandation n°1

Que le programme de prévention s'applique seulement pour les entreprises de 20 travailleurs et plus comme le stipule la Recommandation 10 de L'Avis du CCTM de 2017.

Recommandation 10 de l'Avis du CCTM de 2017

« Le programme de prévention s'applique aux entreprises de 20 employés et plus ainsi qu'aux regroupements multi-établissements. »

Recommandation n°2

Que pour les fins du calcul du nombre de travailleurs, le travailleur au sens du programme de prévention soit un travailleur ETC de l'employeur.

Recommandation n°3

Que la classification du niveau de risque lié aux activités exercées dans un établissement du *Règlement sur les mécanismes de prévention* édicté par le Projet de loi soit revue en fonction de l'unité de classification principale utilisée par la CNESST pour établir sa cotisation.

Recommandation n°4

Un employeur peut élaborer et mettre en application un seul programme de prévention s'il emploie des travailleurs dans plus d'un établissement lorsque le risque lié aux activités qui y sont exercées est de niveau faible ou moyen.

Recommandation n°5

Que l'article 8 du *Règlement sur les mécanismes de prévention* soit modifié comme suit :

*Les mesures et les priorités d'action permettant d'éliminer ou, à défaut, de contrôler les risques pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs de l'établissement, identifiés par l'employeur dans le cadre de l'élaboration de son programme de prévention, doivent **considérer** la hiérarchie des mesures de prévention suivante :[...]*

Afin d'assurer que les mesures et les priorités d'action identifiées par l'employeur dans le cadre de l'élaboration de son programme de prévention considèrent la hiérarchie des mesures de prévention et qu'elle ne soit pas imposée.

Recommandation n°6

La CNESST doit soutenir les milieux de travail et offrir les outils permettant aux employeurs d'identifier et de prévenir les risques psychosociaux.



Recommandation n°7

Le médecin chargé de la santé au travail dans le cadre de ses fonctions peut déléguer ses responsabilités à un intervenant de la santé lorsqu'il estime nécessaire comme le stipule la Recommandation 16 de l'Avis du CCTM de 2017.

Recommandation 16 de l'Avis du CCTM de 2017

Dans l'optique d'une meilleure utilisation de l'expertise médicale, les parties recommandent:

4. *Que les médecins participent à l'élaboration des principaux éléments des programmes généraux (risques, priorités, dépistage, surveillance environnementale, etc.).*
5. *Que certaines responsabilités soient confiées aux infirmières, aux techniciens en hygiène du travail ou aux hygiénistes au niveau local (surveillance environnementale, rencontre préalable au dépistage, informations, suivis, etc.) afin de permettre aux médecins de se concentrer sur les aspects médicaux.*

Que les infirmières, les techniciens et les hygiénistes puissent jouer un nouveau rôle lors de l'élaboration des programmes de santé spécifiques à l'établissement, dans le suivi et leur application.

Recommandation n°8

Que le programme de santé spécifique à l'établissement s'applique dans les paramètres tels prévus à la Recommandation 22 de l'Avis du CCTM de 2017.

Concernant le programme de santé spécifique à l'établissement, les parties recommandent que celui-ci s'applique comme suit:

Qu'un programme de santé spécifique à l'établissement s'applique aux entreprises ainsi qu'aux regroupements multi-établissements de 20 employés et plus.

Recommandation n°9

Un comité de santé et de sécurité est formé par entente entre les parties au sein d'un établissement regroupant moins de 20 travailleurs de la recommandation 28 contenue à l'Avis du CCTM de 2017, laquelle se lit comme suit:

Pour les établissements regroupant moins de 20 travailleurs, les parties recommandent le texte suivant :

« Un comité de santé et de sécurité est formé par entente entre les parties au sein d'un établissement regroupant moins de 20 travailleurs. »



Recommandation n°10

Que l'article 155 du Projet de loi 59 soit modifié afin de prévoir que les règles de fonctionnement sont déterminées après entente entre les membres du comité ou entre l'employeur et l'association accréditée ou les associations accréditées si une convention collective le prévoit.

Recommandation n°11

Que la rédaction du programme de prévention demeure ultimement la responsabilité de l'employeur et que le Projet de loi 59 soit modifié à l'Article 156 afin que les paragraphes 3 et 5 de l'article 78 de la LSST soient libellés comme suit, tel que présenté dans l'Avis du CCTM-2017 :

3° de convenir, au sein du programme de prévention, des programmes de formation et d'information en matière de santé et de sécurité du travail;

5° de prendre connaissance des autres éléments du programme de prévention, de collaborer à son suivi et à son implantation et de faire des recommandations à l'employeur;

Recommandation n°12

Que le Projet de loi soit modifié à l'Article 156 afin que le paragraphe 9 de l'article 78 de la LSST soit libellé comme suit :

9° désigner un représentant des travailleurs et un représentant de l'employeur pour participer à l'enquête.

Le travailleur impliqué dans un incident ou victime d'une lésion professionnelle peut être accompagné d'un membre du comité de son choix.

Recommandation n°13

Un employeur ou des entreprises d'une même bannière commerciale peuvent former un seul comité de santé et de sécurité, après entente entre les parties, s'ils emploient des travailleurs dans plus d'un établissement lorsque le risque lié aux activités qui y sont exercées est de niveau faible ou moyen.

Recommandation n°14

Les ententes en vigueur dans les dispositions entourant le comité de santé et de sécurité prévues dans une convention collective se poursuivent jusqu'à l'expiration prévue conformément à la Recommandation de l'Avis du CCTM de 2017.



Recommandation n°15

La fonction de représentant en santé et en sécurité du travail doit être abolie afin d'alléger les obligations pour les petits milieux de travail.

Recommandation n°16

Modifier l'article 53 du nouveau *Règlement sur les mécanismes de prévention* afin de préciser la formation que détient le coordonnateur de santé et de sécurité :

53. Le coordonnateur en santé et en sécurité doit obtenir la certification National Construction Safety Officer (NCSO) délivrée par la Commission ou par un organisme reconnu par elle.

Recommandation n°17

La fonction du représentant en santé et en sécurité du travail doit être également abolie sur les chantiers de construction.

Recommandation n°18

Les coûts en lien avec le programme de maternité sans danger doivent être imputés à l'unité de classification à laquelle l'employeur appartient et non à l'ensemble des employeurs. Modifier le Projet de loi afin que l'Article 45 de la LSST soit modifié comme suit :

« Le coût relatif au paiement de cette indemnité est imputé à l'unité à laquelle appartient l'employeur. »

Recommandation n°19

Le retrait préventif partiel doit recevoir le même traitement que lors de l'assignation temporaire, soit que la CNESST verse l'IRR pour les périodes non travaillées par la travailleuse et que celles-ci soient assimilables à des indemnités et non à du revenu.

Recommandation n°20

Le contrôle de la tenue des lieux de travail par l'employeur s'effectue pour les établissements sur lesquels il a autorité.



Recommandation n°21

L'obligation des employeurs quant à la violence conjugale doit être précisée afin que les mesures soient raisonnables et réalisables.

Recommandation n°22

L'employeur doit prendre les mesures pour assurer la protection d'un travailleur exposé à une situation de violence dans les établissements sur lesquels il a autorité.

Recommandation n°23

Les pouvoirs de l'inspecteur doivent être mieux encadrés dans le but d'assurer une certaine cohérence dans l'application de la LSST et dans le but également de s'assurer que les corrections exigées soient faisables.

Recommandation n°24

La partie qui est lésée doit pouvoir contester les décisions de l'inspecteur rendues en vertu de l'article 79 de la LSST.

Recommandation n°25

Modifier le Projet de loi 59 afin que soit inclus la Recommandation 35 prévue à l'Avis du CCTM de 2017 laquelle se lit comme suit :

« *Recommandation 35*

1. Confier à un comité paritaire de révision réglementaire la responsabilité :

- D'approuver les nouveaux critères d'exposition;

- De déterminer les dispositions d'application des nouveaux critères d'exposition (date d'entrée en vigueur, mesures transitoires, etc.);

- Recommander au conseil d'administration de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail l'approbation des nouveaux critères d'exposition et la gestion des travaux (date d'entrée en vigueur, mesures transitoires, etc.);

- Recommander au conseil d'administration de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail des modifications à l'Annexe I ou éventuellement au règlement.



2. Le comité paritaire de révision réglementaire serait composé selon la même structure que les comités-conseils au conseil d'administration de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

Le rôle de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail se limiterait à :

- Assumer le secrétariat;
- Fournir le support financier requis pour supporter les travaux du Comité;
- Répondre à des demandes d'information (ex. : données statistiques).

Recommandation n°26

Modifier le Projet de loi 59 afin que soit inclus la Recommandation 6 prévue à l'Avis du CCTM de 2017 laquelle se lit comme suit :

« Recommandation 6 :

Après discussion, les parties patronale et syndicale font consensus sur la recommandation suivante :

Que le diagnostic en matière de lésion professionnelle liée à la santé psychologique soit posé en fonction du DSM applicable. »

Recommandation n°27

Créer un comité en matière de lésions psychologiques, à l'instar du comité des maladies professionnelles oncologiques dans le but d'expertiser les travailleurs qui réclament en lien avec un diagnostic de lésion psychologique alors qu'ils ne bénéficient pas de la présomption prévue à l'article 29 de la LATMP.

Recommandation n°28

Imposer un formulaire d'assignation prescrit par la CNESST en modifiant l'article 42 du Projet de loi 59 afin de prévoir que le médecin qui a chargea l'obligation de compléter ce formulaire à chaque attestation médicale.

Modifier les obligations dévolues au médecin qui a charge afin qu'il ait l'obligation d'indiquer les limitations fonctionnelles temporaires sur le formulaire à chaque fois qu'il complète une attestation médicale.

Recommandation n°29

Modifier les obligations du travailleur afin que ce dernier ait l'obligation de remettre à son médecin le formulaire prescrit afin de le faire compléter et de le retourner sans délai à son employeur.



Recommandation n°30

Modifier l'alinéa 3 de l'article 43 du Projet de loi 59 de sorte que le texte suivant soit retiré:

« Cependant, il ne peut se prévaloir de cette possibilité qu'une seule fois pour une même lésion professionnelle. Une telle modification prend effet à compter de la date de la demande. »

Recommandation n°31

Modifier l'article 44 du Projet de loi 59 comme suit :

« 180.1. Sous réserve du dernier alinéa de l'article 179, les renseignements obtenus du médecin qui a charge du travailleur dans le cadre d'une assignation temporaire, excluant les limitations fonctionnelles temporaires, ne peuvent donner ouverture à la procédure d'évaluation médicale prévue au chapitre VI ou faire l'objet d'une contestation. »

Recommandation n°32

Modifier l'article 212 de la LATMP afin d'y ajouter les limitations fonctionnelles temporaires.

Recommandation n°33

Que les articles 146 et 169 du Projet de loi 59 soient modifiés pour que l'employeur intervienne à chacune des étapes de la réadaptation. En conséquence, la FCCQ recommande que ces articles se lisent respectivement comme suit :

« Article 146

Le travailleur qui, en raison de la lésion professionnelle dont il a été victime, subit une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique a droit, dans les cas et aux conditions prévus à la présente section et par règlement, à la réadaptation.

*Pour assurer au travailleur l'exercice de ce droit, la Commission prépare et met en oeuvre, **avec la collaboration du travailleur et de l'employeur**, ~~si la participation de ce dernier est requise~~, un plan individualisé de réadaptation qui peut comprendre, selon les besoins du travailleur, un programme de réadaptation, sociale et professionnelle.*

Ce plan peut être modifié, avec la collaboration du travailleur et de l'employeur, le cas échéant, pour tenir compte de circonstances nouvelles.

Article 169

Si le travailleur est incapable d'exercer son emploi en raison d'une limitation fonctionnelle qu'il garde de la lésion professionnelle dont il a été victime, la Commission informe ce travailleur et son employeur de la possibilité, le cas échéant, qu'une mesure de réadaptation rende ce travailleur capable d'exercer son emploi ou un emploi équivalent.



*Dans ce cas, la Commission prépare et met en œuvre, avec la collaboration du travailleur **et de l'employeur**, ~~si la participation de ce dernier est requise~~, le programme de réadaptation professionnelle approprié, au terme duquel le travailleur avise son employeur qu'il est redevenu capable d'exercer son emploi ou un emploi équivalent. »*

[Nos retraits]

Recommandation n°34

Que l'article 33 du Projet de loi 59 qui modifie l'article 167 de la LATMP, permette à la Commission de conserver sa discrétion quant aux mesures à inclure dans le plan de réadaptation. À cet égard, nous recommandons de conserver le premier alinéa de cet article tel que libellé présentement afin de conserver cette discrétion. Ce premier alinéa se lit présentement comme suit :

*« Un programme de réadaptation professionnelle **peut comprendre notamment**: »*

[Notre emphase]

Recommandation n°35

Que l'article 37 du Projet de loi 59 soit modifié afin de refléter ce qui suit:

Conserver l'article 37 qui ajoute l'article 170.2 à la LATMP et prévoit l'obligation d'accommodement de l'employeur.

Prévoir que la CNESST puisse rendre une décision en vertu de cet article, mais qu'elle n'a pas un droit d'ordonnance.

Prévoir le droit de l'employeur de participer à l'analyse des postes de travail dans le but de déterminer s'il y a un emploi convenable ainsi que son droit de collaborer tout au long du processus de réadaptation.

Prévoir l'intervention de la CNESST quant au droit d'intervenir et de mettre ses ressources à la disposition des parties lors de l'analyse de la capacité du travailleur de faire un emploi équivalent ou un emploi convenable et ce, seulement lorsque l'employeur formule une demande à cet effet.

Laisser à l'employeur la décision de déterminer si un emploi convenable est disponible dans son établissement et conséquemment retirer la section de l'article 37 du Projet de loi 59 qui ajouterait l'article 170.3 de la LATMP lequel crée un fardeau déraisonnable à l'employeur.

Retirer les sanctions administratives mentionnées à l'article 37 du Projet de loi 59 qui ajouteraient l'article 170.4 à la LATMP.



Recommandation n°36

Que la prépondérance de l'opinion du médecin qui a charge soit abolie et que la Commission ait les pouvoirs de rendre une décision selon son analyse du dossier en considérant l'ensemble de la preuve médicale disponible, incluant l'opinion médicale du médecin qui a charge, l'opinion de son médecin-conseil ou du professionnel qu'elle a désigné et l'opinion du médecin désigné par l'employeur.

Recommandation n°37

Modifier la LATMP afin de donner à la CNESST, à l'instar de l'ensemble des commissions des autres provinces canadiennes et des organismes tels que la Société de l'assurance automobile du Québec et la Régie des rentes du Québec qui gèrent des régimes d'assurance comparable, le plein pouvoir dans toutes les décisions médico-administratives nécessaires à l'administration du régime qui lui est confiée.

Recommandation n°38

Que, conformément au consensus du CCTM, la Révision administrative soit abolie et que l'ensemble des contestations logées à l'encontre des décisions de la Commission soient directement soumises auprès du TAT, le cas échéant.

Recommandation n°39

Conserver le *statu quo* à l'égard de l'ensemble des articles prévus au chapitre IX de la LATMP dans le but de conserver le principe d'équité entre les droits du travailleur et les droits corollaires de l'employeur.

Recommandation n°40

Que tous les frais en lien avec les soins et visites médicales qui ne sont pas en lien avec la lésion professionnelle ne soient pas mis dans le fonds commun, mais assumés par la RAMQ.

