



**Centrale des syndicats
du Québec**

**Centralisons
nos forces**

Moderniser pour mieux protéger les droits des travailleuses et des travailleurs

Mémoire présenté à la Commission de l'économie et du travail dans le cadre des consultations particulières et des auditions publiques sur le projet de loi n° 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail

Par la Centrale des syndicats du Québec (CSQ)

Janvier 2021

La Centrale des syndicats du Québec (CSQ) représente plus de 200 000 membres, dont environ 125 000 font partie du personnel de l'éducation.

La CSQ compte 11 fédérations qui regroupent quelque 240 syndicats affiliés en fonction des secteurs d'activité de leurs membres; s'ajoute également l'AREQ (CSQ), l'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec.

Les membres de la CSQ occupent plus de 350 titres d'emploi. Ils sont présents à tous les ordres d'enseignement (personnel enseignant, professionnel et de soutien), de même que dans les domaines des services éducatifs à la petite enfance, de la santé et des services sociaux (personnel infirmier, professionnel et de soutien, éducatrices et éducateurs), du loisir, de la culture, du communautaire, des communications et du municipal.

De plus, la CSQ compte en ses rangs 75 % de femmes et 30 % de jeunes âgés de moins de 35 ans.

Table des matières

INTRODUCTION	1
1. LA PRÉVENTION : LA <i>LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL</i>.....	2
1.1 Le déploiement des mécanismes de prévention	4
1.2 La méthode utilisée	4
1.3 Les effets de cette classification.....	5
1.4 Une méthode qui n'établit pas le véritable portrait des secteurs d'activités	6
1.5 Des critères évacués.....	9
1.6 Une proposition qui entraîne des impacts discriminatoires pour les femmes	10
1.7 La reconnaissance des ententes.....	11
1.8 Des mécanismes qui doivent permettre la participation réelle des travailleuses et des travailleurs	12
1.9 Les modifications devant être apportées pour respecter le principe du paritarisme.....	13
1.9.1 Les fonctions du comité de santé et de sécurité en lien avec l'inclusion d'éléments de santé dans le programme de prévention.....	13
1.9.2 Les fonctions de la représentante ou du représentant en santé et en sécurité	14
1.9.3 La fréquence minimale des réunions du comité de santé et de sécurité.....	15
1.9.4 Les heures minimales de libération de la représentante ou du représentant en santé et en sécurité	15
1.9.5 Les formations obligatoires.....	17
1.9.6 L'employeur ayant plusieurs établissements	17
1.9.7 Les associations sectorielles paritaires	19
1.9.8 L'inspectorat	20
1.10 Agir face aux situations de crise.....	23
1.10.1 La COVID-19.....	23
1.10.2 Les changements climatiques	23
1.10.3 L'obligation de l'employeur en matière de protection en cas de violence conjugale	26
1.11 Le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite	27
1.11.1 Les modifications apportées par le projet de loi n° 59 au retrait préventif	28
1.11.2 L'application des mécanismes de prévention et de participation du projet de loi n° 59 au retrait préventif.....	31
2. LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL	32

2.1	L'encadrement actuel de la LSST	35
2.2	L'encadrement actuel de la LATMP	37
2.3	Les modifications apportées par le projet de loi n° 59 à la LSST et à la LATMP	38
2.4	Recommandations	40
3.	LA RÉPARATION : LA <i>LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES</i>	43
3.1	Les maladies professionnelles	43
3.1.1	Les présomptions concernant les maladies professionnelles.....	43
3.1.2	Le trouble de stress post-traumatique	43
3.1.3	L'atteinte auditive.....	45
3.1.4	Le trouble musculo-squelettique.....	48
3.2	Le remplacement de l'annexe I de la LATMP par un règlement.....	50
3.3	L'article 30 de la LATMP	51
3.4	Les mesures de réadaptation et le retour au travail	51
3.4.1	Les mesures de réadaptation	51
3.4.2	Avant la consolidation.....	51
3.4.3	L'assignation temporaire au travail.....	53
3.4.4	Après la consolidation	54
3.4.5	L'article 53 de la LATMP : la protection des travailleuses et des travailleurs âgés.....	55
3.4.6	Le retour au travail.....	56
3.4.7	Les rôles des parties	57
3.4.8	L'employeur	57
3.4.9	La CNESST	58
3.4.10	La travailleuse ou le travailleur et le syndicat	58
3.4.11	Le délai de retour au travail	61
3.5	La procédure d'évaluation médicale et le recours en révision	61
3.5.1	Les modifications apportées à la procédure d'évaluation médicale	63
3.6	L'imputation des coûts à l'employeur	64
4.	AUTRES CONSIDÉRATIONS.....	66
4.1	Le télétravail	66
4.2	Les travailleuses et les travailleurs domestiques	67
4.3	Les étudiantes et étudiants effectuant un stage	68
	CONCLUSION	69
	RAPPEL DES RECOMMANDATIONS.....	70
	ANNEXE I	78
	ANNEXE II.....	79

Introduction

Un régime qui résiste aux modifications

Le régime québécois de santé et de sécurité du travail est essentiellement constitué de deux volets. Le volet de la prévention, qui inclut également la gouvernance, est défini par la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) (RLRQ, chap. S-2.1) adoptée en 1979, alors que le volet de la réparation (incluant le financement) est déterminé par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) (RLRQ, chap. A-3.001) adoptée en 1985. Ces deux lois n'ont jamais fait l'objet de modifications majeures depuis plus de 35 ans.

Depuis 2009, des efforts de *modernisation* du régime ont été entrepris par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et les différents gouvernements qui se sont succédé, sans toutefois qu'ils soient couronnés de succès.

Lors du dépôt du projet de loi n° 59¹, la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) saluait la volonté du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale de faire des enjeux liés à la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail une priorité. Dans notre analyse préliminaire, nous constatons d'emblée que, pour répondre aux revendications historiques de la CSQ et aux besoins de ses membres, des efforts supplémentaires devraient être apportés afin de modifier l'état actuel du projet de loi n° 59.

Le présent mémoire établira des recommandations constructives qui permettront non seulement de mieux protéger la santé des travailleuses et des travailleurs, mais également de leur assurer une meilleure sécurité en contexte de travail. Dans le contexte de la pandémie, la CSQ est convaincue, plus que jamais, que le projet de loi n° 59 doit prévoir une bonification importante des dispositions de la LSST concernant la prévention. Les modifications apportées au volet prévention ne doivent pas être faites au détriment du volet de la réparation. Nous constatons que le projet de loi n° 59 prévoit des reculs majeurs concernant certaines dispositions qui visent la prévention et la réparation des lésions professionnelles. Nous exposerons les problématiques identifiées ainsi que les recommandations qui s'imposent.

¹ QUÉBEC (2020). *Projet de loi n° 59 : Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, [En ligne], Québec, Éditeur officiel du Québec, 42^e législature, 1^{re} session. [assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.Bil.DocumentGenerique_162747&process=Default&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+vIv9rjij7p3xLGTZDmLVSmJLoqe/vG7/YWzz].

1. La prévention : la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*

Dès l'entrée en vigueur de la LSST, un déploiement graduel des mécanismes de prévention était prévu sur une période de cinq ans. La Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), devenue la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), avait défini, à cet effet, six groupes *prioritaires*², regroupant les 32 secteurs d'activités économiques qui auraient ainsi vu ces mécanismes s'appliquer entre 1981 et 1986 par l'extension de la réglementation, les secteurs de l'éducation, de la santé et des services sociaux se retrouvant dans le sixième et dernier de ces groupes. Un ordre de priorité a été déterminé pour chaque groupe selon la fréquence et la gravité des lésions professionnelles. Or, la mise en œuvre des dispositions de la LSST permettant d'appliquer les mécanismes de prévention à l'ensemble des groupes n'a pas eu lieu.

Rappelons qu'actuellement, les quatre mécanismes de prévention qui s'appliquent dans les établissements appartenant à une catégorie identifiée au règlement sont :

- Le programme de prévention;
- Le programme de santé spécifique à l'établissement;
- Le comité de santé et de sécurité;
- La représentante ou le représentant à la prévention.

À ce jour, seuls les groupes 1 et 2 ont été déclarés prioritaires et sont couverts par les quatre mécanismes de prévention prévus à la Loi. Le groupe 3 a partiellement été déclaré prioritaire; le programme de prévention et le programme de santé spécifique à l'établissement doivent s'appliquer à ce groupe.

² Groupe prioritaire I : bâtiment et travaux publics, industrie chimique, forêt et scieries, mines, carrières et puits de pétrole, fabrication de produits en métal. Groupe prioritaire II : industrie du bois (sans les scieries), industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique, fabrication d'équipements de transport, première transformation des métaux, fabrication des produits minéraux non métalliques. Groupe prioritaire III : administration publique, industrie des aliments et des boissons, industrie du meuble et des articles d'ameublement, industrie du papier et activités diverses, transport et entreposage. Groupe prioritaire IV : commerce, industrie du cuir, fabrication de machines (sauf électriques), industrie du tabac, industrie textile. Groupe prioritaire V : autres services commerciaux et personnels, communications, transport d'énergie et autres services publics, imprimerie, édition et activités annexes, fabrication de produits du pétrole et du charbon, fabrication de produits électriques. Groupe prioritaire VI : agriculture, bonneterie et habillement, enseignement et services annexes, finances, assurances et affaires immobilières, services médicaux et sociaux, chasse et pêche, industries manufacturières diverses, dossiers non codifiés.

La LSST établit clairement que les mécanismes de participation des travailleuses et des travailleurs et de leurs associations ainsi que des employeurs et de leurs associations sont les moyens privilégiés pour atteindre la réalisation de l'objet de la Loi³.

Pratiquement l'ensemble des membres de la CSQ ne bénéficient pas des mécanismes prévus par la Loi. Après une attente de plus de 40 ans, ces travailleuses et ces travailleurs oubliés devraient être traités équitablement et devraient avoir accès aux mêmes droits que les travailleuses et les travailleurs des groupes considérés prioritaires. Les besoins dans les groupes non reconnus sont bien présents. Selon les données récentes des statistiques annuelles de la CNESST, plus de 58,3 % des accidents du travail dont les réclamations ont été acceptées par la CNESST en 2019 sont survenus dans des établissements qui ne sont pas assujettis aux mécanismes de prévention⁴.

Notre prétention est également confirmée dans une étude récente de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) qui révélait que :

Trois travailleurs québécois salariés sur quatre n'ont pas accès à certains mécanismes de prévention prévus par la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST). Chez les femmes, 85 % n'y ont pas accès. Ces salariés œuvrent dans les groupes de secteurs 4, 5, 6 non priorisés par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) quant à l'application de mesures de prévention. [...] Le portrait dressé par cette étude permet de conclure que les salariés des groupes 4, 5, 6 sont, en proportion, aussi touchés, sinon plus que les salariés des groupes 1, 2, 3 par les troubles musculo-squelettiques d'origine non traumatique liés au travail, l'absence du travail pour ces lésions et la détresse psychologique liée au travail ainsi que par des conditions de travail associées à ces problèmes de santé. Le manque d'accès des travailleurs des groupes 4, 5, 6 à certains des mécanismes de prévention prévus par la LSST est source d'inégalité sociale importante et ne répond pas aux besoins en santé au travail de la main-d'œuvre québécoise, laquelle se retrouve en grande majorité dans ces groupes. Les lacunes en matière de couverture des groupes 4, 5, 6 par les mécanismes de prévention pénaliseraient davantage les travailleuses que les travailleurs et seraient source d'inégalité sociale de santé entre hommes et femmes. En effet, la très grande majorité des femmes se retrouve dans les groupes 4, 5, 6 et ces groupes génèrent la majorité des cas de troubles

³ *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (2020). LQ, chapitre S-2.1, article 2.

⁴ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2020). *Statistiques annuelles 2019*, (novembre), p. 190.

musculo-squelettiques d'origine non traumatique indemnisés et des jours d'absence du travail indemnisés pour ces lésions chez les femmes⁵.

1.1 Le déploiement des mécanismes de prévention

Le 27 octobre dernier, lors de la conférence de presse du ministre Jean Boulet, celui-ci mentionnait qu'actuellement seulement 25 % des travailleuses et des travailleurs dans le marché du travail du Québec sont couverts par des mécanismes de prévention. Le projet de loi n° 59 augmenterait ce pourcentage à 94 %. Le nombre de travailleuses et de travailleurs couverts par ces mécanismes passerait donc de 910 000 à 3,4 millions⁶.

La CSQ accueille favorablement la volonté du gouvernement de déployer à l'ensemble des secteurs d'activités les mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et des travailleurs, mais nous trouvons déplorable que le déploiement proposé soit effectué en fonction d'une classification des niveaux de risque liés aux activités exercées.

1.2 La méthode utilisée

Le projet de loi n° 59 nous donne très peu d'indices qui nous permettraient d'établir clairement la méthode utilisée pour déterminer les niveaux de risque ainsi que les seuils entre chacun d'eux. Les niveaux sont classés 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. Lors d'une séance de breffage technique sur le projet de loi n° 59 qui a été organisée par la présidence du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM), nous avons été informés que le niveau de risque a été établi selon les données recueillies des 10 dernières années, afin de déterminer un ratio des débours par rapport à la masse salariale de chacun des secteurs. Les secteurs d'activités qui se situent en bas de la moyenne seraient classés dans le niveau de risque faible, alors que ceux qui se situent deux fois au-delà de la moyenne seraient classés à risque élevé. Les débours correspondent, habituellement, aux sommes de tous les montants versés à la suite d'une lésion professionnelle durant la période de maturité des données de la CNESST.

⁵ STOCK, Susan, et autres (2020). *Inégalités de santé au travail entre les salariés visés et ceux non visés par les mesures préventives prévues par la Loi sur la santé et la sécurité du travail*, [En ligne], Institut national de santé publique du Québec, p. 1, 19 et 20. [inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2631_inegalite_sante_travail_activite_economique.pdf].

⁶ BOULET, Jean (2020). *Dépôt d'un projet de loi en matière de santé et de sécurité du travail*, Conférence de presse de M. Jean Boulet, ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, [En ligne], Québec, Assemblée nationale (27 octobre). [m.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-66145.html].

1.3 Les effets de cette classification

L'effet de cette méthode utilisée pour établir les niveaux de risque et leurs seuils est bien illustré dans le tableau 4⁷ de l'*Analyse d'impact réglementaire du projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*⁸.

Selon ce tableau, parmi les 272 077 établissements, 150 080, soit 55 %, ont des activités classées selon un niveau de risque faible, tandis que 59 904, soit 22 %, ont des activités classées de niveau de risque moyen. Enfin, 62 093, soit 23 %, ont des activités qui ont été classées de niveau de risque élevé. Le tableau démontre qu'un peu plus d'une petite entreprise sur deux n'aurait aucune obligation de mettre en place un mécanisme de prévention ou de participation selon le projet de loi n° 59. Parmi les 42 682 établissements de 20 travailleuses et travailleurs et plus, 28 207, soit 66 %, ont été classés de niveau de risque faible.

En premier lieu, on peut affirmer que ces données démontrent que les travailleuses et les travailleurs des petites entreprises ont été abandonnés par le projet de loi n° 59. Nous réitérons notre position voulant que les programmes de santé et de prévention puissent être appliqués à l'ensemble des établissements, y compris les établissements de moins de 20 travailleuses et travailleurs. Nous constatons que, sur ce volet, le projet de loi n° 59 n'a pas repris le consensus prévu à la recommandation 25 de l'*Avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail* (avis de 2017)⁹. Cette recommandation permet de tenir compte de la réalité des petites entreprises en assouplissant les règles afin de s'adapter à leurs besoins tout en assurant la protection des travailleuses et des travailleurs. L'article 4 du *Règlement sur les mécanismes de prévention* prévoit que les établissements de moins de 20 travailleuses et travailleurs doivent, selon le niveau de risque, désigner une représentante ou un représentant en santé et en sécurité. Nous constatons que, pour un établissement qui regroupe au moins cinq travailleuses et travailleurs et dont le niveau de risque est élevé, une représentante ou un représentant en santé et en sécurité doit être désigné. À notre avis, cette règle pourrait s'appliquer à tous les établissements qui regroupent au moins cinq travailleuses et travailleurs. D'autres mécanismes alternatifs de participation des travailleuses et travailleurs existent dans d'autres pays, par exemple les représentantes ou les représentants régionaux syndicaux en Suède ou des représentantes ou des représentants itinérants au Royaume-Uni¹⁰. Le mécanisme retenu doit être syndical dans les établissements où

⁷ Le tableau a été reproduit à l'annexe I.

⁸ QUÉBEC. MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (2020). *Analyse d'impact réglementaire : projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, [En ligne] (30 septembre), p. 49. [travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/etudes_d_impact/AIR_ModernisationRSST_20200930.pdf].

⁹ COMITÉ CONSULTATIF DU TRAVAIL ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE (2017). *Avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail*, [En ligne] (22 juin), 114 p. [travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/cctm/Avis/Avis_CCTM_RSST.pdf].

¹⁰ WIKLUND, Hans Olof (2011). « Suède : les représentants régionaux à la sécurité, un modèle unique en Europe », *HesaMag*, [En ligne], n° 3, 1^{er} semestre, p. 36-39.

un syndicat est présent et il doit permettre de protéger les travailleuses et les travailleurs dans les petites entreprises. Dans les milieux non syndiqués, le mécanisme devrait être créé dans l'objectif de permettre une participation des travailleuses et des travailleurs.

En second lieu, ces données nous démontrent que la méthode retenue pour classer les travailleuses et les travailleurs dans trois catégories a eu pour effet de créer un découpage disproportionné dans le niveau de risque faible par rapport à celui de risque moyen ou élevé. Les deux tiers des établissements comptant 20 travailleuses et travailleurs et plus ont été classés de risque faible. Ce découpage toucherait un nombre impressionnant de gens, car 2 901 800 personnes, soit 80 %¹¹, sont employées dans les établissements comptant 20 travailleuses et travailleurs et plus. Un tel découpage perpétue une iniquité entre les travailleuses et les travailleurs des différents secteurs, qui a suffisamment duré.

1.4 Une méthode qui n'établit pas le véritable portrait des secteurs d'activités

Le choix d'utiliser les débours liés aux lésions professionnelles pour établir les catégories de risque apporte des limites importantes à une analyse juste des risques présents dans les milieux de travail. De plus, ce choix écarte des critères essentiels qui pourraient être considérés dans la détermination des niveaux de risque.

L'utilisation des données officielles concernant les débours dont dispose la CNESST sous-estime la réalité vécue dans les milieux de travail où nous représentons des travailleuses et des travailleurs.

Selon la situation actuelle, la CNESST sera toujours privée de l'information concernant un grand nombre d'accidents du travail ou d'incidents, car plusieurs événements n'entraînent aucune absence du travail et donc, aucune demande d'indemnisation. Bien que l'article 280 de la LATMP exige que l'employeur tienne un registre des accidents du travail qui ne rendent pas la travailleuse ou le travailleur incapable d'exercer son emploi au-delà de la journée au cours de laquelle s'est manifestée sa lésion professionnelle, ces informations ne sont pas relayées à la CNESST.

[etui.org/sites/default/files/HESAmag_03_FR_p36.pdf]; KNOWLES, David J. (2006). *Measuring the effect of health and safety advisers and roving safety representatives in agriculture*, Rapport n° 417, [En ligne], Sudbury [Royaume-Uni], HSE Books, 47 p. [hse.gov.uk/research/rrpdf/rr417.pdf].

¹¹ QUÉBEC. MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (2020). *Analyse d'impact réglementaire : projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, [En ligne] (30 septembre), p. 49. [travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/etudes_d_impact/AIR_ModernisationRSST_20200930.pdf].

Dans certaines circonstances, l'employeur conseille aux travailleuses et aux travailleurs de recourir à l'assurance salaire ou à la banque de journées de maladie plutôt que de faire une réclamation à la CNESST. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, nous avons dû intervenir dans le secteur de la santé et de l'éducation, car certains employeurs, sous le prétexte que le traitement des dossiers à titre de lésions professionnelles amenait une trop grande gestion administrative, refusaient de remplir le formulaire *Avis de l'employeur et demande de remboursement* qui découle de l'article 268 de la LATMP. Les employeurs avaient décidé de ne pas faire de demande de remboursement et d'assumer le salaire des personnes; ce type de lésion professionnelle qui apporte des invalidités de courte durée peut ne pas être déclaré par l'employeur et, par conséquent, être invisible dans les statistiques et les débours de la CNESST.

Cet automne, l'INSPQ dévoilait une enquête qui déterminait qu'entre le 1^{er} mars et le 14 juin 2020, 13 581 travailleuses et travailleurs de la santé ont été atteints de COVID-19 confirmée, ce qui représente le quart des cas rapportés au Québec lors de la première vague de COVID-19; 11 de ces travailleuses et travailleurs de la santé (0,08 %) en sont décédés. Leur risque de contracter la COVID-19 a été environ 10 fois plus élevé que celui estimé dans le reste de la population¹².

Nous avons reçu récemment, à la suite d'une demande d'accès à l'information, un tableau du ministère de l'Éducation qui nous indiquait qu'entre le 11 septembre et le 12 novembre 2020, 1 794 travailleuses et travailleurs qui exercent leur fonction dans les centres de services scolaires, ont été atteints de la COVID-19. Il nous apparaîtrait intéressant de comparer ces chiffres avec ceux que la CNESST possède concernant la COVID-19.

Considérant les difficultés que nous rencontrons pour obtenir les données, nous n'avons pas le portrait exhaustif de tous les secteurs, mais nous pouvons émettre aisément l'hypothèse que les travailleuses et les travailleurs qui doivent donner des services directs aux personnes¹³ doivent exercer leur travail dans des milieux hautement à risque de contracter la COVID-19. La situation actuelle qui perdure depuis plus de 10 mois, et qui a ébranlé considérablement les milieux de travail, n'est pas considérée dans la détermination du niveau de risque prévue au projet de loi n° 59. L'ensemble des groupes d'activités du secteur de l'éducation et les groupes

¹² DE SERRES, Gaston, et autres (2020). *Enquête épidémiologique sur les travailleurs de la santé atteints par la COVID-19 au printemps 2020*, [En ligne], Institut national de santé publique du Québec, n° 3061, p. 1.
[inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3061_enquete_epidemiologique_travailleurs_sante_covid_19.pdf].

¹³ La grande majorité des membres de la CSQ exerce des fonctions qui exigent de travailler auprès des personnes. C'est le cas du personnel enseignant, professionnel et de soutien des centres de services et des commissions scolaires, des cégeps et des universités, des intervenantes en services de garde, des infirmières et du personnel du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que des travailleuses et des travailleurs des communications, du communautaire, du loisir et du municipal.

d'activités liés aux hôpitaux généraux, aux hôpitaux de soins chirurgicaux et aux hôpitaux spécialisés ont été classés dans le niveau de risque faible.

Concrètement, lorsque le risque est classé dans la catégorie faible en vertu du *Règlement sur les mécanismes de prévention* intégré au projet de loi n° 59, le comité de santé et de sécurité se réunit moins fréquemment, et la représentante ou le représentant en santé et en sécurité a moins de temps de libération que lorsque le risque est classé dans le niveau de risque moyen ou élevé¹⁴. La date d'entrée en vigueur des mécanismes de prévention est également déterminée selon le niveau de risque, les secteurs ayant un niveau de risque faible devront attendre jusqu'en 2025 avant d'être couverts par ces mécanismes¹⁵.

L'assignation temporaire a également pour effet de masquer la réalité des milieux de travail; lorsqu'une personne est assignée à un autre travail par l'employeur, ces journées travaillées ne sont pas comptabilisées dans les statistiques de la CNESST et les débours qui découlent de cette lésion sont automatiquement diminués. Pour obtenir un portrait plus juste, nous devrions tenir compte du nombre de jours durant lesquels la personne n'a pu faire son travail régulier même si aucune indemnité n'a été versée.

La détermination des niveaux de risque, selon les débours de la CNESST, amène une limite importante, car ce sont uniquement les lésions déclarées et acceptées qui sont considérées alors que les recherches démontrent qu'un nombre important de lésions professionnelles ne sont pas déclarées. Ce constat ressort notamment des résultats de l'Enquête québécoise sur les conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST) :

En effet, on peut noter que le tiers des personnes victimes d'un accident de travail ayant entraîné des absences du travail n'ont pas fait de réclamation à la CSST. La situation est encore plus flagrante pour les salariés qui se sont absentés de leur travail en raison de douleurs musculo-squelettiques qu'ils attribuent entièrement à leur emploi, car plus de 80 % d'entre eux n'ont pas adressé de demande d'indemnisation à la CSST. [...] Pour ce qui est des lésions psychiques, plus de 40 % des travailleurs qui présentent des symptômes dépressifs qu'ils attribuent en tout ou en partie à leur travail se sont absentés en raison de ce problème¹⁶.

¹⁴ Articles 22 et 36 du *Règlement sur les mécanismes de prévention* prévu à l'article 239 du projet de loi n° 59.

¹⁵ Article 285 du projet de loi n° 19.

¹⁶ VÉZINA, Michel, et autres (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, [En ligne], Québec, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec, p. 651. [irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-691.pdf].

Dans ce dernier cas, les données sont plus fragiles à cause des grands intervalles de confiance, mais ce ne serait que 6,2 % de ces lésions qui ont été assumées par la CNESST¹⁷.

Depuis des années, nous constatons un écart important entre les données de la CNESST relatives aux lésions psychologiques et celles qui proviennent de notre principal assureur. Selon ces données, peu de réclamations pour des lésions psychologiques seraient déposées à la CNESST. Les difficultés vécues dans nos milieux de travail relativement à la sous-déclaration et à la sous-indemnisation des lésions psychologiques ne sont donc pas considérées dans la détermination des niveaux de risque.

La CNESST doit obtenir des données supplémentaires afin de pouvoir établir un portrait juste de la réalité des secteurs. Une analyse sur les risques réels doit considérer la présence des risques psychosociaux et des risques émergents tels que la COVID-19. Ces données sont nécessaires pour que, dans le rôle qu'elle doit jouer en prévention, la CNESST puisse tracer un portrait de l'ensemble de la situation dans les milieux de travail. Ces données seraient, notamment, utiles pour la détermination des priorités nationales en santé et en sécurité du travail établies dans la planification pluriannuelle en prévention-inspection ainsi que pour la planification stratégique de recherche de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST).

1.5 Des critères évacués

D'autres critères auraient pu être retenus pour déterminer le niveau de risque dans les secteurs, tels que l'augmentation du nombre de lésions ou le nombre de lésions professionnelles. Ces critères ont été déterminants lorsque la CNESST a priorisé le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale dans sa planification pluriannuelle en prévention-inspection 2017-2020¹⁸.

L'évolution des indicateurs annuels de lésions professionnelles indemnisées au Québec pourrait également être un critère à considérer. L'IRSST produit un rapport de recherche annuel qui démontre l'évolution de ces indicateurs; le dernier rapport divulgue que :

Trois industries-catégories professionnelles ont enregistré une hausse statistiquement significative pour chacun des quatre indicateurs de taux de

¹⁷ VÉZINA, Michel, et autres (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, [En ligne], Québec, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec, p. 617. [irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-691.pdf].

¹⁸ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL, et VICE-PRÉSIDENTE AU PARTENARIAT ET À L'EXPERTISE-CONSEIL (2017). *Santé et sécurité du travail : planification pluriannuelle en prévention-inspection 2017-2019*, Québec, La Commission (février), 26 p.

fréquence ETC. Ce sont les travailleurs manuels et mixtes des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes, des services de soins ambulatoires et de l'assistance sociale et les travailleurs non manuels des services d'enseignement. Il s'agit des industries-catégories professionnelles sur lesquelles notre attention devrait se porter en priorité. Il ne s'agit pas nécessairement de regroupements ayant les taux de fréquence les plus élevés, mais de ceux pour lesquels ces taux se sont le moins améliorés au cours de la période étudiée. Il est cependant important de souligner que les travailleurs manuels des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes, des services de soins ambulatoires et de l'assistance sociale affichent un taux de fréquence ETC des lésions avec PTI 5,7 fois supérieur au taux moyen de l'ensemble des industries¹⁹.

Nous devons également porter à votre attention la situation particulière des établissements qui offrent la formation professionnelle ou technique. Le groupe d'activité « École technique et écoles de métiers » est classé à niveau faible. La CSQ considère qu'il est invraisemblable que le personnel qui travaille dans un établissement de formation professionnelle ou technique soit classé à risque faible, alors que les métiers ou techniques enseignés pourraient être classés à risque élevé. Ces personnes sont exposées à l'ensemble des risques associés aux métiers ou techniques qui y sont enseignés, et ces risques doivent être reconnus. Le modèle proposé par la Loi amène des situations incohérentes.

1.6 Une proposition qui entraîne des impacts discriminatoires pour les femmes

Notre analyse établit que les personnes qui travaillent dans les secteurs classés à faible risque sont en grande majorité des femmes. Le tableau I, qui a été créé selon les données du recensement 2016, démontre que peu de moyens de prévention seront octroyés pour les secteurs à risque *faible*, où se trouvent plus de 75 % des femmes et 55 % des hommes, alors que des moyens plus importants seront accordés pour les secteurs à risque *élevé* où travaillent 20 % des hommes et 5 % des femmes.

¹⁹ BUSQUE, Marc-Antoine, et autres (2020). *Évolution des indicateurs annuels de lésions professionnelles indemnisées au Québec de 2012 à 2017*, Projets spéciaux R-1112, [En ligne], Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (octobre), p. iv-v. [irsst.qc.ca/media/documents/PublRSST/R-1112.pdf?v=2021-01-13].

Tableau I

Nombre d'emplois par sexe et niveau de risque						
Niveau de risque	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
Faible	2 009 920	914 745	1 095 150	65,0%	55,9%	75,3%
Moyen	672 510	386 920	285 565	21,8%	23,6%	19,6%
Élevé	409 565	336 080	73 495	13,2%	20,5%	5,1%
Total d'emplois	3 091 995	1 637 745	1 454 210	100,0%	100,0%	100,0%
Niveau de risque non établi	380 155	107 715	272 440			
Total global d'emplois	3 472 190	1 745 445	1 726 750			
% des emplois dont le niveau de risque est établi	89,1%					

Les indemnités versées en raison du retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite devraient être comptabilisées dans les débours, car ce retrait est attribuable à la présence de dangers dans le milieu de travail. Il est reconnu que la sous-déclaration et la sous-indemnisation des lésions professionnelles touchent particulièrement les lésions vécues par les femmes²⁰.

Nous constatons que le déploiement des mécanismes de prévention prévus au projet de loi n° 59 reproduit les inégalités entre les femmes et les hommes qui existent actuellement par les groupes prioritaires visés par la Loi.

1.7 La reconnaissance des ententes

L'absence d'obligation légale pour les secteurs 3 à 6 a amené les parties à conclure des ententes qui déterminent des mesures de prévention devant être implantées dans leur établissement. Ainsi, dans l'ensemble des secteurs, des ententes se retrouvent dans la convention collective. Dans l'objectif de maintenir la stabilité des milieux et la paix industrielle, les ententes plus avantageuses conclues par les parties doivent être reconduites et maintenues. En cas de mésentente sur le maintien des conditions incluses dans les conventions collectives, la CNESST pourrait rendre une décision exécutoire et contestable.

²⁰ COX, Rachel, et Katherine LIPPEL (2008). « Falling through the Legal Cracks: The Pitfalls of Using Workers Compensation Data as Indicators of Work-Related Injuries and Illnesses », *Policy and Practice in Health and Safety*, vol. 6, n° 2, p. 9-30; MESSING, Karen (2000). *La santé des travailleuses : la science est-elle aveugle?*, Montréal, Remue-ménage, 306 p.; BARIL-GINGRAS, Geneviève, et autres (2013). « Organiser la prévention de manière systématique, dans tous les lieux de travail, la redynamiser et prendre en compte les changements du travail et de l'emploi », dans MONTREUIL, Sylvie, Pierre-Sébastien FOURNIER et Geneviève BARIL-GINGRAS, dir., *L'intervention en santé et en sécurité du travail : pour agir en prévention dans les milieux de travail*, Québec, Presses de l'Université Laval, 530 p.

Recommandation 1

Que le projet de loi n° 59 prévoit que les quatre mécanismes de prévention et de participation soient déployés et obligatoires dans tous les secteurs d'activités économiques, soit les programmes de santé et de prévention, le comité de santé et de sécurité, et la représentante ou le représentant en santé et en sécurité.

Recommandation 2

Que le projet de loi n° 59 prévoit que des spécificités selon le nombre de personnes qui travaillent dans chaque établissement soient reconnues : les programmes de santé et de prévention doivent s'appliquer dans tous les milieux de travail, quel que soit le nombre de travailleuses et de travailleurs touchés; le comité de santé et de sécurité et la représentante ou le représentant en santé et en sécurité sont obligatoires dans les milieux de travail de 20 travailleuses et travailleurs et plus, et des mécanismes de participation doivent être déterminés pour les milieux plus petits.

Recommandation 3

Que soit retirée du projet de loi n° 59 la classification de groupe d'activités selon des niveaux de risque et qu'il puisse prévoir les dispositions nécessaires afin que l'ensemble des secteurs d'activités ait accès aux mêmes droits.

Recommandation 4

Que le projet de loi n° 59 prévoit que la déclaration par l'employeur à la CNESST de toutes les lésions professionnelles, y compris celles qui donnent lieu à une assignation temporaire et celles qui n'entraînent pas d'arrêt de travail, ainsi que de toutes les invalidités de nature psychique soit rendue obligatoire.

Recommandation 5

Que le projet de loi n° 59 prévoit que les ententes déjà conclues relatives aux modalités d'application des mécanismes de participation et de prévention soient reconnues dans la mesure où ces ententes ne contiennent pas de dispositions inférieures à la Loi.

1.8 Des mécanismes qui doivent permettre la participation réelle des travailleuses et des travailleurs

Plusieurs modifications proposées par le projet de loi n° 59 écartent le principe du paritarisme. Ce principe est clairement reconnu au deuxième paragraphe de l'article 2 de la Loi, qui énonce que la LSST établit les mécanismes de participation des travailleuses et des travailleurs et de leurs associations ainsi que des employeurs

et de leurs associations à la réalisation de l'objet de la Loi²¹. Le paritarisme implique la participation active de toutes les parties concernées (employeurs, travailleuses et travailleurs et syndicats). De nombreuses études démontrent les effets positifs d'une cogestion paritaire sur l'efficacité de la prévention²². Les deux plus importants mécanismes paritaires de prévention de la LSST sont le comité de santé et de sécurité de même que la représentante ou le représentant à la prévention. Le paritarisme favorise l'implication et la participation des travailleuses et des travailleurs en matière de santé et de sécurité, et demeure essentiel pour la mise en place d'interventions préventives efficaces et performantes.

1.9 Les modifications devant être apportées pour respecter le principe du paritarisme

1.9.1 Les fonctions du comité de santé et de sécurité en lien avec l'inclusion d'éléments de santé dans le programme de prévention

Le projet de loi n° 59 apporte des modifications à la LSST en abolissant le programme de santé spécifique à l'établissement pour le remplacer par l'inclusion d'éléments de santé dans le programme de prévention de l'employeur. De plus, le programme de prévention doit tenir compte des programmes de santé au travail élaborés par la CNESST en vertu de l'article 107 de la LSST. Ces éléments étaient à l'origine inclus dans le programme de santé spécifique à l'établissement et ils étaient soumis au comité de santé et de sécurité afin d'être approuvés par ce dernier.

Nous ne comprenons pas pourquoi cette fonction a été retirée au comité de santé et de sécurité. De l'avis de la CSQ, ce retrait est une entrave au principe du paritarisme.

Recommandation 6

Que l'article 156 du projet de loi n° 59, qui modifie les fonctions du comité de santé et de sécurité, soit modifié pour que celui-ci ait comme fonction d'approuver les éléments de santé inclus dans le programme de prévention de l'employeur.

²¹ *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (2020). LQ, chapitre S-2.1, article 2, second alinéa.

²² BARIL-GINGRAS, Geneviève, et autres (2010). *Organiser la prévention de manière systématique, dans tous les lieux de travail, la redynamiser et prendre en compte les changements du travail et de l'emploi*, Mémoire présenté au Groupe de travail de la CSST sur la révision de la LSST, [En ligne], p. 18-21. [fss.ulaval.ca/sites/fss.ulaval.ca/files/fss/rerelations-industrielles/professeurs/2010-03-01_m%C3%A9moire_LSST_GBG_etal2013.pdf].

1.9.2 Les fonctions de la représentante ou du représentant en santé et en sécurité

Le projet de loi n° 59 retire, dans les milieux où un comité de santé et de sécurité est formé, des fonctions importantes à la représentante ou au représentant en santé et en sécurité. À la lecture des articles 78 et 90 de la LSST, certaines fonctions peuvent, à première vue, sembler constituer un dédoublement, mais nous sommes d'avis qu'elles doivent coexister dans la Loi.

D'abord, la fonction de participer à l'identification et à l'analyse des risques pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleuses et des travailleurs de l'établissement ainsi qu'à l'identification des contaminants et des matières dangereuses présents sur les lieux de travail est, à notre avis, une fonction qui doit être comblée par le comité de santé et de sécurité, mais en complémentarité avec les fonctions qui sont exercées par la représentante ou le représentant en santé et en sécurité. Précisons que la Loi prévoit également à l'article 49 de la LSST que la travailleuse ou le travailleur a l'obligation de participer à l'identification et à l'élimination des risques et que l'employeur, au paragraphe 5 de l'article 51, doit utiliser les méthodes et techniques visant à identifier les risques. La représentante ou le représentant en santé et en sécurité a l'expertise nécessaire pour identifier les risques et pour soutenir les travailleuses et les travailleurs relativement à l'accomplissement des obligations prévues à l'article 49 de la LSST et, par le fait même, pour aider l'employeur à respecter ses obligations. La représentante ou le représentant en santé et en sécurité dispose de temps de libération entre les rencontres du comité de santé et de sécurité pour exercer cette fonction de façon continue durant toute l'année. L'identification des risques est à la base d'une démarche de prévention : cette fonction doit être attribuée autant à la représentante ou au représentant en santé et en sécurité qu'au comité de santé et de sécurité.

De plus, le projet de loi n° 59 retire la fonction, prévue au paragraphe 2 de l'article 90, à la représentante ou au représentant en santé et en sécurité de recevoir une copie des avis d'accidents et d'enquêtes sur les événements qui ont causé ou auraient été susceptibles de causer un accident. La représentante ou le représentant en santé et en sécurité est la personne clé qui intervient sur le terrain auprès des travailleuses et des travailleurs. Cette fonction ne doit pas lui être retirée. De plus, elle peut également être exercée en complémentarité avec celle du comité de santé et de sécurité, dans l'intervalle des réunions du comité, afin que celui-ci puisse soumettre ses recommandations.

Recommandation 7

Que le dernier paragraphe de l'article 164 du projet de loi n° 59 portant sur les fonctions de la représentante ou du représentant en santé et en sécurité soit retiré.

1.9.3 La fréquence minimale des réunions du comité de santé et de sécurité

La LSST prévoit, à l'article 74, que le comité de santé et de sécurité se réunit au moins une fois par trois mois, sous réserve des règlements. Le projet de loi n° 59 modifie cette disposition en retirant de la Loi une fréquence minimale des réunions du comité de santé et de sécurité : il prévoit que la fréquence minimale des réunions est déterminée par entente, et, à défaut, qu'elle est établie par règlement. L'article 22 du *Règlement sur les mécanismes de prévention* prévoit qu'à défaut d'entente, l'employeur détermine la fréquence des réunions du comité de santé et de sécurité au début de chaque année. Les choix de l'employeur, prévus au Règlement, sont modulés selon le nombre de travailleuses et de travailleurs et le niveau de risque. En surcroît, ce choix affecte le temps minimal de libération de la représentante ou du représentant en santé et en sécurité : si l'employeur décide de choisir la fréquence de réunion la plus élevée pour le comité de santé et de sécurité, la représentante ou le représentant en santé et en sécurité aura le temps de libération le moins élevé prévu à la réglementation.

Cette proposition laisse beaucoup de latitude à l'employeur qui pourrait nuire à une entente potentielle et, par conséquent, elle constitue une contrainte à une démarche paritaire. Le fait que l'employeur puisse modifier chaque année son choix laisse les travailleuses et les travailleurs à la merci de la bonne volonté des employeurs, qui peuvent décider de maintenir leur choix ou de le modifier sans justification. Cette modulation peut amener des mésententes inutiles entre les parties. Nous constatons que plusieurs scénarios vont en dessous de la fréquence minimale prévue actuellement à la LSST. La formule unique prévue à la LSST est plus appropriée et serait susceptible d'amener moins de disparité entre les établissements.

Recommandation 8

Que l'article 155 du projet de loi n° 59, qui modifie l'article 74 de la LSST concernant les règles de fonctionnement du comité de santé et de sécurité, soit modifié pour rétablir qu'à défaut d'entente, le comité de santé et de sécurité se réunit au moins une fois tous les trois mois, sous réserve des règlements, comme prévu actuellement dans la LSST et le *Règlement sur les comités de santé et de sécurité du travail*.

1.9.4 Les heures minimales de libération de la représentante ou du représentant en santé et en sécurité

Le projet de loi n° 59 prévoit à la modification de l'article 92 de la LSST qu'à défaut d'entente, le temps minimum que peut consacrer la représentante ou le représentant en santé et en sécurité à l'exercice de ses fonctions, à l'exception de celles visées aux paragraphes 2, 6, et 7 de l'article 90 de la Loi, est fixé par règlement. L'article 36 du *Règlement sur les mécanismes de prévention* indique que ce temps minimal est établi au début de chaque année conformément à l'annexe 2 du Règlement selon le

nombre de travailleuses et de travailleurs, le niveau de risque de l'établissement et la fréquence minimale des réunions du comité de santé et de sécurité déterminée par l'employeur.

Or en appliquant l'annexe 2 à différents scénarios, les temps minimums de libération prévus sont nettement insuffisants pour permettre que ce mécanisme de participation, tel que décrit par la Loi, soit viable et efficient, ce qui constitue une atteinte au principe du paritarisme. Actuellement, l'importance et l'ampleur du rôle joué par la représentante ou le représentant à la prévention au sein d'un établissement s'apprécie à la lumière de ses fonctions énumérées à l'article 90 de la LSST. Elles consistent : à faire l'inspection des lieux de travail; à recevoir copie des avis d'accidents et à enquêter sur les événements qui ont causé ou auraient été susceptibles de causer un accident; à identifier les situations qui peuvent être source de danger pour les travailleuses et les travailleurs; à faire les recommandations que cette personne juge opportunes; à assister les travailleuses et les travailleurs dans l'exercice des droits qui leur sont reconnus par la LSST et les règlements; à accompagner l'inspectrice ou l'inspecteur de la CNESST à l'occasion des visites d'inspection; à intervenir dans les cas où une travailleuse ou un travailleur de l'établissement exerce un droit de refus; à porter plainte à la CNESST; à participer à l'identification et à l'évaluation des caractéristiques concernant les postes de travail et le travail exécuté par les travailleuses et les travailleurs de même qu'à l'identification des contaminants et des matières dangereuses présents dans les postes de travail.

Ce ne serait pas surprenant que les travailleuses ou les travailleurs ne veuillent pas assumer une telle tâche avec si peu de temps pour accomplir les fonctions prévues à la Loi. L'état actuel du projet de loi n° 59 suscite de l'inquiétude; les travailleuses et les travailleurs ne doivent pas avoir attendu autant d'années pour obtenir une coquille vide. Ainsi, il s'avère indéniable qu'une importante bonification du projet de loi n° 59 doit être apportée aux heures minimales de libération prévues à l'annexe 2 du Règlement. Comme nous l'avons déjà évoqué, l'ensemble des travailleuses et des travailleurs devraient être traités équitablement et avoir accès aux mêmes droits que ceux qui ont été octroyés aux groupes prioritaires; donc, nous prétendons que les minimums d'heures allouées doivent être l'équivalent de ceux prévus par règlement²³.

Recommandation 9

Que le *Règlement sur les mécanismes de prévention* édicté par le projet de loi n° 59 soit modifié afin de prévoir que les minimums d'heures allouées à la représentante ou au représentant en santé et en sécurité doivent minimalement être ceux prévus par l'actuel *Règlement sur le représentant à la prévention dans un établissement*.

²³ *Règlement sur le représentant à la prévention dans un établissement, Loi sur la santé et la sécurité du travail (2020)*. LQ, chapitre S-2.1, r. 12, article 2.

1.9.5 Les formations obligatoires

La CSQ accueille favorablement les dispositions du projet de loi n° 59 qui prévoient des formations obligatoires, dont le contenu est déterminé par règlement, pour les membres du comité de santé et de sécurité ainsi que pour la ou les personnes représentantes en santé et en sécurité.

La formation est un moyen d'assurer la qualité de l'identification des risques et des mesures de prévention retenues²⁴. Elle joue un rôle important en ce qui a trait à la compétence des acteurs et à la compréhension des fonctions des mécanismes en place. En conséquence, la formation facilite le paritarisme.

Les formations prévues au projet de loi n° 59 pourraient être bonifiées pour que les personnes développent leur compétence sur les risques présents dans leur milieu de travail. Cette formation serait spécifique à chacun des secteurs.

Depuis plusieurs années, la CSQ offre de la formation sur les sujets prévus par le *Règlement sur les mécanismes de prévention* inclus dans le projet de loi n° 59; l'organisation possède l'expertise nécessaire pour émettre les attestations de formation. En raison de la mission des organisations syndicales, le Règlement devrait prévoir une mention spécifiant qu'elles sont des organismes reconnus pour émettre l'attestation de formation.

Recommandation 10

Que le projet de loi n° 59 précise que les organisations syndicales sont reconnues comme étant un organisme pouvant émettre l'attestation de formation prévue au *Règlement sur les mécanismes de prévention* et que la formation soit bonifiée pour prévoir une formation spécifique au secteur d'activité.

1.9.6 L'employeur ayant plusieurs établissements

Les dispositions proposées par le projet de loi n° 59 introduisent la possibilité pour un employeur de mettre en place un seul programme de prévention pour une partie ou pour l'ensemble de ses établissements où s'exercent des activités de même nature et, dans ce cas, de former un seul comité de santé et de sécurité pour ses établissements. Au moins une représentante ou un représentant en santé et en sécurité doit être désigné.

²⁴ BARIL-GINGRAS, Geneviève, et autres (2010). *Organiser la prévention de manière systématique, dans tous les lieux de travail, la redynamiser et prendre en compte les changements du travail et de l'emploi*, Mémoire présenté au Groupe de travail de la CSST sur la révision de la LSST, [En ligne], p. 30-31. [fss.ulaval.ca/sites/fss.ulaval.ca/files/fss/rerelations-industrielles/professeurs/2010-03-01_m%C3%A9moire_LSST_GBG_etal2013.pdf].

Dans le cadre de l'avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail du CCTM²⁵, les parties syndicales et patronales recommandaient notamment :

Que les critères suivants, entre autres, soient considérés pour mettre sur pied des mécanismes de prévention multiétablissements :

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

Que les conditions pour mettre sur pied des mécanismes de prévention multiétablissements soient 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 multiétablissement;
- Les mécanismes de prévention doivent tenir compte des réalités de chaque établissement.

Le projet de loi n° 59 ne reconduit pas tous ces éléments qui nous semblent toujours essentiels pour mettre sur pied des mécanismes de prévention multiétablissements.

Plus particulièrement, le projet de loi n° 59 écarte les syndicats et les travailleuses et les travailleurs du processus de décision de déployer les mécanismes de prévention pour des regroupements d'établissements. L'employeur peut prendre la décision seul sans obtenir l'accord des parties. Cette façon de faire constitue un accroc au principe du paritarisme prôné par la LSST.

Le regroupement d'établissements peut amener son lot de difficultés, telles que l'abolition des comités existants, l'éloignement des milieux, et ce, particulièrement pour les établissements géographiquement éloignés, la diversité des activités et des facteurs de risque, ainsi que la représentation limitée au comité de santé et de sécurité. La CSQ considère que l'ensemble des parties doivent donner leur accord avant de procéder au regroupement.

²⁵ COMITÉ CONSULTATIF DU TRAVAIL ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE (2017). *Avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail*, [En ligne] (22 juin), p. 31, 32, 39, 40, 54 et 55. [travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/cctm/Avis/Avis_CCTM_RSST.pdf] (recommandations reproduites à l'annexe II).

Recommandation 11

Que les dispositions du projet de loi n° 59 qui permettent le déploiement des mécanismes de prévention et de participation selon une approche multiétablissement soient modifiées pour que les recommandations 11, 12, 23, 24, 29 et 30 de l'avis de 2017 du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre, qui découlent d'un consensus, soient respectées.

1.9.7 Les associations sectorielles paritaires

La LSST confie aux associations sectorielles paritaires, qui sont des organismes paritaires, le soin d'offrir de la formation et de l'information pour soutenir la prise en charge de la santé et de la sécurité par les milieux de travail.

Nous réitérons que les associations sectorielles paritaires remplissent bien leur mission en offrant du soutien adapté à leur secteur d'activité : formation, documents d'appui, conseils techniques, etc. Les mesures volontaires pour constituer une association ne sont pas la voie à favoriser pour permettre la constitution d'une association sectorielle paritaire dans tous les secteurs. La LSST doit être modifiée pour étendre l'obligation d'être membre d'une association sectorielle paritaire à tous les employeurs.

Le projet de loi n° 59, qui modifie l'article 98, précise que les parties peuvent conclure une entente constituant une association sectorielle paritaire pour couvrir un ou plusieurs secteurs d'activités auxquels elles appartiennent, mais il n'indique pas qu'un secteur puisse se joindre à une association sectorielle paritaire déjà constituée. Nous croyons que cette précision devrait être apportée à la Loi.

Le nouvel article 98.2 du projet de loi n° 59 restreint considérablement l'autonomie de l'association sectorielle paritaire en imposant que la programmation d'activités respecte les priorités de la CNESST. Cette nouvelle disposition peut empêcher les associations sectorielles paritaires de répondre aux besoins réels de leur secteur. Rappelons que les priorités de la CNESST sont habituellement établies selon les statistiques qui découlent des lésions acceptées et déclarées par celle-ci. Nous avons démontré, précédemment, que ces chiffres amènent des limites importantes : une association sectorielle paritaire doit pouvoir préserver la marge de manœuvre nécessaire pour être en mesure d'offrir les services adéquats pour son secteur.

L'article 98 a été modifié pour permettre à d'autres associations qu'une association syndicale de conclure une entente constituant une association sectorielle paritaire lorsqu'il n'y en a pas dans ce secteur. Cette possibilité devrait être envisageable uniquement pour les secteurs où il n'y a pas d'associations syndicales. Les adaptations nécessaires doivent être faites aux modifications apportées par le projet de loi n° 59 au *Règlement sur les associations sectorielles paritaires de santé et de sécurité du travail*.

Recommandation 12

Que le projet de loi n° 59 prévoit que les employeurs aient l'obligation d'être membres d'une association sectorielle paritaire.

Recommandation 13

Que l'article 168 du projet de loi n° 59, qui modifie le troisième paragraphe de l'article 98 de la LSST, soit modifié de manière que les ententes conclues avec des représentantes ou des représentants autres que les associations syndicales soient possibles uniquement en l'absence d'associations syndicales dans un secteur.

Recommandation 14

Que le projet de loi n° 59 précise la possibilité d'un secteur de se joindre à une association sectorielle paritaire qui est déjà constituée.

Recommandation 15

Que le projet de loi n° 59 soit modifié pour préserver l'autonomie des associations sectorielles paritaires afin, notamment, que la programmation d'activités réponde au besoin du ou des secteurs.

1.9.8 L'inspectorat

La LSST prévoit le rôle et les pouvoirs d'intervention des inspectrices et des inspecteurs en milieu de travail. La CNESST reconnaît que ses inspectrices et inspecteurs exercent une fonction de premier plan dans l'application de la Loi et des règlements. Ils ont notamment la responsabilité de rendre les décisions en matière d'exercice du droit de refus par les travailleuses et les travailleurs. Les interventions des inspectrices et des inspecteurs s'inscrivent dans le respect des orientations de la CNESST en matière de prévention-inspection :

À titre d'organisme responsable de l'application du cadre légal en santé et en sécurité du travail, la CNESST déploie chaque année d'importants efforts en matière de surveillance. Ceux-ci permettent de soutenir le développement d'une culture de prévention durable et de susciter la prise en charge par les milieux de travail. De plus, elle permet de promouvoir l'élimination des dangers à la source, d'exiger la correction des situations dangereuses et de s'assurer de la conformité à la LSST et ses règlements.

Ainsi, pour assurer l'efficacité et l'efficacités de ses actions, la CNESST produit chaque année une programmation annuelle de ses interventions de prévention et d'inspection alignée sur les priorités établies dans la

planification pluriannuelle en prévention-inspection, et ce, tout en tenant compte des spécificités régionales. Dans le cadre de son *Plan stratégique 2020-2023*, la CNESST s'est donné comme cible de réaliser 80 % de ses interventions d'inspection dans les milieux de travail ciblés.

[...]

Issues de ces travaux, quatre catégories de priorités ont été retenues, soit les cibles de « tolérance zéro », les risques prédominants, les risques émergents et avérés, ainsi que les clientèles particulièrement vulnérables à subir une lésion professionnelle.

Contrairement à ce qui avait été fait dans la planification pluriannuelle précédente, aucun secteur d'activité n'est priorisé. En effet, les travaux d'analyse visant l'identification des priorités ont été menés pour prendre en compte et inclure tous les secteurs d'activités. Dès lors, chaque secteur est représenté et pourra agir conséquemment en fonction des priorités retenues²⁶.

Or, même si ses intentions sont d'élargir la sphère de ses interventions, la CNESST est tout de même confrontée au manque criant de ressources pour soutenir la prévention par l'inspection. Dans le cadre des travaux du CCTM pour la réforme du régime de santé et de sécurité du travail en 2017, les organisations syndicales soulignaient à juste titre ce qui suit :

Il y a environ 300 inspecteurs et inspectrices à la CNESST, dont environ 80 pour le secteur de la construction. Avec près de 270 000 établissements au Québec en 2013, c'est une charge de travail de près de 900 établissements par inspecteur.

La direction de la prévention-inspection de la CNESST a beaucoup de responsabilités et ne compte qu'une centaine de personnes. De plus, elle a été très impactée par les départs à la retraite et les non-remplacements.

Les organisations syndicales soulignent que seuls 13 % des établissements sont visités chaque année. Par ailleurs, des interventions ont lieu dans environ 6 % des établissements²⁷.

²⁶ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2020). *Santé et sécurité du travail : planification pluriannuelle en prévention-inspection 2020-2023*, (avril), p. 9-10.

²⁷ COMITÉ CONSULTATIF DU TRAVAIL ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE (2017). *Avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail*, [En ligne] (22 juin), p. 51. [travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/cctm/Avis/Avis_CCTM_RSST.pdf].

Nous constatons que la CNESST établit ses priorités de prévention et d'inspection selon les ressources d'inspections mises à sa disposition. Ces ressources s'avèrent en réalité insuffisantes pour réaliser sa mission. Ce constat est partagé par la CNESST, notamment à l'égard des interventions des inspectrices et des inspecteurs à l'endroit des risques psychosociaux :

Dans la mesure où la Commission souhaiterait élargir ses interventions à l'égard des risques psychosociaux, elle serait rapidement confrontée à un problème de capacité. Le nombre d'inspecteurs est limité, la proportion d'établissements et de chantiers faisant l'objet d'une visite sur une base annuelle est déjà considérée comme limite et les interventions sur les risques psychosociaux pourraient difficilement se faire au détriment des autres risques²⁸.

Le projet de loi n° 59 augmente considérablement les responsabilités de la CNESST par l'octroi de nouveaux pouvoirs d'intervention et réglementaires pour le volet de la réparation de la LATMP. Plusieurs de ces pouvoirs feront l'objet au présent mémoire d'une analyse plus poussée, mais nous pouvons d'emblée relever, notamment :

- Le pouvoir réglementaire de la CNESST en matière de maladies professionnelles;
- Le pouvoir d'intervention et réglementaire de la CNESST en lien avec la réadaptation physique, sociale et professionnelle des travailleuses et des travailleurs victimes de lésions professionnelles;
- Le pouvoir de la CNESST de rendre une nouvelle décision s'il se produit un changement de situation qui affecte le droit d'une ou d'un bénéficiaire à une prestation ou qui peut influencer sur le montant de celle-ci (art. 351.1 LATMP);
- Le pouvoir de la CNESST de transiger et de faire des compromis sur les matières de la LATMP (art. 167, par. 18 LSST).

Nous ne pouvons qu'être préoccupés de l'effet occasionné par l'ajout de ces nouvelles fonctions et responsabilités sur le déploiement des ressources de la CNESST pour le volet de la réparation, et ce, au détriment de la mise en place de véritables solutions afin de résoudre la problématique du manque flagrant de ressources pour l'atteinte des objectifs en prévention. Nous constatons, malheureusement, le peu de volonté du gouvernement d'octroyer à la CNESST les ressources nécessaires et de lui permettre de réaliser sa mission en prévention pour l'élimination des dangers à la source, pour la correction des situations dangereuses et pour respecter la LSST.

²⁸ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2019). *Santé psychologique au travail – Enjeux et perspective*, p. 37.

Recommandation 16

Que le gouvernement alloue les ressources nécessaires à la prévention et à l'inspection afin que la CNESST puisse réaliser pleinement sa mission.

1.10 Agir face aux situations de crise

1.10.1 La COVID-19

Après avoir débuté en Chine à la fin de 2019, la propagation de la COVID-19 fut considérée comme une pandémie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le 11 mars 2020. Le contexte de pandémie a transformé de façon brusque et inattendue le monde du travail.

Les travailleuses et les travailleurs ont dû faire face à des difficultés importantes : problème d'approvisionnement des équipements de protection individuelle, manque de matériel (poubelle, solution hydroalcoolique, barrière physique), problèmes d'accès aux tests diagnostiques, changement et incohérence des directives et des consignes, absence ou insuffisance de formation sur les mesures de protection en lien avec les tâches à accomplir et problème occasionné par l'environnement physique (espace, ventilation). L'anxiété et la détresse psychologique ont été vécues par les travailleuses et les travailleurs en réaction au contexte anxiogène et aux différents problèmes vécus.

Plusieurs personnes, dans le cadre de leur travail, ont été infectées, hospitalisées, et certaines en sont décédées. Cette crise historique nous amène au constat évident que le monde du travail n'était pas prêt à vivre la pandémie de COVID-19.

Et ce n'est probablement pas la dernière fois que les travailleuses et les travailleurs auront à faire face à une telle situation de crise.

1.10.2 Les changements climatiques

L'état des connaissances concernant les liens entre les changements climatiques et les effets sur la santé et la sécurité du travail au Québec met en évidence des dangers qui pourraient avoir des conséquences désastreuses sur les milieux de travail : vagues de chaleur, polluants de l'air, rayonnements ultraviolets, événements météorologiques extrêmes, maladies vectorielles transmissibles et zoonoses²⁹.

²⁹ ADAM-POUPART, Ariane, et autres (2012). *Impacts des changements climatiques sur la santé et la sécurité des travailleurs*, Études et recherches, rapport R-733, [En ligne], Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (avril), 35 p. [<http://irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-733.pdf>].

En premier lieu, il convient de mentionner la détresse, l'anxiété, les accidents et les maladies découlant des épisodes climatiques extrêmes, comme les inondations ayant eu lieu aux printemps 2017 et 2019. Il va sans dire que les personnes directement touchées par de tels événements sont affectées dans toutes les sphères de leur vie, y compris au travail.

Dans un contexte de changements climatiques, ces événements extrêmes sont appelés à augmenter en diversité, en fréquence et en intensité d'une manière jamais vue auparavant.

Les épisodes climatiques extrêmes affectent aussi directement les lieux de travail, ce qui pose des risques importants pour la santé et la sécurité. La vétusté des édifices publics fait en sorte qu'ils ne sont pas adaptés à la nouvelle réalité climatique, ce qui commence déjà à poser certains problèmes en matière de santé et de sécurité du travail. La pandémie de COVID-19 a d'ailleurs permis d'illustrer cet état de fait de manière incontestable : la ventilation déficiente de ces édifices place le personnel à risque de contracter cette maladie, dont la transmission par aérosols est maintenant reconnue par plusieurs instances, dont l'OMS et l'Agence de santé publique du Canada, notamment. Le caractère vétuste de plusieurs bâtiments publics affecte non seulement le personnel, mais aussi les usagères et les usagers. Les vagues de chaleur que nous avons connues en 2018 nous en ont fait la démonstration. Tant dans le secteur de l'éducation³⁰ que dans celui de la santé³¹, la climatisation des bâtiments est insuffisante, voire inexistante, ce qui met à risque la santé et la sécurité du personnel comme celles des usagères et des usagers. La multiplication des épisodes climatiques extrêmes viendra nécessairement accentuer cette réalité.

La vaste majorité des bâtiments publics ont été conçus pour répondre à la réalité climatique d'il y a 30 ans ou plus. Il en va de même des systèmes de ventilation et de climatisation (lorsqu'il y en a), lesquels ne sont plus adaptés à la réalité actuelle, et encore moins au climat à venir.

À ces risques, il faut ajouter le contexte de travail particulier des membres de la CSQ, duquel on peut déduire une couche de difficultés supplémentaires. Notre expérience nous porte à penser que le personnel de l'éducation, en plus d'être accablé par la chaleur, l'anxiété découlant des conséquences d'épisodes climatiques extrêmes ou la mauvaise qualité de l'air à titre individuel, devra composer avec une gestion de classe plus difficile en raison des impacts subis également par les élèves. De même, il va de soi que la charge de travail du personnel de la santé est augmentée en périodes d'épisodes climatiques extrêmes, tant par l'affluence de patients que par les

³⁰ BÉRUBÉ, Nicolas (2018). « Rentrée scolaire et vague de chaleur : les écoles surchauffent, les élèves endurent », *La Presse*, [En ligne] (6 septembre). [plus.lapresse.ca/screens/1d14921b-dc6f-4e65-b5c9-3825bfa9d2d7__7C__0.html].

³¹ TVA NOUVELLES (2018). *Chaleur dans les CHSLD : un problème soulevé depuis longtemps*, [En ligne] (4 juillet). [tvanouvelles.ca/2018/07/04/chaleur-dans-les-chsld-un-probleme-souleve-depuis-longtemps].

complications engendrées à leur état par la chaleur. En somme, bon nombre de membres de la CSQ devront et doivent déjà, en plus de composer avec une situation environnementale susceptible de nuire à leur propre état de santé, prendre en charge l'inconfort et la détresse vécus par les usagères et les usagers, ce qui est susceptible d'augmenter les risques d'accidents du travail, d'épuisement professionnel et autres risques psychosociaux. D'ailleurs, dans l'actuel contexte de la pandémie, cette difficulté supplémentaire est bien présente et accentuée.

À titre d'exemple, le réchauffement climatique affecte déjà les membres de la CSQ vivant et travaillant dans le Nord-du-Québec en menaçant la stabilité des infrastructures. Le dégel du pergélisol est amorcé depuis déjà plusieurs années en raison du réchauffement des températures. En dégelant, ce sol libère du méthane, un gaz à effet de serre 25 fois plus puissant que le CO₂, ce qui pourrait précipiter l'emballement du climat. Le dégel du pergélisol libère également des vapeurs de mercure et de nombreux agents pathogènes encore inconnus.

En plus du réchauffement, l'augmentation des précipitations associées aux changements climatiques amplifie la dégradation du pergélisol et exacerbe les problèmes de drainage, de stabilité des sols et d'accès à l'eau potable. Pour cette raison, plusieurs bâtiments situés dans les diverses communautés autochtones du Nunavik sont déjà aux prises avec des problèmes de structure et d'approvisionnement³². De même, la fonte du pergélisol endommage les infrastructures routières comme aériennes et rend les déplacements plus difficiles. Cette dégradation ne peut que s'aggraver au cours des prochaines années en raison des fortes hausses anticipées des températures et des précipitations³³.

Il est probable que les prochaines années soient perturbées par des atteintes percutantes à la santé et à la sécurité des travailleuses et des travailleurs. L'urgence d'agir face aux crises humanitaires se fait ressentir par la pandémie de COVID-19. À notre avis, pour contribuer à véritablement moderniser le régime de santé et de sécurité du travail, nous devons modifier la législation pour tenir compte des nouveaux besoins des milieux. En ce sens, l'article 59 de la LSST, qui prévoit le contenu du programme de prévention, devrait être modifié pour y inclure un plan d'adaptation des milieux de travail comprenant des mesures de sécurité d'urgence. De même, l'article 78 de la LSST relatif aux fonctions du comité de santé et de sécurité devrait être modifié pour inclure la participation des représentantes et des

³² SAUCIER, Chantal (2017). *Changements climatiques : vulnérabilité et adaptation des immeubles : répertoire des guides de planification immobilière : guides généraux*, [En ligne], Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 174 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-610-03W.pdf].

³³ OURANOS [s. d.]. *Synthèse des connaissances sur les changements climatiques et l'adaptation en Eeyou Istchee Baie-James*, [En ligne], 2 p. [ouranos.ca/publication-scientifique/FicheEeyouIstchee2018_FR.pdf]; CHARRON, Isabelle (2015). *Élaboration du portrait climatique régional du Nunavik*, [En ligne], Ouranos (octobre), 86 p. [ouranos.ca/publication-scientifique/RAPPORT-NUNAVIK_versionfinale.pdf].

représentants des travailleuses et des travailleurs et de ceux de l'employeur sur les situations de crise humanitaire.

Recommandation 17

Que le projet de loi n° 59 modifie les articles 59 et 78 de la LSST pour prévoir spécifiquement qu'un plan visant l'adaptation des milieux de travail incluant des mesures de sécurité d'urgence soit intégré dans le programme de prévention afin d'agir en prévention et de répondre adéquatement aux situations de crise qui pourraient être occasionnées par des risques émergents tels qu'une pandémie comme celle de la COVID-19 ou des risques liés aux changements climatiques. Ce plan devra être approuvé par le comité de santé et de sécurité.

1.10.3 L'obligation de l'employeur en matière de protection en cas de violence conjugale

Au Québec, un peu plus de 19 000 infractions commises en contexte familial ont été recensées en 2015, et 78 % d'entre elles touchaient les femmes³⁴. Au Canada, près d'une travailleuse sur trois a déclaré avoir déjà subi de la violence conjugale qui s'est, pour plus de la moitié, poursuivie sur les lieux du travail³⁵.

Cette problématique sociale est complexe et, dans un rapport de l'INSPQ, la mise en place de stratégies diversifiées était à préconiser pour prévenir la violence conjugale. Entre autres, ce rapport précisait que les milieux de travail étaient des milieux à privilégier dans le déploiement de ces stratégies³⁶.

L'ajout de l'alinéa 16 à l'article 51 de la LSST est un pas important en matière de lutte contre la violence. Cette obligation de protection de l'employeur, en matière de violence conjugale, doit faire partie intégrante du régime de santé et de sécurité du travail, incluant le régime général de protection.

³⁴ QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2015). *Statistiques 2015 sur les infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal au Québec*, [En ligne]. [securitepublique.gouv.qc.ca/police/publications-et-statistiques/statistiques/violence-conjugale/2015/en-ligne.html].

³⁵ WATHEN, Nadine C., Jennifer C. D. MACGREGOR et Barbara J. MACQUARRIE (2014). *Peut-on être en sécurité au travail quand on ne l'est pas à la maison? Premières conclusions d'une enquête pancanadienne sur la violence conjugale et le milieu de travail*, Université Western Ontario et Congrès du travail du Canada, Ontario.

³⁶ LAFOREST, Julie, et Dominique GAGNÉ (2018). « La violence conjugale », [En ligne], dans LAFOREST, Julie, Pierre MAURICE et Louise Marie BOUCHARD (dir.) (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec. [inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_chapitre-5.pdf].

Pour atteindre cet objectif, l'adoption d'une politique de prévention en matière de violence conjugale au travail est de mise. Élaborée avec les membres du personnel ainsi qu'avec les syndicats, cette politique doit permettre de prévenir les risques liés à la violence conjugale pour l'ensemble du personnel (la victime et ses collègues).

Pour ce faire, le personnel en place doit être sensibilisé à la problématique de la violence conjugale, et ce, dans l'objectif d'encourager les signalements et d'être en mesure de les recevoir.

Lors d'un signalement, la politique de prévention doit inclure notamment deux éléments spécifiques : le droit au respect de la vie privée ainsi que la référence vers des ressources externes spécialisées.

En respectant le droit à la vie privée, non seulement l'employeur peut créer un climat plus favorable au signalement, mais il permet aussi de protéger la travailleuse d'une possible stigmatisation liée à sa situation dans son milieu de travail.

La complexité de la problématique de la violence conjugale fait des ressources externes spécialisées des alliées importantes. Pour une personne ayant une méconnaissance des cycles de la violence conjugale et de la situation dans laquelle se trouve la victime, les tentatives d'aide peuvent créer, chez la victime, un repli sur soi. En cas de signalement, le rôle de l'employeur n'est pas de prendre des décisions et de faire des choix pour la victime, mais plutôt de s'assurer de la sécurité du milieu de travail et de diriger la victime vers une ressource externe spécialisée qui saura l'accompagner.

Recommandation 18

Que le projet de loi n° 59 modifie la LSST de façon à prévoir explicitement l'obligation de l'employeur d'adopter, après consultation et participation des travailleuses et des travailleurs ou des syndicats qui les représentent, une politique de prévention en matière de violence conjugale et que cette politique inclue un volet d'information et de formation sur la violence conjugale ainsi qu'une procédure en cas de signalement comprenant notamment le droit au respect à la vie privée et une orientation vers des ressources externes spécialisées en matière de violence conjugale.

1.11 Le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite

Le programme Pour une maternité sans danger enchâssé à la LSST constitue un acquis important pour les droits des femmes au travail. Ce programme, en continuité avec l'objet même de la LSST, a pour objectif l'élimination à la source des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleuses et, si cela s'avère impossible, leur retrait du travail. C'est donc avec un certain soulagement que la CSQ salue la volonté du gouvernement de maintenir le retrait préventif de la travailleuse

enceinte ou qui allaite (retrait préventif) au sein de la LSST, malgré les revendications patronales soutenues à l'effet de le retirer du régime de santé et de sécurité du travail. La responsabilité de l'employeur eu égard aux conditions offertes aux travailleuses enceintes ou qui allaitent est donc toujours maintenue.

1.11.1 Les modifications apportées par le projet de loi n° 59 au retrait préventif

Le projet de loi n° 59 prévoit que le certificat que la travailleuse enceinte ou qui allaite doit fournir sera dorénavant délivré par un médecin chargé de la santé au travail. Il peut aussi être délivré par la professionnelle ou le professionnel qui effectue le suivi de grossesse si le danger est identifié par un protocole élaboré à l'article 48.1. Si le danger n'est pas identifié par un protocole, la professionnelle ou le professionnel doit, avant de délivrer le certificat, consulter un médecin chargé de la santé au travail ou, à défaut, la directrice ou le directeur de santé publique de la région dans laquelle se trouve l'établissement ou encore la personne désignée par la directrice ou le directeur de santé publique (article 40.1).

Dans un premier temps, le projet de loi n° 59 remplace la terminaison de *médecin responsable des services de santé d'un établissement* par celle de *médecin chargé de la santé au travail*. Actuellement, le médecin responsable des services de santé d'un établissement est un médecin du Réseau de la santé publique en santé au travail (RSPSAT). Nous considérons, en tout premier lieu, que l'indépendance et la connaissance des milieux de travail des médecins de la santé publique sont un gain historique qui répond aux besoins de protection des travailleuses et des travailleurs. Nous ne voulons pas que les modifications du projet de loi n° 59 ouvrent la porte à un retour des médecins *de compagnies*. Le projet de loi n° 59 ne définit pas le médecin qui pourrait assumer le rôle de médecin chargé de la santé au travail. Considérant l'importance de son rôle, cette précision est nécessaire; le médecin possède plusieurs responsabilités en vertu de la LSST et du projet de loi n° 59, notamment dans l'élaboration des programmes de santé au travail et du volet santé du programme de prévention, ainsi que dans la délivrance du certificat pour un retrait préventif.

Le projet de loi n° 59 remplace également, en lien avec le retrait préventif, la terminaison de *médecin traitant* par celle de *professionnel faisant le suivi de grossesse*. Nous sommes d'avis que la terminaison de *professionnel faisant le suivi de grossesse* doit comprendre non seulement le terme de *médecin traitant*, mais également ceux d'*infirmière praticienne spécialisée (IPS)* ou d'*infirmier praticien spécialisé (IPS)* ainsi que de *sage-femme*.

De plus, le projet de loi n° 59 abolit la consultation obligatoire entre le médecin traitant et la directrice ou le directeur de santé publique lorsqu'il existe des protocoles qui identifient des dangers. Actuellement, cette consultation obligatoire permet à la directrice ou au directeur de santé publique, lors de la délivrance du certificat, de

discuter avec le médecin traitant et ainsi d'ajuster les recommandations en fonction de l'état de santé de la travailleuse enceinte ou qui allaite. Or, c'est le médecin traitant ou la professionnelle ou le professionnel qui effectue le suivi de grossesse qui est généralement le mieux placé pour évaluer les conditions de grossesse ou d'allaitement des travailleuses. Il est donc important de maintenir ce processus afin que l'opinion du médecin traitant ou de la professionnelle ou du professionnel de la santé qui effectue le suivi de grossesse soit considérée dans l'analyse et la reconnaissance des dangers affectant la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Dans un second temps, l'élaboration du protocole à laquelle le projet de loi n° 59 fait référence est définie au nouvel article 48.1 de la Loi. On y mentionne que c'est la directrice ou le directeur national de santé publique qui élabore les protocoles visant l'identification des dangers et les conditions de l'emploi qui y sont associés aux fins de l'exercice des droits au retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite. L'objectif visé par la mise en place de ces protocoles est un d'uniformisation dans l'application du programme. On s'y attendait puisque son application varierait présentement d'une direction régionale de santé publique à l'autre, occasionnant ainsi une certaine iniquité entre les travailleuses.

La recherche d'une plus grande équité entre les travailleuses est en soi une bonne chose, mais l'absence d'information quant au contenu des protocoles nous préoccupe grandement. Un questionnement s'impose quant aux dangers et aux conditions de l'emploi qui y seront déterminés. Il va sans dire que le contenu de ces protocoles devrait nécessairement permettre de tenir compte des spécificités des milieux et de la dynamique de l'évolution des conditions de travail. Mais pour l'instant, il y a peu de recherches portant sur l'impact des conditions de travail sur la grossesse et l'accouchement.

Dans le cadre de l'avis de 2017³⁷, les parties syndicales et patronales recommandaient notamment de :

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;

³⁷ COMITÉ CONSULTATIF DU TRAVAIL ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE (2017). *Avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail*, [En ligne] (22 juin), 114 p. [travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/cctm/Avis/Avis_CCTM_RSST.pdf].

- Réaliser une étude terrain sur les conditions d'affectation gagnantes dans les secteurs les plus concernés par le programme Pour une maternité sans danger.

[...] ³⁸

Nous constatons que la recommandation de confier à l'IRSST le mandat de ce développement scientifique a fait l'objet d'une certaine critique de la part d'organismes de défense des travailleuses. Ce développement scientifique fait l'unanimité, mais l'IRSST n'aurait pas l'expertise nécessaire pour être en mesure de bien connaître les besoins des travailleuses enceintes. Plusieurs considèrent que l'INSPQ a un groupe scientifique qui travaille sur la protection de la maternité au travail depuis longtemps et qui suit la littérature scientifique. D'autres suggèrent que le RSPSAT a l'expertise nécessaire. Un consensus se dessine toutefois, indiquant que le savoir à être développé devrait être multidisciplinaire et le fruit de recherches collaboratives entre les chercheuses et les chercheurs en santé du travail. Ce qui importe, c'est la volonté de mettre en place les ressources nécessaires pour l'amélioration des connaissances et le suivi du développement scientifique de l'impact des conditions de travail sur la santé des travailleuses enceintes ou qui allaitent afin d'assister et d'alimenter la directrice ou le directeur national de santé publique lors de l'élaboration de protocoles.

De plus, nous constatons que le nouvel article 48.1, ajouté par le projet de loi n° 59 à la LSST, ne permet à la directrice ou au directeur national de santé publique que l'élaboration des protocoles. Il est nécessaire de prévoir également l'évaluation de l'implantation et les impacts des protocoles afin de s'assurer de l'atteinte de l'objectif d'éliminer les dangers pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent. Enfin, il nous semble évident d'intégrer le principe de précaution reconnu par la jurisprudence dans les protocoles afin de s'assurer, dans le doute, de la santé et de la sécurité des travailleuses.

Pour terminer, nous considérons que le législateur devrait corriger l'injustice occasionnée par l'actuel article 42.1 de la LSST, qui prive la travailleuse retirée de son travail dans le cadre du retrait préventif de quatre semaines d'indemnité de remplacement de revenu. Sauf dans des cas particuliers, le congé de maternité prend alors la relève, privant ainsi la travailleuse de prestations et de temps qu'elle aurait pu décider de passer avec l'enfant. Cette obligation crée une discrimination entre les travailleuses enceintes qui travaillent et celles qui adoptent puisque ces dernières possèdent le droit de commencer leur prestation du Régime québécois d'assurance parentale à la suite de la naissance de l'enfant. Ainsi, les indemnités de remplacement de revenu devraient se poursuivre jusqu'à la naissance de l'enfant.

³⁸ COMITÉ CONSULTATIF DU TRAVAIL ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE (2017). *Avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail*, [En ligne] (22 juin), p. 47. [travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/cctm/Avis/Avis_CCTM_RSST.pdf].

1.11.2 L'application des mécanismes de prévention et de participation du projet de loi n° 59 au retrait préventif

Même si l'objectif ultime du retrait préventif est l'élimination des risques à la source, ceux-ci sont encore bien présents dans les milieux de travail. Il est permis de se questionner sur la volonté réelle d'agir en prévention. En effet, on constate que c'est seulement une faible proportion d'employeurs qui appliquent le retrait préventif comme ils le devraient, c'est-à-dire en privilégiant d'abord la réaffectation de la travailleuse à d'autres tâches qui ne comportent aucun risque. Sans incitatif afin de corriger la situation, les employeurs réaménagent rarement ces postes de travail pour les rendre sécuritaires. Ce qui fait en sorte que les travailleuses enceintes ou qui allaitent sont retirées de leur poste et y reviennent au terme de leur congé de maternité sans qu'aucun correctif ni aucune modification y aient été apportés. On constate donc que le principal problème du retrait préventif est que les employeurs ne font tout simplement pas de la prévention afin d'éviter que l'état de grossesse n'entraîne de manière automatique le retrait du lieu de travail.

Le projet de loi n° 59 prévoit dorénavant d'étendre l'application des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et des travailleurs à tous les secteurs d'activités en fonction de la taille des établissements et du niveau de risque des activités qui y sont exercées. Or, ces mécanismes de prévention et de participation doivent couvrir les risques pour la travailleuse enceinte ou qui allaite, afin d'éviter que l'état de grossesse n'entraîne de manière automatique le retrait du lieu de travail.

Par l'application du projet de loi n° 59, le programme de prévention doit prévoir dorénavant « l'identification et l'analyse des risques pouvant affecter la santé des travailleurs de l'établissement, dont les risques chimiques, biologiques, physiques, ergonomiques et psychosociaux liés au travail, ainsi que de ceux pouvant affecter leur sécurité³⁹ ». Il devrait également prévoir l'identification et l'analyse des risques pouvant affecter la santé de l'enfant à naître ou de la travailleuse enceinte ou qui allaite.

On devrait également ajouter aux nouvelles fonctions du comité de santé et de sécurité⁴⁰ et à celles de la représentante ou du représentant en santé et en sécurité⁴¹, apportées par le projet de loi n° 59, la participation à l'identification et à l'analyse des risques pouvant affecter la santé de l'enfant à naître ou la sécurité de la travailleuse enceinte ou qui allaite.

³⁹ Modifications apportées par le projet de loi n° 59 à l'article 59, paragraphe 1, de la LSST.

⁴⁰ Modifications apportées par le projet de loi n° 59 à l'article 78, paragraphe 6, de la LSST.

⁴¹ Modifications apportées par le projet de loi n° 59 à l'article 90, paragraphe 9, de la LSST.

Recommandation 19

Que le projet de loi n° 59 modifie la LSST en rajoutant la définition du terme *médecin chargé de la santé au travail* de manière à s'assurer de l'indépendance de ce médecin.

Recommandation 20

Que le projet de loi n° 59 soit modifié afin que l'opinion du médecin traitant ou de la professionnelle ou du professionnel de la santé qui effectue le suivi de grossesse soit maintenue et privilégiée dans l'analyse et la reconnaissance des dangers affectant la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Recommandation 21

Que le gouvernement alloue les ressources nécessaires pour l'amélioration des connaissances et le suivi du développement scientifique de l'impact des conditions de travail sur la santé de la travailleuse enceinte ou qui allaite afin d'assister et d'alimenter la directrice ou le directeur national de santé publique lors de l'élaboration de protocoles.

Recommandation 22

Que le projet de loi n° 59 prévoit la suppression de l'article 42.1 de la LSST.

Recommandation 23

Que le projet de loi n° 59 modifie le contenu du programme de prévention de la LSST afin d'ajouter au nouveau paragraphe 1 de l'article 59 l'identification et l'analyse des risques pouvant affecter la santé de la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Recommandation 24

Que le projet de loi n° 59 modifie la LSST afin d'ajouter au nouveau paragraphe 6 de l'article 78 et au nouveau paragraphe 9 de l'article 90 la participation du comité de santé et de sécurité et de la représentante ou du représentant en santé et en sécurité à l'identification et à l'analyse des risques pouvant affecter la santé et la sécurité de la travailleuse enceinte ou qui allaite.

2. La santé psychologique au travail

La problématique liée à la santé psychologique dans les sociétés industrialisées prend une place de plus en plus importante parmi les causes d'invalidité. Le nombre d'absences de longue durée, à cet effet, s'est accru considérablement au cours des dernières années, et cette croissance a une incidence sur le rendement des

organisations. Cette situation n'est pas que passagère, au contraire elle est appelée à perdurer. Le Québec n'est pas épargné par cette progression des invalidités en lien avec des lésions psychologiques. Il faut rappeler que la réalité était bien différente lors de l'adoption de la LSST en 1979 et de la LATMP en 1985. Le portrait de la main-d'œuvre était à prédominance masculine et le travail essentiellement physique. La rédaction même des lois régissant la santé et la sécurité du travail au Québec reflète cette réalité. L'auteure, M^e Anne-Marie Laflamme, écrit notamment à ce sujet :

En contexte de travail, la santé physique a traditionnellement occupé une place prépondérante sinon exclusive. Conséquence directe de la Révolution industrielle, il a fallu protéger le corps des ouvriers des risques et des atteintes d'ordre physique : le droit du travail et le droit de la Sécurité sociale se sont développés à partir d'une vision mécanique de l'être humain. Conséquemment, le concept de santé mentale n'apparaît souvent qu'en filigrane dans les textes juridiques. Les mutations intervenues dans le monde du travail, de même que le caractère relatif et évolutif des droits de la personne, justifient toutefois qu'on lui accorde aujourd'hui une place nettement plus importante⁴².

Le monde du travail a considérablement évolué, causant ainsi de nouvelles sources d'invalidité. La CNESST, appelée à dresser un état de la situation en matière de santé psychologique au travail, observe cette évolution du monde du travail et des conséquences qu'elle entraîne sur la santé des travailleuses et des travailleurs :

Au cours des quatre dernières décennies, le contexte du monde du travail a beaucoup évolué notamment par les changements technologiques, la globalisation des marchés, l'émergence d'une économie basée sur le savoir, la tertiarisation de l'économie, la féminisation et le vieillissement de la main-d'œuvre. [...] Ce contexte de changements crée une pression et un stress sur les organisations et les individus, et a une incidence sur le rendement organisationnel et la santé des personnes⁴³.

La CNESST reconnaît que la problématique liée à la santé psychologique est de plus en plus présente dans nos milieux de travail et que la situation est préoccupante :

Les lésions psychologiques constituent un problème majeur pour la société, les milieux de travail et les travailleurs. Plusieurs études, tant au niveau mondial que canadien, démontrent que 20 % de la population adulte souffriraient d'un problème de santé mentale (Emploi et Développement social Canada, 2016). Ces problèmes sont d'ailleurs la principale cause d'invalidité au Canada. Plus de 30 % des demandes de

⁴² LAFLAMME, Anne-Marie (2008). *Le droit à la protection de la santé mentale au travail*, Cowansville, Les Éditions Yvon-Blais, p. 5-6.

⁴³ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2019). *Santé psychologique au travail – Enjeux et perspective*, p. 11.

prestations d'invalidité et 70 % des coûts liés à l'invalidité ont trait à la santé psychologique (Benefits Canada, 2014).

En ce qui concerne les milieux de travail, plus de 80 % des employeurs canadiens indiquent que les problèmes de santé psychologique figurent parmi les trois principales causes de demandes de prestations d'invalidité de courte et de longue durée. Une demande de prestations sur trois se rapporte à ce type de problème de santé (Commission de la santé mentale du Canada, 2012).

Selon une étude faite au Québec, dans la majorité des cas, le travail jouerait un rôle dans l'apparition des problèmes de santé psychologique. Elle révèle que près des deux tiers des personnes interrogées considèrent que leur problème psychologique est dû à la fois à leur vie personnelle et à leur travail (St-Arnaud et autres, 2014)⁴⁴.

Les lésions professionnelles reliées au travail représentent également pour la CNESST un enjeu financier important étant donnée la durée des absences à haut risque de chronicité : « Au Québec, les lésions attribuables au stress au travail auraient une durée moyenne trois fois plus longue que les autres lésions⁴⁵. »

La CNESST constate également, données à l'appui⁴⁶, que les secteurs d'activités des soins de la santé et des services sociaux et de l'enseignement sont parmi les plus touchés par cette réalité. Or, on y emploie une main-d'œuvre à forte prédominance féminine. Il est donc nécessaire que la législation québécoise en santé et en sécurité du travail s'adapte à cette nouvelle conjoncture afin de réellement protéger la santé et la sécurité non seulement des travailleurs, mais également des travailleuses. Inutile de rappeler que la CSQ est très concernée et très préoccupée par cette situation puisque ses membres occupent, majoritairement, des emplois dans ces secteurs d'activités à forte prédominance féminine.

Rappelons qu'en 2004, le Québec est devenu un précurseur au Canada en encadrant la notion de harcèlement psychologique à la *Loi sur les normes du travail* (LNT). Toutefois, le harcèlement psychologique n'est que l'une des composantes constituant les risques psychologiques pouvant affecter la santé psychologique des travailleuses et des travailleurs. Ces risques « sont liés à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, aux conditions d'emploi et aux relations sociales et qui augmentent la probabilité d'engendrer des effets néfastes sur la santé physique et psychologique des personnes exposées (Institut national de santé publique du

⁴⁴ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2019). *Santé psychologique au travail – Enjeux et perspective*, p. 17.

⁴⁵ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2019). *Santé psychologique au travail – Enjeux et perspective*, p. 24.

⁴⁶ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2019). *Santé psychologique au travail – Enjeux et perspective*, p. 21.

Québec, 2016)⁴⁷ ». Les principaux risques psychosociaux du travail sont la surcharge de travail, la perte d'autonomie et d'influence dans le travail, la violence (insultes, menaces, agressions, etc.) et le harcèlement psychologique, la faible reconnaissance des efforts et des résultats, et le faible soutien des pairs ou du supérieur.

La préoccupation des acteurs du milieu à l'égard des risques psychosociaux du travail est vitale afin de prévenir et de réduire les impacts néfastes sur la santé psychologique (stress chronique, détresse, dépression, trouble anxieux) et la santé physique (troubles musculo-squelettiques, maladie cardiovasculaire) et ainsi réduire les coûts de santé qui nuisent à la productivité (absentéisme, roulement de personnel, présentéisme, départs prématurés à la retraite, accidents du travail, etc.).

Présentement, on remarque, mis à part les modifications apportées à la LNT, l'absence d'encadrement législatif permettant aux acteurs du milieu de bénéficier concrètement de leviers pour éliminer ou réduire à la source les risques psychosociaux et ainsi atténuer le nombre de réclamations.

La modernisation des lois en santé et en sécurité du travail est l'occasion tant attendue pour que le Québec fasse figure de proue en santé psychologique en milieu de travail et pour remédier réellement à cette situation.

2.1 L'encadrement actuel de la LSST

La santé a été définie par l'OMS, en 1946, comme étant « un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne [consistant] pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité⁴⁸ ». Or il a fallu attendre jusqu'en 2000, au Québec, pour que la santé psychique soit reconnue comme une des composantes de la santé et de la sécurité du travail. Cette reconnaissance étant contestée, l'intervention des tribunaux⁴⁹ a été nécessaire pour que le terme *santé* prévu à la LSST englobe également la notion psychique de l'état de santé des travailleuses et des travailleurs. Avant l'an 2000, la CNESST considérait la santé mentale comme étant exclue du champ d'application de la Loi et les risques psychosociaux comme ne relevant pas de sa compétence.

⁴⁷ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (2020). *Risques psychosociaux du travail* [En ligne]. [inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail].

⁴⁸ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin – 22 juillet 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p.100, et entré en vigueur le 7 avril 1948 (who.int/suggestions/faq/fr/) (Consulté le 28 décembre 2020).

⁴⁹ *Forget-Chagnon et Marché Bel-Air inc.* (2000). C.L.P. 388. M^e Diane Beaugard, commissaire, 18 août 2000.

La santé psychologique des travailleuses et des travailleurs n'est envisagée, dans les faits, que par l'entremise des obligations générales qui incombent à l'employeur en vertu de l'article 51 de la LSST, et la prévention des risques psychosociaux est tout simplement oubliée par le régime de protection de la santé et de la sécurité du travail.

L'absence de définition et d'encadrement législatif prévue à la LSST au sujet de la santé mentale des travailleuses et des travailleurs ne leur permet donc pas, ni aux employeurs, d'être informés de leurs droits et obligations lorsqu'ils y font référence, particulièrement à l'égard des risques psychosociaux. Ce silence de la Loi rend les interventions en matière de prévention et d'inspection de la CNESST pour l'ensemble des risques psychosociaux également difficiles et inégales. Comme il a été mentionné précédemment, non seulement la CNESST n'a été forcée d'intervenir à l'égard des lésions psychiques au même titre que des lésions physiques que tout récemment, mais ses interventions se limitent principalement, au cours des dernières années, à des questions de harcèlement psychologique et de violence au travail. Or comme le reconnaît elle-même la CNESST, « les risques psychosociaux sont beaucoup plus larges selon les nouvelles normes se rapportant à la santé psychologique et cela tant au Canada qu'au niveau international⁵⁰ ». La CNESST constate également, au regard de sa mission, que : « [...] Le positionnement de la CNESST à l'égard des risques psychosociaux est ambigu et mérite d'être éclairci considérant l'importance de la problématique et l'évolution des connaissances en rapport avec ces risques⁵¹. »

Malgré ce constat, les priorités de la CNESST en prévention et en inspection en matière de santé mentale dans le cadre de sa planification pluriannuelle 2020-2023 se limitent toujours au harcèlement psychologique, à la violence et aux événements traumatisants, et ce, au détriment des autres risques psychosociaux. L'absence d'obligation légale quant aux risques psychosociaux pousse malheureusement la CNESST à établir essentiellement ses priorités de prévention et d'inspection selon les ressources d'inspection mises à sa disposition, qui s'avèrent en réalité insuffisantes pour réaliser sa mission⁵².

⁵⁰ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2019). *Santé psychologique au travail – Enjeux et perspective*, p. 6.

⁵¹ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2019). *Santé psychologique au travail – Enjeux et perspective*, p. 7.

⁵² Pour le constat de la CNESST des limites et contraintes au pouvoir d'intervention de ses inspecteurs à l'endroit des risques psychologiques voir : COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2019). *Santé psychologique au travail – Enjeux et perspective*, p. 34-37.

2.2 L'encadrement actuel de la LATMP

Il est reconnu que, malgré l'importante recrudescence des lésions psychologiques dans les milieux de travail, ces lésions demeurent toujours sous-déclarées et non reconnues comme étant des lésions professionnelles⁵³.

Même si les tribunaux ont reconnu, par une interprétation téléologique de la LATMP, la possibilité de la reconnaissance d'une lésion psychologique comme étant une lésion professionnelle, cette démonstration s'avère ardue et difficile à faire, principalement parce que la LATMP, tout en étant muette quant à la notion de lésion psychique, ne permet pas de leviers pour faciliter sa reconnaissance. En effet, il n'existe pas à l'heure actuelle de présomption facilitant sa démonstration, contrairement à la lésion physique. Les tribunaux ont, au fil du temps, statué que la présomption d'un accident du travail, prévue par l'article 28 de la LATMP, ne peut pas s'appliquer dans les cas de lésions psychiques puisqu'il ne s'agirait pas d'une blessure, mais plutôt d'une maladie. Cette notion de *blessure* se retrouve également dans la définition de *lésion professionnelle* de la LATMP. Cette définition de *blessure* écarte donc tous les diagnostics applicables aux lésions psychologiques, que l'on parle notamment de trouble d'adaptation, de trouble anxieux ou de dépression.

Même si le sens commun du mot *blessure* inclut la notion d'*atteinte morale*⁵⁴, cette interprétation jurisprudentielle stricte et limitée du mot *blessure* représente le courant largement majoritaire et constitue le droit applicable.

Il n'y a également aucune présomption pour la reconnaissance d'une maladie professionnelle en ce qui concerne des lésions psychiques prévue à la LATMP. Sans présomption, la reconnaissance jurisprudentielle d'une lésion psychologique à titre de maladie professionnelle reliée directement aux risques particuliers du travail s'avère exceptionnelle.

Pour les tribunaux, la reconnaissance d'une lésion psychologique à titre de lésion professionnelle passe essentiellement par la notion d'*accident du travail* prévue à l'article 2 de la LATMP. On doit alors établir par une preuve prépondérante, comme tout autre accident de nature physique, qu'un événement imprévu et soudain est survenu. La travailleuse ou le travailleur devra alors faire la démonstration qu'un ou plusieurs événements vécus au travail sortent du cadre normal, prévisible et habituel de son travail; en quelque sorte, d'avoir fait l'objet de gestes ou de comportements

⁵³ Pour le constat de la CNESST de cette sous-déclaration voir : COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2019). *Santé psychologique au travail – Enjeux et perspective*, p. 45 et 60.

⁵⁴ « Blessure » (c2020). *L'internaute*, [En ligne]. [l'internaute.com/dictionnaire/fr/definition/blessure/]; « Blessure » (c2021). *Dictionnaire Notre famille*, [En ligne]. [mediadico.com/dictionnaire/definition/Blessure/]; « Blessure » [s. d.]. *Larousse*, [En ligne]. [larousse.fr/dictionnaires/francais/blessure]; « Blessure » [s. d.]. *Dictionnaire de français « Littré »*, [En ligne]. [littre.reverso.net/dictionnaire-francais/definition/blessure/7305].

exceptionnels. Il pourra s'agir d'un événement précis et qui a entraîné la lésion diagnostiquée ou encore d'une suite d'événements, en apparence et pris isolément sans gravité, mais dont le cumul finit par provoquer une lésion (théorie des microtraumatismes). Or il devient difficile, en matière psychologique, de faire la preuve de tels événements, spécialement lorsque la lésion se développe graduellement à la suite, par exemple, d'un stress chronique, et de les relier strictement au travail. En fait, une preuve médicale est nécessaire pour démontrer le lien causal de la concomitance entre les faits traumatiques et les symptômes, de la présence ou non d'une condition personnelle prédisposant et du caractère plus ou moins traumatique de l'événement ou des risques allégués. Or, les standards scientifiques d'une telle démonstration se situent en réalité au-delà de la prépondérance de la preuve normalement nécessaire.

Un fait demeure : le taux d'admissibilité à titre de lésions professionnelles pour des réclamations liées à du stress chronique est essentiellement faible malgré le grand nombre de réclamations, comme le constate la CNESST :

La prépondérance de la relation lésion-travail est fondamentale pour un assureur sectoriel comme la Commission. L'établissement de cette relation doit être basé sur des faits objectifs. La nécessité d'établir cette relation a pour effet de complexifier pour le travailleur la documentation à fournir en appui à sa demande d'indemnisation, surtout dans le cas de stress chronique.

Les assureurs privés qui fournissent des services d'assurances salaire doivent être vus comme des assureurs universels. À partir du moment où un travailleur soumet une réclamation pour une lésion psychologique, l'assureur n'a pas à en déterminer l'origine. Cela simplifie le processus d'admissibilité. Certaines personnes qui ont une lésion psychologique peuvent être affaiblies et craindre une forme de discrimination dans leur milieu de travail. Elles pourraient alors vouloir opter pour un processus plus simple, dans lequel elles n'auraient pas de démonstration à faire. Il y a donc lieu de croire qu'il pourrait exister une sous-déclaration des lésions psychologiques liées au travail à la Commission⁵⁵.

Ce constat est là pour perdurer si un changement n'est pas apporté à la Loi.

2.3 Les modifications apportées par le projet de loi n° 59 à la LSST et à la LATMP

Dans le cadre de la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail, le projet de loi n° 59 ajoute aux obligations des employeurs prévues à l'article 51 de la

⁵⁵ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2019). *Santé psychologique au travail – Enjeux et perspective*, p. 45.

LSST de « 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 ».

Même si nous saluons le fait que l'employeur doive prendre dorénavant des mesures concrètes pour assurer la protection de la travailleuse ou du travailleur exposé à de la violence conjugale ou familiale, nous constatons malheureusement que ces obligations quant aux risques psychosociaux ne se limitent qu'à l'une des composantes de ces risques, soit la violence psychologique.

En ce qui concerne le contenu du programme de prévention prévu à l'article 59 de la LSST, le projet de loi n° 59 ajoute qu'il « doit tenir compte [entre autres] des programmes de santé au travail élaborés par la Commission en vertu de l'article 107 » et qu'il doit prévoir notamment « l'identification et l'analyse des risques pouvant affecter la santé des travailleurs de l'établissement, dont les risques [...] psychosociaux ». Il est à remarquer que les risques psychosociaux ne sont pas définis dans le projet de loi n° 59. Le programme devra également tenir compte, entre autres, des programmes élaborés par la CNESST et des priorités qu'elle détermine en vertu de l'article 107 de la LSST. Or comme il a déjà été mentionné précédemment, les risques psychosociaux, mis à part le harcèlement psychologique, la violence et les événements traumatisants, ne font pas partie des priorités de la CNESST.

Le projet de loi n° 59 modifie également les fonctions de la représentante ou du représentant à la prévention de l'article 90 de la LSST en prévoyant que cette personne pourra faire les recommandations qu'elle juge opportunes, incluant celles concernant les risques psychosociaux liés au travail. Encore là, le projet de loi n° 59 ne permet pas à la représentante ou au représentant d'être informé ni avisé de ce que l'on entend par risques psychosociaux.

On ne peut que constater que, même si les risques psychosociaux, sans les définir, doivent être pris en compte lors de l'établissement des mécanismes de prévention, il n'y a aucune obligation prévue à la LSST d'en faire une priorité.

On doit également constater que le projet de loi n° 59 n'amène aucune modification notable à la LATMP afin de faciliter les réclamations pour des lésions psychologiques résultant de l'ensemble des risques psychosociaux. La reconnaissance explicite du stress chronique à titre de lésion professionnelle n'y est également pas prévue.

Le projet de loi n° 59 ajoute une nouvelle présomption de maladie professionnelle prévue au *Règlement sur les maladies professionnelles*, soit le trouble de stress post-traumatique. Il faut toutefois relever, à cet égard, que le trouble de stress post-traumatique est déjà passablement reconnu par les tribunaux comme étant une lésion professionnelle à la suite d'un événement traumatisant. Nous renvoyons à ce sujet la lectrice ou le lecteur à la section suivante du mémoire.

Si l'objectif est bel et bien de moderniser le régime de santé et de sécurité du travail, les changements apportés à la LSST et à la LATMP nous semblent manifestement insuffisants afin de prévenir et de guérir les lésions psychologiques au travail.

2.4 Recommandations

La démonstration de l'importance que l'on doit accorder à la prévention des lésions psychiques dans les milieux de travail est sans équivoque et doit faire consensus. Cela doit être un incontournable de la réforme du régime de santé et de sécurité du travail. L'existence d'une certaine jurisprudence au sujet de la santé psychique est clairement insuffisante, et le législateur se doit de corriger l'absence de définition et d'identification des risques psychosociaux et de déclarer expressément cette réalité afin que les acteurs puissent être en mesure de s'y conformer.

Cette déclaration commence par l'ajout de la protection de l'intégrité psychique à l'objet même de la Loi (art. 2) et démontre ainsi toute l'importance que l'on doit accorder à la protection, non seulement de l'intégrité physique des travailleuses et des travailleurs, mais également de leur intégrité psychique.

On doit également prévoir ce que l'on entend par les risques psychosociaux afin d'en informer convenablement les justiciables. La LSST apporte déjà des spécifications sur certains risques (ex. contaminants, matières dangereuses et produits dangereux) afin d'informer, à juste titre, les acteurs du milieu de l'étendue de leurs obligations. Il faudrait faire de même pour les risques psychosociaux. Il est primordial d'établir que ces risques ne se limitent pas à de la violence et à du harcèlement psychologique, mais comprennent également la surcharge de travail, la perte d'autonomie et d'influence dans le travail, la faible reconnaissance des efforts et des résultats, et le faible soutien des pairs ou du supérieur. À défaut d'énoncer et d'identifier les risques psychosociaux dans la Loi, un règlement, comme le proposent les membres syndicaux du sous-comité du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre sur la santé psychologique, pourrait à tout le moins permettre « aux acteurs du milieu d'identifier les risques psychosociaux et de se prendre en charge en ayant une référence commune pour intervenir. Les employeurs, les travailleurs et leurs représentants seraient alors en mesure d'identifier, de contrôler et d'éliminer les risques et de s'assurer que l'organisation du travail ne porte pas atteinte à la santé des travailleurs et des travailleuses⁵⁶ ».

⁵⁶ Voir annexe II : *Position syndicale d'un projet de règlement sur les risques psychosociaux*, CCTM – avis sur la santé psychologique au travail, 9 mai 2019. La partie syndicale suggère également qu'un comité paritaire de révision réglementaire ait la responsabilité d'écrire un règlement encadrant les risques psychosociaux, notamment en s'inspirant des travaux de l'Organisation internationale du Travail.

La LSST prévoit déjà l'obligation générale pour l'employeur de prendre les mesures nécessaires afin de protéger la santé et la sécurité de la travailleuse et du travailleur, mais elle est silencieuse quant à ses obligations à l'endroit des risques psychologiques. Étant donné toute l'importance que l'on doit accorder à la problématique liée à la santé mentale et à ses conséquences, il est plus que nécessaire d'en faire une priorité. Nous considérons que la LSST devrait être alors amendée pour que l'analyse et la prévention des risques psychosociaux présents dans les milieux de travail soient explicitement énoncées parmi les obligations de l'employeur prévues à l'article 51 de la Loi. De plus, la priorisation de l'identification et de l'analyse des risques psychosociaux pouvant affecter la santé des travailleuses ou des travailleurs de l'établissement devrait être expressément incorporée au contenu du programme de prévention prévu à l'article 59 de la LSST.

L'incorporation de mesures de prévention et de protection réelles contre les risques psychosociaux dans la LSST va nécessairement permettre de prévenir, à la source, les atteintes en santé mentale par la mise en place en amont de mesures de redressement. Dans cette éventualité, malgré la démonstration ci-dessus d'importants obstacles à la reconnaissance des lésions psychologiques à titre de lésions professionnelles en vertu de la LATMP, on se doit tout de même de soupeser le risque d'un trop grand élargissement des critères d'admissibilité des lésions psychologiques à la LATMP au détriment de l'instauration de mécanismes de prévention portant sur les facteurs de risques psychosociaux en milieu de travail.

À défaut, toutefois, d'une véritable volonté de prioriser l'intégration, à la LSST, des mécanismes de prévention à l'égard des risques psychologiques, des modifications à la LATMP nous semblent nécessaires pour l'indemnisation des lésions psychologiques. En premier lieu, on doit permettre une accessibilité à la présomption, à l'article 28 de la LATMP, pour les lésions psychiques en prévoyant, explicitement, une définition de *blessure* qui inclurait les lésions et les troubles psychologiques. Le fait d'élargir l'interprétation jurisprudentielle de la notion de *blessure* et de l'appliquer aux troubles psychologiques favoriserait la reconnaissance des lésions psychologiques et permettrait ainsi de pallier la sous-déclaration de ces lésions liées au travail, en particulier dans le cas de stress chronique. Rappelons que la LATMP est une loi d'ordre public à caractère social; il est donc normal qu'elle reconnaisse aux travailleuses et aux travailleurs victimes d'une lésion psychologique les mêmes moyens de preuve que ceux dont peuvent bénéficier celles et ceux victimes d'une lésion physique.

À tout le moins, la définition de *lésion professionnelle* à la LATMP devrait comprendre nommément les lésions psychologiques incluant les troubles psychologiques afin d'en informer convenablement les justiciables et de mieux prendre en compte la reconnaissance de l'ensemble des lésions ou des troubles psychologiques menant, notamment, à du stress chronique attribuable aux risques psychosociaux présents dans les milieux de travail.

Recommandation 25

Que le projet de loi n° 59 modifie la LSST afin que l'intégrité psychique soit explicitement édictée à l'objet de la Loi prévu à l'article 2.

Recommandation 26

Que le projet de loi n° 59 modifie la LSST afin de prévoir une définition des risques psychosociaux et d'y inclure un énoncé non exhaustif de ses principales composantes, notamment la surcharge de travail, la perte d'autonomie et d'influence dans le travail, la violence (insultes, menaces, agressions, etc.) et le harcèlement psychologique, la faible reconnaissance des efforts et des résultats ainsi que le faible soutien des pairs ou du supérieur.

Recommandation 27

Que le projet de loi n° 59 modifie la LSST afin que l'analyse et la prévention des risques psychosociaux présents dans les milieux de travail soient explicitement énoncées parmi les obligations de l'employeur prévues à l'article 51.

Recommandation 28

Que le projet de loi n° 59 modifie le contenu du programme de prévention prévu à l'article 59 de la LSST afin de prioriser expressément l'identification et l'analyse des risques psychosociaux pouvant affecter la santé des travailleuses ou des travailleurs de l'établissement.

Recommandation 29

Que le projet de loi n° 59 facilite l'accessibilité à la présomption de l'article 28 de la LATMP pour les lésions psychiques en prévoyant une définition du terme *blessure* qui inclurait notamment les troubles psychologiques.

Recommandation 30

Que le projet de loi n° 59 soit modifié afin d'inclure à la définition de *lésion professionnelle* de la LATMP les lésions psychiques ou psychologiques qui comprendraient notamment les troubles psychologiques.

3. La réparation : la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*

La LATMP a pour objet la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les travailleuses et les travailleurs. Le projet de loi n° 59 redéfinit le processus de réparation des lésions professionnelles à l'article 1 de façon à ce qu'il comprenne « dans les limites prévues par la présente loi, la fourniture de biens et services de santé, la réadaptation sociale et professionnelle du travailleur victime d'une lésion, le paiement d'indemnités de remplacement du revenu, d'indemnités pour préjudice corporel et, le cas échéant, d'indemnités de décès ». La présente section du mémoire présente notre analyse des modifications que le projet de loi n° 59 apporte à la LATMP.

3.1 Les maladies professionnelles

3.1.1 Les présomptions concernant les maladies professionnelles

La Cour suprême du Canada a toujours encouragé une interprétation large et libérale des lois sur les accidents du travail puisque celles-ci ont un caractère social et comme but la réparation et l'indemnisation des lésions professionnelles. L'application de la présomption doit alors permettre à la salariée ou au salarié de bénéficier d'une voie simple et rapide afin de faire valoir ses droits. Grâce aux présomptions présentement en vigueur dans la LATMP permettant de reconnaître plus facilement les blessures au travail et certaines maladies professionnelles, la travailleuse ou le travailleur jouit d'un rapport de force plus équilibré face à l'employeur.

Malheureusement, plusieurs changements dans le projet de loi n° 59 viennent ajouter des conditions supplémentaires à remplir pour l'application de la présomption. Ces modifications auront pour effet de neutraliser les avantages dont bénéficient les travailleuses et les travailleurs et la balance des rapports de force entre les parties.

3.1.2 Le trouble de stress post-traumatique

La LATMP ne prévoit pas de présomption pour reconnaître le diagnostic de trouble de stress post-traumatique. De ce fait, les réclamations sont analysées sous l'angle d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. L'article 8 du projet de loi n° 59 introduit la notion de présomption pour ce diagnostic afin de faciliter le fardeau de preuve de la travailleuse ou du travailleur qui veut faire reconnaître son trouble de stress post-traumatique comme lésion professionnelle. Malheureusement, nous constatons que la présomption de trouble de stress post-traumatique dans le projet de loi n° 59 comporte plusieurs défauts et plusieurs lacunes ne facilitant pas nécessairement sa reconnaissance.

Premièrement, les critères pour reconnaître le trouble de stress post-traumatique par présomption dans le projet de loi n° 59 sont similaires, voire identiques à ceux du DSM-V⁵⁷ et présentement utilisés par les juges administratifs dans leur analyse. Ces derniers reconnaissent déjà qu'une exposition extrême à une blessure, à une menace de mort, à la mort effective ou à de la violence sexuelle est objectivement traumatisante et constituerait une situation anormale de travail. La présomption du projet de loi n° 59 n'ajoute rien de nouveau et n'allège pas le fardeau de preuve de la travailleuse ou du travailleur.

Deuxièmement, le projet de loi n° 59 est très limitatif quant aux critères de présomption. Seulement un travail impliquant une exposition de manière répétée ou extrême (1) à une blessure (2) à de la violence sexuelle (3) à une menace de mort (4) ou à la mort effective pourra faire partie de la présomption. Par conséquent, d'autres situations qui pourraient être considérées comme traumatisantes ne sont pas incluses dans la présomption.

Troisièmement, la jurisprudence, se basant sur le DSM-V, reconnaît présentement que le trouble de stress post-traumatique est une exposition aux risques avérés ou à des détails horribles d'une situation traumatique⁵⁸ qui doit être de manières répétées ou extrêmes. Dans le projet de loi n° 59, cette exposition répétitive ou extrême est limitée aux quatre critères ci-dessus mentionnés. Par conséquent, exiger qu'une travailleuse ou un travailleur soit exposé à l'une ou l'autre de ces quatre situations de façon répétée ou extrême est un critère beaucoup plus sévère qu'une exposition aux risques avérés d'une situation traumatique.

Enfin, la présomption pour le trouble de stress post-traumatique dans le projet de loi n° 59 semble être, en quelque sorte, l'article 30 de la LATMP déguisé. Or, cet article exige de la travailleuse ou du travailleur de faire la preuve que son trouble de stress post-traumatique est caractéristique de son travail ou qu'il est directement relié aux risques particuliers de son travail.

Dans le projet de loi n° 59, le législateur a ajouté la notion « avoir exercé un travail impliquant une exposition [...] » comme condition d'admissibilité. Selon le dictionnaire *Larousse*, le terme *impliquer* signifie « attribuer, contenir l'existence de quelque chose, supposer, comprendre, comporter ». Cette notion ressemble singulièrement à la notion du *risque particulier du travail* qui signifie que les conditions habituelles ou la nature du travail doivent comporter un risque particulier (l'exposition répétée ou extrême) de développer la maladie précise (trouble de stress post-traumatique).

⁵⁷ Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

⁵⁸ Par exemple, premiers intervenants ramassant des restes humains, agents de police qui entendent de manière répétée des détails concernant des violences sexuelles faites à des enfants ou à des adultes, le personnel de la santé dans les hôpitaux pour anciens combattants qui entendent les détails concernant des guerres, racontés par les patients.

En somme, en ce moment, le fardeau de preuve de la travailleuse ou du travailleur pour faire reconnaître son trouble de stress post-traumatique sous l'angle de l'accident du travail ou comme maladie professionnelle n'est pas très différent de ce qui résulte des changements proposés dans le projet de loi n° 59. La présomption pour faire reconnaître le trouble de stress post-traumatique n'est donc qu'une « fausse présomption », puisque la travailleuse ou le travailleur devra toujours faire la démonstration que son travail « implique une exposition répétée ou extrême », ce qui revient pratiquement à faire la preuve d'un lien de causalité.

Si le but d'inclure le trouble de stress post-traumatique comme maladie professionnelle par présomption était de faciliter les réclamations et d'alléger le fardeau de preuve pour les travailleuses et les travailleurs, il serait plus utile d'identifier dans le *Règlement sur les maladies professionnelles* les professions qui impliquent une exposition de manières répétée ou extrême à une blessure grave, à de la violence sexuelle, à une menace de mort ou à la mort effective.

Recommandation 31

Que les conditions particulières liées au trouble de stress post-traumatique prévues au *Règlement sur les maladies professionnelles* édicté par le projet de loi n° 59 soient modifiées afin :

- De retirer la notion d'exposition répétée ou extrême et d'ajouter des situations d'exposition durant l'exercice des fonctions afin d'élargir l'application de la présomption;
- D'ajouter une présomption pour l'exercice des professions suivantes : policière ou policier, pompière ou pompier, ambulancière ou ambulancier, ou infirmière ou infirmier dans une unité psychiatrique.

3.1.3 L'atteinte auditive

Présentement, la LATMP demande à la travailleuse ou au travailleur de faire la preuve de seulement deux conditions pour bénéficier de cette présomption de maladie professionnelle, soit une atteinte auditive causée par le bruit et l'exposition à un bruit excessif dans le cadre de son travail. Aucune preuve de relation causale n'est exigée. Elle doit être une voie simple et rapide pour une salariée ou un salarié, afin de faciliter la reconnaissance de sa lésion. Aucune preuve de nature scientifique ni complexe ne doit être exigée à ce stade.

Malheureusement, le projet de loi n° 59 apporte plusieurs changements à cette présomption.

Premièrement, la notion de *bruit excessif* est remplacée par une *exposition quotidienne*. Ce changement n'avantage aucunement la travailleuse ou le travailleur puisqu'une exposition quotidienne est un critère beaucoup plus strict et sévère, ne

laissant aucune manœuvre au juge d'apprécier et d'interpréter les faits. Le Tribunal administratif du travail a mainte fois soutenu qu'il ne veut pas que la notion de *bruit excessif* soit définie par la Loi puisque le niveau de bruit susceptible de causer une atteinte neurosensorielle doit être établi par une preuve scientifique et des faits particuliers du dossier. De plus, la travailleuse ou le travailleur aura à faire la preuve qu'elle ou il est exposé à un niveau de bruit de plus de 85 dB(A) à tous ses quarts de travail. Un fardeau de preuve déraisonnable.

Il en est de même pour l'exposition « pendant huit heures par jour ou l'équivalent ». La présence de ce critère crée un lourd fardeau pour la salariée ou le salarié qui doit faire la preuve d'une exposition constante et prolongée. Encore une fois, le Tribunal administratif du travail serait alors restreint à évaluer le temps d'exposition et ne pourrait pas considérer d'autres preuves pertinentes qui auraient pu aussi avoir causé une atteinte neurosensorielle.

Ensuite, l'addition du seuil minimum de 85 dB(A) est, encore une fois, désavantageuse pour la salariée ou le salarié. Même si ce seuil respecte le *Règlement sur la santé et la sécurité du travail*, il ne fait pas l'unanimité au sein de la communauté scientifique, qui privilégie la norme CSSS et la norme de l'Organisation internationale de normalisation (ISO). La norme CSSS, davantage basée sur un concept de prévention des atteintes auditives, indique qu'un seuil au-dessus de 80 dB(A) devient risqué. En effet, selon l'ouvrage *Manuel d'hygiène du travail*⁵⁹, cité par la jurisprudence et utilisé comme référence par les experts, c'est « à partir de 85 dB(A), pour une exposition de huit heures, qu'un risque important existe pour la plupart des personnes exposées. Il a donc un certain consensus scientifique : le risque augmente avec la dose d'exposition et il apparaît dès 75 dB(A) à 80 dB(A) ». Il est aussi important de mentionner que le seuil de 85 dB(A) dans le *Règlement sur la santé et sécurité du travail* n'a pas pour but de déterminer une atteinte neurosensorielle, contrairement aux normes CSSS ou ISO. C'est pour cette raison que le projet de loi n° 59 devrait plutôt se baser sur la norme qui fait le consensus scientifique et qui démontre que c'est à partir de 75 dB(A) que le risque d'une atteinte auditive apparaît et non à partir de 85 dB(A)⁶⁰.

Enfin, l'ajout du critère de « deux ans » limite le nombre de salariées ou de salariés qui pourraient bénéficier de l'application de la présomption. La période de l'exposition au bruit, qui varie d'une situation à une autre, est un des éléments de preuve à prendre en considération par le Tribunal administratif du travail et ne devrait pas être limitée par la Loi.

En ce qui concerne le deuxième alinéa de cette disposition, le projet de loi n° 59 inclut dans la présomption certains éléments de preuve déjà acceptés par la jurisprudence.

⁵⁹ ROBERGE, Brigitte, et autres (2004). *Manuel d'hygiène du travail : du diagnostic à la maîtrise des facteurs de risque*, Mont-Royal, Modulo-Griffon, 752 p.

⁶⁰ Gravel et Commission scolaire des Cascades L'Achigan (2018). QCTAT 80.

Premièrement, le projet de loi n° 59 demande à ce que la travailleuse ou le travailleur démontre le niveau de bruit par une mesure de ce niveau. Il faut rappeler qu'en ce moment, en théorie, le Tribunal administratif du travail n'exige pas obligatoirement qu'une telle preuve scientifique soit faite afin d'appliquer la présomption. Exiger une preuve scientifique au stade de la présomption contrevient au but ultime celle-ci, soit de faciliter le fardeau de preuve de la travailleuse ou du travailleur et non de le rendre plus difficile. Cette preuve ne devrait être exigée qu'au stade du renversement de la preuve.

Ensuite, ce même alinéa mentionne trois autres éléments de la présomption, soit l'utilisation de matériel connu pour produire des niveaux sonores supérieurs à 85 dB(A), tel qu'une scie mécanique ou des outils à percussion hydraulique, l'exigence du port obligatoire de protecteurs auditifs dans le milieu de travail ou la présence de mesures de réduction du temps d'exposition aux bruits dans le milieu de travail.

Nous saluons la reconnaissance de certains outils de travail connus pour produire des niveaux sonores élevés et des mesures préventives qui sont mises en place lorsque le niveau de bruit est supérieur à celui mentionné au *Règlement sur la santé et la sécurité du travail*. Cela pourrait certainement alléger une partie du fardeau de la travailleuse ou du travailleur puisque ces trois éléments sont des faits moins difficiles à mettre en preuve.

Enfin, nous déplorons que le projet de loi n° 59 introduise des critères d'admissibilité aux articles 4 et 5 du *Règlement sur les maladies professionnelles*. Nous sommes d'avis qu'il appartient au médecin de la travailleuse ou du travailleur de déterminer si, effectivement, la personne est atteinte d'une surdité.

Recommandation 32

Que les articles 4 et 5 du *Règlement sur les maladies professionnelles* édicté par le projet de loi n° 59 soient retirés.

Recommandation 33

Que les conditions particulières liées à l'atteinte auditive causée par le bruit prévues au *Règlement sur les maladies professionnelles* édicté par le projet de loi n° 59 soient de 75 dB(A) et non de 85 dB(A), et que les critères d'exposition quotidienne de huit heures par jour et d'un minimum de deux ans soient retirés.

Recommandation 34

Que le projet de loi n° 59 prévoie qu'aucune preuve par une mesure de bruit ne doive être exigée au stade de la présomption.

3.1.4 Le trouble musculo-squelettique

Présentement, il n'y a que deux critères qui sont pris en considération afin d'appliquer la présomption de maladie professionnelle pour une lésion musculo-squelettique : la fréquence des gestes et la période de temps prolongée. Le Tribunal administratif du travail a été clair : au stade de la présomption, il ne faut pas imposer l'obligation à la salariée ou au salarié de faire la preuve du lien causal entre les mouvements et la maladie. Par exemple, la travailleuse ou le travailleur n'a pas à établir que la cadence et la fréquence des mouvements reliées à ses tâches ont causé la maladie.

La notion de *répétition* doit être interprétée comme si le mouvement est accompli plusieurs fois par jour, et la notion de *période de temps prolongée* doit être interprétée comme s'il est accompli pendant plusieurs heures, jours, mois ou même années.

Les autres critères, comme la rapidité excessive d'exécution, le degré des forces en cause, les amplitudes articulaires, les périodes d'exécution continues et prolongées ou les périodes de récupération, la cadence, l'absence de variété dans les mouvements et les postures défavorables doivent être seulement pris en considération au stade du renversement de la présomption. C'est à ce moment qu'une preuve pourra être administrée indiquant que, par exemple, la cadence, la fréquence ou la force impliquée ne sont pas suffisantes pour engendrer la maladie.

Il ne faut pas imposer à la travailleuse ou au travailleur le fardeau de démontrer un nombre précis de mouvements, une durée précise des gestes exécutés durant son travail ou toute autre preuve de nature scientifique. Cela dénaturerait l'objet de la Loi et de la présomption qui a pour but de faciliter la reconnaissance de la maladie de la travailleuse ou du travailleur en allégeant son fardeau de preuve.

Or, c'est exactement ce que les changements dans le projet de loi n° 59 accomplissent, avec l'ajout de plusieurs critères à remplir, afin de faire reconnaître par présomption une maladie de nature musculo-squelettique.

Premièrement, l'ajout de la « période minimale de deux mois consécutifs » exclura les travailleuses et les travailleurs qui occupent un emploi depuis moins de deux mois ou qui commencent une nouvelle fonction ou une nouvelle tâche, même s'ils sont déjà à l'emploi de leur employeur depuis plus de deux mois. Est-ce qu'il y a une preuve scientifique qu'une maladie de nature musculo-squelettique ne peut se développer qu'après deux mois? De plus, la notion de *consécutives* est sujette à interprétation. Est-ce qu'une travailleuse ou un travailleur doit absolument exécuter une tâche impliquant des répétitions pendant toute sa semaine de travail ou peut-elle ou peut-il exercer certains jours d'autres tâches qui n'impliquent pas de répétition?

Bref, l'ajout de cette condition porterait atteinte au droit de plusieurs travailleuses et travailleurs et augmenterait la difficulté pour eux de pouvoir bénéficier de la présomption, une voie simple et rapide, afin de faire valoir leur réclamation. De plus,

il pourrait y avoir un débat sur la notion de *consécutives* et même des courants jurisprudentiels contradictoires, puisque la nature et les tâches varient d'un travail à l'autre.

Deuxièmement, selon le deuxième alinéa du projet de loi n° 59, on demande à une travailleuse ou un travailleur qui n'utilise pas la force dans l'exécution de ses tâches de faire la preuve qu'elle ou il effectue le même mouvement (ou la même séquence) pendant au moins 50 % du temps travaillé. Cela revient à demander à la travailleuse ou au travailleur de faire la preuve de la force utilisée (ou de l'absence de force) et des périodes de récupération dans l'exécution de ses tâches. Or, comme nous l'avons établi un peu plus haut, la notion du degré de force et les périodes de récupération sont des éléments qui, selon la jurisprudence, ne doivent pas être pris en considération au stade de la présomption, mais seulement au stade du renversement de la preuve.

Enfin, au troisième alinéa, le projet de loi n° 59 demande encore une fois à la travailleuse ou au travailleur de faire la preuve de la force utilisée et des périodes de récupération dans l'exécution de ses tâches. De plus, le projet de loi n° 59 exige une preuve « d'un cycle de travail très court et d'une cadence très rapide ». Cela revient à demander à la travailleuse ou au travailleur de faire la preuve que la cadence et la force ont causé sa maladie. Il s'agit encore une fois d'éléments qui doivent être pris en considération uniquement au stade du renversement de la preuve.

Par conséquent, tous ces ajouts du projet de loi n° 59 aux conditions particulières pour l'application de la présomption des troubles musculo-squelettiques demandent à la travailleuse ou au travailleur de faire une certaine preuve du lien de causalité entre ses tâches et sa maladie. Or, la jurisprudence a bien établi que la présomption dispense la travailleuse ou le travailleur de ce fardeau, qui revient à l'employeur ou à la CNESST.

La présente formulation de la présomption à l'annexe I de la LATMP est déjà sujette à interprétation et ne facilite pas nécessairement la reconnaissance d'un trouble musculo-squelettique pour plusieurs travailleurs. Ajouter plusieurs critères et conditions, comme le fait le projet de loi n° 59, ne facilitera aucunement l'application de la présomption et ne fera qu'empirer la situation.

Recommandation 35

Que les conditions supplémentaires à la reconnaissance d'un trouble musculo-squelettique soit retirées du projet de loi n° 59.

3.2 Le remplacement de l'annexe I de la LATMP par un règlement

Le projet de loi n° 59 abroge l'annexe I de la LATMP énumérant des maladies professionnelles et les rattachant à un travail correspondant à cette maladie. Ainsi, lorsqu'une travailleuse ou un travailleur développe une maladie énumérée à l'annexe I tout en exerçant le travail correspondant, la LATMP lui permet de bénéficier d'une présomption que cette maladie est de nature professionnelle. L'effet de cette présomption permet donc d'alléger le fardeau de preuve, souvent médical, que la travailleuse ou le travailleur doit faire à la CNESST afin d'avoir droit aux bénéfices de la Loi. Subséquemment, cette présomption allège aussi le fardeau de preuve qui repose sur la travailleuse ou le travailleur lorsque sa réclamation est judiciairisée devant le Tribunal administratif du travail. La nouvelle approche du projet de loi n° 59 demeure de conserver la présomption de l'article 29 de la LATMP, mais soulève certaines questions qui méritent une attention particulière.

D'une part, nous constatons que l'abrogation de l'annexe I est une conséquence de l'introduction du nouveau *Règlement sur les maladies professionnelles*, qui prévoit maintenant la liste des maladies professionnelles. Le fait d'avoir une disposition réglementaire plutôt qu'un texte prévu dans une loi permet d'actualiser la liste des maladies professionnelles plus facilement. Effectivement, le processus de modification d'un règlement est beaucoup plus simple que celui d'une loi. Cependant, le nouvel article 29 exige dorénavant qu'une travailleuse ou un travailleur satisfasse aussi aux critères d'admissibilité que pourrait prévoir ce règlement. D'ailleurs, le *Règlement sur les maladies professionnelles* prévu au projet de loi n° 59 propose des critères d'admissibilité pour l'atteinte auditive. Cela fait en sorte que nous ne pouvons pas exclure la possibilité que, par simple modification réglementaire, soient ajoutés des critères d'admissibilité qui viseraient d'autres maladies professionnelles, affaiblissant ainsi la présomption de manière indirecte.

D'autre part, le projet de loi n° 59 prévoit aussi au nouvel article 29 de la LATMP que la travailleuse ou le travailleur doit, en plus de remplir les conditions particulières prévues au règlement, démontrer que celles-ci étaient présentes « au jour où elle ou il reçoit le diagnostic de cette maladie ». Or, l'objectif derrière l'ajout de cette condition liée au diagnostic n'est pas clair et, minimalement, il ne doit pas avoir pour effet de rendre plus difficile aux travailleuses et aux travailleurs de se prévaloir de la présomption.

Recommandation 36

Que les modifications prévues à l'article 29 de la LATMP par le projet de loi n° 59 soient modifiées afin de retirer toute possibilité d'affaiblir la présomption par voie réglementaire.

Recommandation 37

Que les modifications prévues à l'article 88 du projet de loi no 59 soient modifiées afin de conserver les délais de réclamation à la CNESST de six mois de la date où il est porté à la connaissance de la travailleuse, du travailleur ou du bénéficiaire que la travailleuse ou le travailleur est atteint d'une maladie professionnelle ou qu'elle ou il en est décédé.

3.3 L'article 30 de la LATMP

L'article 8 du projet de loi n° 59 ajoute une condition supplémentaire à l'article 30 de la LATMP : la CNESST aurait le pouvoir de prévoir un règlement avec des conditions supplémentaires à remplir, préalablement, afin qu'une travailleuse ou un travailleur puisse être reconnu atteint d'une maladie professionnelle. Par conséquent, il n'est plus possible de seulement faire la preuve que sa maladie est caractéristique de son travail ou qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail.

Malheureusement, cela crée un obstacle supplémentaire à la travailleuse ou au travailleur et rend son fardeau de preuve plus lourd.

Recommandation 38

Que le projet de loi n° 59 prévoie qu'il n'y ait aucun critère d'admissibilité à remplir à l'article 30 de la LATMP.

3.4 Les mesures de réadaptation et le retour au travail

3.4.1 Les mesures de réadaptation

Le gouvernement a, à maintes reprises, exprimé sa volonté de favoriser un retour rapide et durable au travail des travailleuses et travailleurs accidentés afin d'éviter la chronicité des lésions. Nous soumettons que non seulement les mesures mises en place par le projet de loi n° 59 ne permettront pas d'atteindre les objectifs souhaités pour les motifs ci-après exposés, mais elles pourraient même occasionner l'effet inverse notamment pour la travailleuse ou le travailleur obligé de participer à des mesures de réadaptation alors qu'elle ou il reçoit en même temps des traitements médicaux dans l'attente de la guérison.

3.4.2 Avant la consolidation

L'article 27 du projet de loi n° 59 apporte plusieurs changements à la section I du chapitre sur la réadaptation de la LATMP.

Tout d'abord, on introduit la réadaptation avant la consolidation, ce qui a pour but premier le retour au travail de la travailleuse ou du travailleur. Cette réadaptation est

accordée seulement selon les évaluations de la CNESST et au cas par cas. La CNESST a donc le pouvoir discrétionnaire de décider si la personne remplit les conditions⁶¹ pour avoir droit à une réadaptation et aussi de décider du programme de réadaptation auquel elle pourra avoir accès.

Ensuite, la CNESST a le choix ou non de soumettre les mesures de réadaptation au médecin traitant afin que celui-ci détermine si elles sont appropriées à l'état de santé de la travailleuse ou du travailleur. Encore une fois, il faut souligner que cette décision de la CNESST lui est discrétionnaire.

Enfin, la CNESST a le plein pouvoir de mettre un terme aux mesures de réadaptation si elle juge qu'elles ont été suffisantes ou qu'elles ne sont plus nécessaires.

Ces trois changements accordent, selon nous, trop de pouvoir discrétionnaire à la CNESST et enlèvent au médecin traitant son rôle essentiel, soit la responsabilité de veiller à la santé de la travailleuse ou du travailleur. En effet, le médecin traitant est la personne la mieux placée pour analyser l'état de santé de son patient et recommander les meilleurs plans de réadaptation. La CNESST et l'agente ou l'agent qu'elle désigne ne font pas un suivi de l'état de santé de la travailleuse ou du travailleur, comme le fait son médecin, et n'ont pas les mêmes connaissances médicales. De ce fait, la CNESST et ses agentes et agents ne devraient pas posséder autant de pouvoir discrétionnaire afin de décider des mesures de réadaptation avant consolidation.

Nous nous questionnons aussi sur les motivations d'introduire la réadaptation avant consolidation. Selon nous, obliger systématiquement une travailleuse ou un travailleur victime d'une lésion et qui, en l'occurrence, doit suivre des traitements au niveau physique ou psychologique ou qui doit être médicamenté à entreprendre des mesures de réadaptation de retour au travail est prématuré et déraisonnable. Cette façon de faire pourrait causer un stress supplémentaire à la personne et ne serait pas nécessairement bénéfique pour sa guérison.

De plus, le fait d'abroger les articles 148 à 150 de la LATMP a pour effet de permettre à la CNESST de définir elle-même les objectifs à atteindre concernant les mesures de réadaptation physique et lui laisse le libre choix d'établir la liste des mesures à prendre pour y arriver. Cela risque de mener à une offre réduite de soins et de services pour les travailleuses et les travailleurs et à des iniquités flagrantes entre les différentes régions du Québec puisque les services ne sont pas nécessairement offerts partout.

⁶¹ Selon cette section de la loi et par règlement.

Nous sommes d'avis qu'une réadaptation avant consolidation devrait avoir pour objectif la consolidation de la lésion et non le retour au travail précipité. De ce fait, la CNESST ne devrait pas avoir autant de pouvoir décisionnel dans les mesures de réadaptation, son rôle devant plutôt se limiter à faire des recommandations sur les programmes de réadaptation possibles.

Recommandation 39

Que le projet de loi n° 59 modifie la LATMP de façon à remettre au médecin traitant la décision finale en ce qui a trait à la pertinence, pour la travailleuse ou le travailleur, de suivre un programme de réadaptation avant consolidation, en fonction de son état de santé.

3.4.3 L'assignation temporaire au travail

Les conditions de l'assignation temporaire au travail sont modifiées par l'article 42 du projet de loi n° 59. Un des changements majeurs est l'obligation de l'employeur et du médecin traitant d'utiliser un formulaire prescrit par la CNESST afin d'assigner temporairement au travail une employée ou un employé, avant sa consolidation. Il est primordial de s'assurer que le contenu de ce formulaire permet au médecin de faire valoir son opinion quant aux tâches, aux dangers possibles pour la santé et la sécurité de la travailleuse ou du travailleur et aux chances de succès de l'assignation temporaire.

Recommandation 40

Que le projet de loi n° 59 prévoit que le formulaire d'assignation temporaire contienne une description complète du travail proposé, qu'il soit rempli obligatoirement par l'employeur et que ce dernier le transmette à la CNESST avant d'effectuer l'assignation.

Recommandation 41

Que le projet de loi n° 59 prévoit que le médecin ait l'obligation de discuter avec la travailleuse ou le travailleur avant l'acceptation d'une assignation en fonction des critères prévus à l'article 179 de la LATMP : « 1° le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail; 2° ce travail ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur, compte tenu de sa lésion; et 3° ce travail est favorable à la réadaptation du travailleur. »

3.4.4 Après la consolidation

Malheureusement, nous constatons que le projet de loi n° 59 entraîne la disparition de la réadaptation physique après consolidation et son remplacement par un règlement qui permet à la CNESST de déterminer le programme et même de le limiter. Il faut garder à l'esprit que plusieurs travailleuses et travailleurs ont recours à la réadaptation physique après consolidation afin d'atténuer les douleurs résiduelles et les incapacités liées à leurs limitations fonctionnelles⁶².

De plus, la liste des programmes de réadaptation sociale⁶³ et professionnelle⁶⁴ devient limitative, ce qui pourrait restreindre l'accès aux autres ressources adaptées aux besoins d'une travailleuse ou d'un travailleur et auxquelles elle ou il pourrait avoir recours. De plus, cela limiterait les pouvoirs du Tribunal administratif du travail à rendre une telle ordonnance, s'il juge que la situation de la travailleuse ou du travailleur le mérite.

Enfin, nous saluons le fait que le retour progressif fasse partie du programme de réadaptation professionnelle, ce qui aidera grandement un retour au travail tout en diminuant les risques de récurrence, de rechute ou d'aggravation de la lésion. Cependant, il faut garder à l'esprit que le médecin traitant et la travailleuse ou le travailleur doivent être en accord avec cette décision.

Le principe doit être que les travailleuses et les travailleurs devraient avoir accès à la réadaptation physique après consolidation puisque leurs douleurs et leurs incapacités ne disparaissent pas nécessairement avec la consolidation. Quant à la réadaptation sociale et professionnelle, ni la LATMP ni un règlement ne devraient limiter ces programmes. Ainsi, nous donnerions le maximum de chance à la travailleuse ou au travailleur de mieux vivre avec ses limitations fonctionnelles.

Recommandation 42

Que le projet de loi n° 59 modifie la LATMP afin que les travailleuses et les travailleurs puissent avoir accès à un programme de réadaptation physique selon les recommandations de leur médecin traitant après consolidation, et ce, sans aucune exclusion.

⁶² Par exemple, l'infiltration de cortisone pour les douleurs articulaires.

⁶³ La réadaptation sociale a pour but d'aider les travailleuses et les travailleurs à surmonter les difficultés sociales et personnelles liées à leurs limitations fonctionnelles afin de leur permettre d'accomplir des activités quotidiennes et habituelles.

⁶⁴ La réadaptation professionnelle a pour but d'aider la travailleuse ou le travailleur à retourner sur le marché de l'emploi, avec ses capacités résiduelles.

Recommandation 43

Que le projet de loi n° 59 modifie la LATMP afin de prévoir que les travailleuses et les travailleurs puissent avoir accès aux médicaments et aux produits pharmaceutiques selon les recommandations de leur médecin traitant, et ce, sans aucune limitation.

Recommandation 44

Que le projet de loi n° 59 modifie la LATMP de façon à ce que la liste des programmes de réadaptation sociale et professionnelle ne soit pas limitative.

3.4.5 L'article 53 de la LATMP : la protection des travailleuses et des travailleurs âgés

L'article 53 de la LATMP est modifié par l'article 19 du projet de loi n° 59. Dorénavant, la travailleuse ou le travailleur âgé de 55 ans perd la protection que lui conférait l'article 53. Pour la travailleuse ou le travailleur de 60 ans et plus, son indemnité de remplacement du revenu serait coupée si elle ou il occupe ou refuse d'occuper un emploi convenable disponible chez son employeur ou déterminé par la CNESST. Orienter une loi à caractère social pour tenter de combler les besoins de main-d'œuvre ou la pénurie de travailleuses ou de travailleurs nous apparaît odieux.

Ces changements ont pour conséquence de forcer les travailleuses et les travailleurs de 55 ans et plus à retourner sur le marché du travail avec des atteintes permanentes physiques ou psychologiques. Il est indéniable que, pour certaines travailleuses et certains travailleurs proches de leur retraite, il sera beaucoup plus difficile d'acquérir de nouvelles compétences professionnelles. Les travailleuses et les travailleurs âgés, nouvellement sur le marché du travail, sont vus comme des candidatures moins intéressantes pour bon nombre d'employeurs. L'âge est donc un obstacle pour ces travailleuses et travailleurs à trouver un nouvel emploi. C'est pour cette raison que le projet de loi n° 59 ne doit pas enlever la protection de l'article 53 aux travailleuses et travailleurs de 55 ans et plus.

Recommandation 45

Que le projet de loi n° 59 maintienne la protection actuelle des travailleuses et des travailleurs âgés de 55 ans et plus prévue à l'actuel article 53 de la LATMP.

3.4.6 Le retour au travail

À la suite de la décision Caron⁶⁵ de la Cour suprême du Canada, tant la CNESST que le Tribunal administratif du travail ont dû s'adapter à une nouvelle réalité en ce qui concerne le droit des travailleuses et des travailleurs victimes de lésions ou de maladies professionnelles de retourner au travail. En effet, la Cour suprême du Canada a renforcé les obligations d'accommodement de la CNESST et des employeurs lors du retour au travail. Depuis, plusieurs décisions ont adapté le nouveau cadre d'analyse, qui consiste à la recherche d'une solution et de mesures d'accommodement acceptables pour tous.

La nouvelle jurisprudence en cette matière rappelle que d'interpréter la *Charte des droits et libertés de la personne* pour y donner le plein effet n'est pas équivalent à réécrire la LATMP. En effet, cette façon de fonctionner suit le principe, adopté par nos cours de justice, de la hiérarchie des sources de droit dans l'interprétation et l'application de nos lois. Reconnaître que les travailleuses et les travailleurs accidentés et handicapés ont droit à l'accommodement en vertu des articles 10 et 16 de la *Charte des droits et libertés de la personne* ne fait que renforcer leur protection contre toute injustice et toute discrimination en milieu de travail, un droit bafoué et ignoré à répétition avant l'affaire Caron.

Dorénavant, une simple affirmation de l'employeur qu'il n'existe pas d'emploi équivalent ou convenable n'est plus une démonstration qu'il a pleinement joué son rôle dans la recherche d'une solution. De plus, une simple discussion entre la CNESST et l'employeur pour savoir s'il existe ou non un autre emploi est maintenant considérée comme une démarche incomplète, ne respectant plus le processus d'accommodement établi mainte fois par la Cour suprême du Canada⁶⁶.

Enfin, la Cour supérieure⁶⁷, en reconnaissant l'importance de l'arrêt Caron, s'est basée sur cette analyse de la Cour suprême du Canada et a conclu que l'application de la *Charte des droits et libertés de la personne* ne doit pas seulement limiter dans le contexte du processus de réadaptation et de retour au travail. En effet, la LATMP, une loi d'ordre public, et ses dispositions relatives aux conditions de travail doivent être interprétées, dans leur ensemble, en suivant les règles relatives aux droits de la personne.

⁶⁵ *Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail c. Caron* (2018). CSC 3.

⁶⁶ Un processus d'examen individualisé qui doit être réalisé en évitant toute règle rigide, puisque cette obligation varie selon les caractéristiques de l'entreprise, les besoins particuliers des travailleurs et les circonstances dans lesquelles la décision doit être prise : *Centre universitaire de santé McGill (Hôpital général de Montréal) c. Syndicat des employés de l'Hôpital général de Montréal*.

⁶⁷ *Corporation Internationale Masonite c. Blais* (2019). QCCS 2236.

Afin de respecter les enseignements de la Cour suprême du Canada dans l'affaire Caron quant au droit d'accommodement de la travailleuse ou du travailleur handicapé, le projet de loi n° 59 modifie le processus de réadaptation et le retour au travail, en ajoutant certaines règles et en attribuant à chaque partie un rôle et des responsabilités spécifiques. Malheureusement, en ce faisant, non seulement le projet de loi n° 59 n'a pas atteint cet objectif, mais certaines de ses nouvelles propositions contredisent les enseignements de la Cour suprême du Canada.

L'obligation d'accommodement force, en premier lieu, l'employeur à prendre l'initiative de rechercher une solution acceptable pour son employée ou employé. Il doit participer activement et de bonne foi, avec les autres parties, au processus de réadaptation, à la recherche et à l'implantation des mesures d'accommodement au sein de son entreprise, sans que cela lui cause des contraintes excessives. Cette responsabilité est partagée avec la travailleuse ou le travailleur et le syndicat, deux parties indispensables à la recherche d'une solution.

3.4.7 Les rôles des parties

Le projet de loi n° 59 simplifie, presque à l'extrême, les rôles et responsabilités de toutes les parties dans la mise en œuvre des mesures d'accommodement pour le retour au travail de la salariée ou du salarié.

L'arrêt Caron a clairement établi que :

L'obligation d'accommodement incombe au premier chef à l'employeur qui doit prendre l'initiative de la recherche d'une solution acceptable pour tous. Étant à la recherche d'un compromis, cette obligation est aussi partagée par le syndicat et par les employés qui doivent également rechercher la meilleure solution permettant au travailleur handicapé d'obtenir un emploi adapté à ses limitations, en deçà de la limite de ce qu'il est convenu d'appeler la contrainte excessive⁶⁸.

3.4.8 L'employeur

Le rôle de l'employeur serait seulement de « collaborer à la mise en œuvre des mesures qui doivent être réalisées dans son établissement », sous réserve d'une contrainte excessive et de « fournir les renseignements et les documents nécessaires à la détermination de la capacité » de la salariée ou du salarié à rester à l'emploi du même employeur. Cela ressemble étrangement aux obligations des employeurs pré-Caron, où ceux-ci et la CNESST, après une simple discussion et un échange de documents, déterminaient s'il existait au sein de l'entreprise un emploi équivalent ou convenable.

⁶⁸ *Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail c. Caron* (2018). CSC 3.

Le projet de loi n° 59 décharge l'employeur de toute responsabilité directe à évaluer et à mettre en œuvre les mesures d'accommodement. Une responsabilité qui lui incombe, ce qui a mainte fois été réitéré par les tribunaux administratifs, arbitraux et judiciaires. En effet, le rôle de l'employeur semble être réduit à venir en aide à la CNESST, à lui fournir toute l'information nécessaire et à accepter les mesures d'accommodement mises en œuvre par elle. De plus, le projet de loi n° 59 lie la notion de *contrainte excessive* à l'obligation de collaboration de l'employeur. Or, c'est la recherche et l'application des mesures d'accommodement selon la *Charte des droits et libertés de la personne* qui ne doivent pas être excessives pour l'employeur, et non seulement son « obligation de collaborer ».

En réalité, la responsabilité et le rôle de l'employeur doivent être amplement plus vastes et plus importants. L'employeur a le devoir et l'obligation d'explorer toutes les possibilités d'accommodement et de mettre en œuvre celles qui permettent à la travailleuse ou au travailleur handicapé de revenir au travail. L'employeur ne peut donc pas se décharger de cette obligation et simplement faire le minimum en se fiant sur une autre partie, soit la CNESST, pour décider si la travailleuse ou le travailleur peut être accommodé ou pas.

3.4.9 La CNESST

Avant l'arrêt Caron, la CNESST n'a jamais eu la responsabilité de s'assurer que les mesures d'accommodement sont appliquées au stade de la réadaptation. Elle n'avait pas non plus le droit de forcer l'employeur à les appliquer. Son rôle était, à ce sujet, de rappeler à l'employeur ses obligations dans la LATMP.

Le rôle principal et unique de la CNESST doit être de s'assurer que l'employeur respecte son obligation d'accommodement et a évalué toutes les possibilités qui s'offraient à lui, avec la collaboration du syndicat et de la travailleuse ou du travailleur.

Bref, c'est la CNESST et le Tribunal administratif du travail qui « doivent évaluer si l'employeur, dans le cadre de ce processus, a valablement accommodé le travailleur⁶⁹ ».

3.4.10 La travailleuse ou le travailleur et le syndicat

Enfin, en ce qui concerne les rôles du syndicat et de la travailleuse ou du travailleur, nous déplorons le fait que leurs tâches sont réduites à simplement fournir les informations demandées par la CNESST.

⁶⁹ Tremblay et Pièces d'autos Choc (2019) QCTAT 2111.

Le projet de loi n° 59 semble ne pas tenir compte du fait que la travailleuse ou le travailleur est la personne la mieux placée pour connaître ses limites, ses capacités, ses aptitudes ainsi que ses besoins particuliers afin d'accomplir le travail prélésionnel ou un autre emploi équivalent ou convenable chez son employeur⁷⁰. C'est elle qui connaît le mieux son travail, les tâches à effectuer et les meilleures façons d'accomplir son travail. On peut même dire qu'elle est l'experte de son domaine. Par conséquent, ses recommandations quant aux mesures d'accommodement et aux différentes façons d'exécuter son travail devraient être sérieusement prises en considération ou même être appliquées, tant et aussi longtemps qu'il n'y a aucune contrainte excessive pour l'employeur. Quant à son implication dans le processus de la mise en œuvre desdites mesures, elle devrait être obligatoire afin que les autres parties ne puissent l'ignorer.

Il en va de même pour le syndicat. Même si celui-ci, contrairement à la travailleuse ou au travailleur, n'est pas expert dans l'exécution du travail, il est néanmoins partie prenante dans les démarches, afin de s'assurer que les droits des membres qu'il représente sont respectés. Il est aussi indéniable que le syndicat a une connaissance importante du milieu de travail de l'employeur, de tous les postes de son unité d'accréditation ainsi que des tâches qui y sont rattachées. Il est alors en mesure de proposer des mesures réalistes et mêmes originales, tout comme la travailleuse ou le travailleur. Ainsi, la participation du syndicat au processus d'accommodement devrait aussi être obligatoire afin de forcer les autres parties à l'écouter et à reconnaître qu'il est aussi un acteur important dans le processus d'accommodement.

Les travaux du professeur Marc Corbière et de la doctorante Marie-France Bastien soutiennent également notre argumentaire sur la nécessité d'inclure les différents acteurs dans toute démarche de retour au travail et de réadaptation⁷¹. Dans une étude⁷², les chercheurs ont démontré que la littérature et les guides de bonnes pratiques sont sans équivoque sur l'importance d'inclure tous les acteurs pour assurer un retour au travail efficient. L'étude insiste sur la nécessité de viser une concertation de toutes les parties prenantes, notamment les collègues, le superviseur, le médecin et le syndicat. Les auteurs rappellent qu'une telle démarche favorise un retour au travail « durable et en santé ».

⁷⁰ Évidemment, la condition psychologique d'une travailleuse ou d'un travailleur doit être prise en considération, surtout si cette personne est fragile sur le plan psychique et ne peut collaborer pleinement.

⁷¹ Marc Corbière est directeur de la Chaire de recherche en santé mentale et travail au Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal. Le professeur et sa collègue Marie-France Bastien mènent des recherches depuis plusieurs années visant à dépeindre les réalités de chacun des acteurs centraux du retour au travail à la suite d'une dépression ou de tout problème de santé mentale.

⁷² COUTU, Marie-France, et autres (2019). « Acceptability and Feasibility of a Shared Decision-Making Model in Work Rehabilitation: A Mixed-Methods Study of Stakeholders' Perspectives », *Journal of occupational rehabilitation*, vol. 29, p. 128-139.

Les auteurs précisent également que, même si cela demande du temps aux organisations, ce temps est un très bon investissement, car sans cela, il y aura un risque accru de voir le problème se manifester de nouveau, notamment sous forme d'absentéisme ou de présentéisme. D'ailleurs, cette approche est aussi appuyée par l'Ordre des conseillers en ressources humaines agréés. Dans une publication sur son site internet⁷³, il mentionne expressément la nécessité d'une approche concertée.

Finalement, précisons que les recherches soulignent à grands traits que les problèmes de santé mentale constituent maintenant les principales causes d'absence dans les milieux de travail⁷⁴. Or, ces problèmes nécessiteront des approches différentes, notamment la concertation, afin que le retour au travail soit satisfaisant pour toutes les parties et surtout, durable.

En somme, la travailleuse ou le travailleur et le syndicat doivent minimalement être considérés comme des partenaires indispensables à ce processus et non seulement être vus comme des « consultants ».

Bref, il faut que le projet de loi n° 59 redéfinisse le rôle de l'employeur et l'oblige à prendre l'initiative dans la recherche d'une solution acceptable pour la travailleuse ou le travailleur. Il doit aussi avoir l'obligation de participer activement et de bonne foi, avec les autres parties, au processus de réadaptation, ainsi qu'à la recherche et à l'implantation des mesures d'accommodement au sein de son entreprise. La CNESST devrait donc avoir la pleine responsabilité et le droit d'imposer à l'employeur qui refuse ou qui manque de souplesse dans la mise en œuvre des mesures d'accommodement, de les intégrer pour la salariée ou le salarié.

Recommandation 46

Que le projet de loi n° 59 modifie la LATMP afin de prévoir l'obligation de l'employeur de rechercher et de mettre en œuvre les mesures d'accommodement, dans le respect de la *Charte des droits et libertés de la personne*.

Recommandation 47

Que le projet de loi n° 59 modifie la LATMP afin de prévoir le droit et l'obligation de la CNESST d'imposer à un employeur des mesures d'accommodement si l'employeur les refuse.

⁷³ LEMIEUX, Pierre, et Marc CORBIÈRE (2010). « Retour au travail : le rôle des acteurs clés », *Ordre des conseillers en ressources humaines agréés*, [En ligne] (5 mai). [ordrecrha.org/ressources/revue-rh/archives/retour-au-travail-le-role-des-acteurs-cles].

⁷⁴ Selon une étude récente menée par l'OMS, on estime que la dépression et les troubles de l'anxiété coûtent à l'économie mondiale 1000 milliards de dollars américains par an en perte de productivité.

Recommandation 48

Que le projet de loi n° 59 modifie la LATMP afin de prévoir que les recommandations du syndicat et de la travailleuse ou du travailleur sont obligatoirement prises en considération par l'employeur et par la CNESST.

3.4.11 Le délai de retour au travail

Nous accueillons très favorablement la modification de l'article 169 de la LATMP par l'article 35 du projet de loi n° 59, supprimant le délai pour exercer le droit au retour au travail d'une travailleuse ou d'un travailleur présentant des limitations fonctionnelles.

Cette modification respecte les enseignements de la jurisprudence qui indique qu'il ne faut pas que le délai soit rigide, mais bien modulé selon les pronostics de retour de la salariée ou du salarié, tant que ce délai ne devient pas une contrainte excessive pour l'employeur. De plus, dans l'arrêt Caron, la juge Abella a clairement demandé au Tribunal administratif du travail de revoir l'application stricte et limitée du délai de retour au travail dans le contexte d'application des mesures d'accommodement.

3.5 La procédure d'évaluation médicale et le recours en révision

Le Bureau d'évaluation médicale (BEM) est institué par l'article 216 de la LATMP. La CNESST est liée par l'avis du membre du BEM. Les employeurs et la CNESST peuvent contester les conclusions du médecin traitant de la travailleuse ou du travailleur par la procédure d'évaluation du BEM. Or, depuis la mise en place du BEM en 1992 « son rôle, ses pratiques et parfois son existence ont régulièrement été remis en question par certains acteurs touchés par le régime québécois de santé et de sécurité du travail⁷⁵ ».

Dans le cadre de la présentation de son mémoire au groupe de travail Camiré en mars 2010, la CSQ réclamait l'abolition du BEM et proposait :

[...] qu'un processus reposant sur l'opinion d'un médecin spécialiste agissant comme consultant et choisi par le médecin traitant de la travailleuse ou du travailleur (« médecin qui a charge ») y soit substitué, la CSST [maintenant la CNESST] demeurant liée par ces opinions jusqu'à une décision contraire de la CLP [maintenant le Tribunal administratif du travail]. De son côté, l'employeur conserverait le droit, devant la CLP,

⁷⁵ COMMISSION DE L'ÉCONOMIE ET DU TRAVAIL (2006). *Examen du rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale et du document d'actualisation de ce rapport*, Secrétariat des commissions de l'Assemblée nationale du Québec (décembre), p.4. Cette commission parlementaire, tenue en 2005 et 2006, qui était mandatée pour évaluer les « améliorations » qui ont suivi l'entrée en vigueur de la loi n° 79, a unanimement déterminé que le Bureau d'évaluation médicale souffrait de problèmes majeurs et systémiques.

d'opposer à ces opinions une expertise réalisée à sa demande par un médecin de son choix⁷⁶.

Nous relevons, à ce moment, plusieurs problématiques en lien avec le coût et la lourdeur du régime, et les délais du processus de contestation. Rien ne nous indique aujourd'hui que cette réalité ait changé. Au cours de l'année financière 2019-2020, le BEM a été saisi de 10 677 demandes d'avis à produire, dont 73,78 % (9 986) provenaient de l'employeur⁷⁷. Le gouvernement nomme annuellement environ 80 professionnelles et professionnels de la santé (pour l'année financière 2019-2020, 79 médecins et 1 dentiste⁷⁸). Comme nous le mentionnions en 2010, il y a là un gaspillage de ressources médicales qui pourraient être mieux utilisées dans le contexte actuel marqué de pénuries dans de nombreuses spécialités. De manière plus fondamentale, ces ressources pourraient être orientées vers la prévention et les traitements, plutôt que vers une pratique de contestation médico-administrative à la source de nombreuses contestations. De plus, les difficultés de recrutement engendrent des délais d'attente. Or l'augmentation des délais d'attente favorise la chronicité des lésions et risque de compromettre le retour au travail de la travailleuse ou du travailleur⁷⁹.

À l'étape du BEM, le poids des expertises demandées par la CNESST et l'employeur réduit presque à néant la portée ou la force probante de l'opinion du médecin traitant⁸⁰. Dès lors, les employeurs ont tout intérêt à recourir à la procédure d'évaluation médicale. Il n'est donc pas surprenant de constater, dans le cadre de l'avis du CCTM sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail, la recommandation des organisations patronales d'éliminer la prépondérance de l'opinion du médecin traitant⁸¹.

⁷⁶ CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC (2010). *Trente ans après son instauration, un même régime de SST pour toutes et tous*, Mémoire présenté au Groupe de travail du conseil d'administration de la Commission de la santé et de la sécurité du travail sur la révision du régime québécois de santé et de sécurité du travail (mars), p. 43, D12105.

⁷⁷ QUÉBEC. BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE (2020). *Présentation des données du BEM pour l'exercice financier du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020*, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (16 octobre), p. 8.

⁷⁸ QUÉBEC. BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE (2020). *Présentation des données du BEM pour l'exercice financier du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020*, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (16 octobre), ann. 3.

⁷⁹ QUÉBEC. BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE (2020). *Présentation des données du BEM pour l'exercice financier du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020*, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (16 octobre), p. 3. Voir également : QUÉBEC. MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (2020). *Analyse d'impact réglementaire – Projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, Le Ministère (30 septembre), p. 28.

⁸⁰ C'est le constat que retenait la Commission de l'économie et du travail en 2006 : COMMISSION DE L'ÉCONOMIE ET DU TRAVAIL (2006). *Examen du rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale et du document d'actualisation de ce rapport*, Secrétariat des commissions de l'Assemblée nationale du Québec (décembre), p. 17.

⁸¹ COMITÉ CONSULTATIF DU TRAVAIL ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE (2017). *Avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail*, [En ligne] (22 juin), p. 92. [travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/cctm/Avis/Avis_CCTM_RSST.pdf].

Cette propension patronale à contester systématiquement les questions d'ordre médical est l'une des principales sources de judiciarisation des dossiers de lésions professionnelles, occasionnant des délais de traitement excessifs. À cet effet, le double palier de contestation permis par la révision administrative prolonge indûment les délais. En effet, les décisions en révision de la CNESST sont, dans une large majorité, maintenues à cette étape de la contestation puisqu'elles reposent sur les mêmes directives que celles utilisées lors de la prise de décision initiale de la CNESST.

3.5.1 Les modifications apportées à la procédure d'évaluation médicale

Le projet de loi n° 59 modifie les délais pour que le membre du BEM rende son avis. Ce dernier doit rendre son avis dans les 120 jours de l'envoi des contestations par la CNESST (art. 224.1). Ce délai sera de 150 jours dans les cas prévus au deuxième alinéa de l'article 218.1⁸². Il y a donc fusion en quelque sorte des délais actuels de la LATMP prévus aux articles 217⁸³ et 222⁸⁴ de la Loi.

Si le délai pour rendre l'avis est respecté, la CNESST est liée par l'avis du BEM. À défaut du respect du délai, elle sera liée par le rapport qu'elle aura obtenu de la professionnelle ou du professionnel de la santé qu'elle aura désigné. La CNESST est également liée par le rapport qu'elle a obtenu de la professionnelle ou du professionnel de la santé qu'elle aura désigné, si elle reçoit l'avis du ministre précisant qu'il ne pourra procéder à la désignation d'un membre du BEM (art. 218.1). Par ces changements, les probabilités que la CNESST devienne alors liée par son médecin désigné vont vraisemblablement augmenter et ainsi favoriser l'atténuation de la prépondérance de l'opinion du médecin traitant. Cet ajout laisse clairement voir la volonté du législateur d'accroître la prépondérance de l'opinion des médecins désignés par la CNESST elle-même.

Le projet de loi n° 59 ajoute également l'obligation pour le membre du BEM de se prononcer sur l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (APIPP) et sur les limitations fonctionnelles lorsque ce membre considérera que la lésion est consolidée, même si ces questions n'ont pas fait l'objet d'une opinion ni d'un rapport par le médecin qui a charge. Cet ajout vient court-circuiter la possibilité pour les travailleuses et les travailleurs d'obtenir l'opinion de leur médecin traitant à ces sujets et atténuer ainsi la prépondérance de son avis médical.

⁸² Dans l'éventualité que des examens nécessitent l'utilisation d'équipements dont ne dispose pas le Bureau ou qu'il devra recourir à des spécialités qui ne sont pas pratiquées par un membre du Bureau.

⁸³ Transmission sans délai du dossier par la CNESST.

⁸⁴ L'avis doit être rendu dans les 30 jours de la date à laquelle le dossier a été transmis au membre.

Enfin, le projet de loi n° 59 ajoute à la Loi en édictant qu'une professionnelle ou un professionnel de la santé qui agit comme membre du BEM ne pourra pas agir comme membre d'un comité des maladies professionnelles pulmonaires, ni d'un comité spécial ou d'un comité des maladies professionnelles oncologiques agissant en vertu du chapitre VI, ni comme membre du comité scientifique (art. 216). Cette modification, qui semble couler de source, pourrait en pratique accroître les difficultés de recrutement des membres du BEM dans certains domaines d'expertise médicale et engendrer des délais plus importants dans le traitement des dossiers, faisant en sorte de lier la CNESST à l'opinion de son médecin désigné.

Nous constatons que le BEM souffre encore aujourd'hui de problèmes majeurs et systémiques. De plus, il est plus que nécessaire de donner toute l'importance voulue à la prépondérance de l'opinion du médecin traitant afin d'éliminer la judiciarisation des dossiers de lésions professionnelles et d'éviter le prolongement indu des délais de traitements. Enfin, nous constatons le dédoublement inutile des décisions permises par la mise en place de la révision administrative dans le processus de contestation.

Recommandation 49

Que le projet de loi n° 59 modifie la LATMP afin d'abolir le Bureau d'évaluation médicale et de permettre ainsi la prépondérance de l'opinion du médecin qui a charge de la travailleuse ou du travailleur.

Recommandation 50

Que le projet de loi n° 59 modifie la LATMP afin d'abolir le palier de contestation de la révision administrative.

3.6 L'imputation des coûts à l'employeur

Le projet de loi n° 59 apporte quelques modifications à la section VI du chapitre IX de la LATMP portant sur l'imputation des coûts à l'employeur. Essentiellement, le projet de loi n° 59 retire la possibilité à un employeur d'invoquer le fait qu'il a été obéré injustement et ainsi être désimputé des coûts de prestations dues en raison d'un accident du travail. D'autres modifications viennent aussi clarifier les situations qui permettront à un employeur d'être désimputé en raison de la blessure ou de la maladie d'une travailleuse ou d'un travailleur.

Les effets de ces modifications ne permettront certainement pas de réduire la pression croissante que les employeurs exercent sur les travailleuses et les travailleurs en contestant systématiquement les demandes de réclamations ou l'imputation des coûts dans l'objectif d'alléger les primes qu'ils versent au régime. Il serait même possible de croire que l'effet pervers des modifications sera maintenant de voir les employeurs concentrer leurs efforts pour contester systématiquement

l'admissibilité des travailleuses et des travailleurs, n'ayant plus la possibilité d'être désimputés, sauf dans des cas bien précis. Il faut donc prévoir que cela renforcera la tendance croissante que les employeurs ont à judiciariser les dossiers de réclamations des travailleuses et des travailleurs. Mentionnons, à titre d'exemple, que, selon les données de la CNESST, les demandes de révision émanant des employeurs ont triplé entre 1999 et 2018, passant d'environ 13 500 à plus de 41 000 par année, alors que celles émanant des travailleuses et des travailleurs se sont maintenues à environ 22 000⁸⁵.

D'ailleurs, le problème de judiciarisation croissante des dossiers de réclamation des travailleuses et des travailleurs est soulevé dans le Rapport du commissaire au développement durable de mai 2019, lequel fait partie du Rapport du Vérificateur général du Québec transmis annuellement à l'Assemblée nationale :

Selon la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, il est permis autant au travailleur qu'à l'employeur de contester une décision rendue. Lorsqu'une lésion contestée n'est finalement pas imputée à un employeur, cela a un effet direct sur la prime qu'il doit payer, car la lésion ne sera pas considérée dans son calcul. Les efforts mis en prévention ont souvent quant à eux un effet à plus long terme dans le milieu de travail et par ricochet sur la prime de l'employeur. Il existe donc un risque que les employeurs déploient plus d'efforts pour la contestation au détriment d'efforts pour la prévention.

[...]

Les employeurs pourraient être enclins à décourager les réclamations de la part des travailleurs victimes de lésions professionnelles puisque celles-ci ont un effet à la hausse sur leur prime: c'est ce que l'on appelle la sous-déclaration. D'autres régimes d'assurance maladie publics ou privés peuvent alors avoir à absorber ces coûts⁸⁶. (Nos soulèvements)

Finalement, les effets de la judiciarisation excessive des dossiers de réclamation des travailleuses et des travailleurs ne peuvent être dissociés du modèle de financement du régime. Conséquemment, le projet de loi n° 59 maintient un statu quo sans s'attaquer directement aux problèmes systémiques que le mode de financement peut créer. Nous recommandons donc que le gouvernement mette en place un comité d'experts sur le financement du régime de santé et de sécurité du travail, composé

⁸⁵ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2019). *Répartition des demandes inscrites à la Direction générale de révision administrative (DGRA) de 1999 à 2018*.

⁸⁶ VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC (2019). *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020, Rapport du commissaire au développement durable : audit de performance, prévention en santé et en sécurité du travail*, [En ligne], Québec, ch. 3 (mai), p. 22. [vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-cdd/2019-2020-CDD-mai2019/fr_Rapport2019-2020-CDD-mai2019-Chap03.pdf].

d'universitaires et de spécialistes de domaines différents. Nous réitérons que ce comité devra avoir comme objectif de trouver des solutions qui assurent une sécurité financière aux victimes de lésions professionnelles et à leur famille; tout en induisant des comportements positifs chez les employeurs et ainsi mettre fin au magasinage de taux, aux sous-déclarations et aux contestations abusives.

Recommandation 51

Que le gouvernement mette en place un comité d'experts afin de revoir le financement du régime de santé et de sécurité du travail.

4. Autres considérations

4.1 Le télétravail

Nous sommes surpris de constater qu'il n'y a rien de prévu dans le projet de loi n° 59 relativement au télétravail. Bien que la mise en place à grande échelle de ce mode d'organisation du travail soit liée directement à la pandémie, nous croyons qu'il perdurera sous une forme ou un autre au-delà de cette importante crise sanitaire. Il est probable que nous assistions à la mise en place de modèles hybrides avec une présence dans les lieux de l'organisation à certains moments et du travail à la maison à d'autres.

Or, le télétravail comprend des enjeux importants en matière de santé et de sécurité du travail, d'où notre étonnement du silence du projet de loi n° 59 sur ces questions.

Dans un premier temps, il nous semble primordial de modifier les définitions des lois et règlements liés à la santé et à la sécurité du travail qui énoncent que le lieu de travail exclut expressément le domicile. En clair, il faut préciser dans le projet de loi n° 59 que le domicile de la salariée ou du salarié constitue un lieu de travail au sens des lois. On comprend aisément la nécessité d'apporter ce changement dans le contexte actuel, et tout particulièrement dans une perspective où le télétravail risque de se poursuivre malgré la fin des mesures sanitaires.

Par ailleurs, il a été précisé que toutes les lois continuent de s'appliquer lors d'une prestation de travail en télétravail⁸⁷. Il nous semble pertinent de prévoir cet état de fait dans le projet de loi n° 59 afin de statuer légalement ce que les auteurs ont clairement fait ressortir dans l'avis précité et qui a été rendu public par le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (voir l'annexe E de l'avis, p. 22).

⁸⁷ COMITÉ CONSULTATIF DU TRAVAIL ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE (2020). *Avis sur le télétravail*, [En ligne], Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (octobre), 30 p. [travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/cctm/Avis/Avis_CCTM_teletravail.pdf].

D'autres enjeux concernent le télétravail, sans toutefois se rattacher directement à la LSST et à la LATMP ainsi qu'à leurs modifications. C'est le cas notamment des enjeux liés à la protection des droits fondamentaux, comme la dignité et la vie privée.

Or les technologies de surveillance, comme les caméras ou encore les logiciels visant à vérifier si les salariées ou les salariés sont bel et bien assis devant leur ordinateur, sont devenus facilement disponibles, et leur utilisation par les employeurs peut enfreindre le droit à la dignité et au respect de la vie privée. Nous croyons que le ministre devrait modifier les lois pertinentes du travail afin d'empêcher les employeurs d'utiliser de telles technologies. Leur utilisation pourrait faire naître des recours juridiques inutiles et coûteux basés sur les droits fondamentaux en plus de causer un stress important aux travailleuses et aux travailleurs qui seraient surveillés ainsi à leur insu ou en toute connaissance de cause.

Aussi, nous incitons le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale à s'intéresser à la question de l'hyperconnectivité et aux risques d'aggravation des problèmes de santé psychologique au travail qui peuvent en découler. Le travail à domicile rend plus floue la frontière entre le travail et la vie hors travail. Une augmentation de la charge de travail, comme les réunions en continu devant les écrans, ou encore de l'intensité du travail est un risque bien présent associé au télétravail. Nous croyons que cela peut avoir pour effet d'augmenter la prévalence de plusieurs facteurs de risques psychosociaux dans les milieux de travail. Nous sommes d'avis que le ministre devrait s'intéresser de près à cette problématique et en profiter pour apporter des modifications aux lois existantes afin d'octroyer à l'ensemble des travailleuses et travailleurs un droit réel à la déconnexion en se basant sur les heures normales de travail qui elles, sont déjà bien encadrées par les différentes lois et les conventions collectives.

Recommandation 52

Que le projet de loi n° 59 prévoie expressément que les dispositions des lois applicables en matière de santé et de sécurité du travail et d'accidents du travail s'appliquent dans le cas du télétravail, que celui-ci soit effectué à partir du domicile de la travailleuse ou du travailleur ou d'un autre lieu utilisé à cette fin, nonobstant les définitions d'*établissement* prévues à ces lois.

4.2 Les travailleuses et les travailleurs domestiques

Le projet de loi n° 59 aborde la question des travailleuses et des travailleurs domestiques en mettant fin à leur exclusion de la LATMP. Cependant, bien que nous puissions accueillir ce progrès, nous constatons qu'un bon nombre de ces personnes continueront d'être exclues puisqu'elles doivent avoir fourni une prestation de travail d'au moins 420 heures par année ou d'au moins 30 heures par semaine pendant 7 semaines consécutives.

Cette exclusion nous apparaît discriminatoire et vise un secteur où les femmes sont prédominantes. Nous demandons donc que le projet de loi n° 59 soit modifié afin d'offrir une protection complète à ces travailleuses et travailleurs.

Recommandation 53

Que le projet de loi n° 59 prévoie que l'exclusion au nouveau paragraphe 1 de la définition de *travailleur* à l'article 2 de la LATMP soit restreinte de façon à ce que l'exception se limite aux personnes qui exécutent un travail sporadiquement ou de courte durée dans un domicile privé.

4.3 Les étudiantes et étudiants effectuant un stage

Le projet de loi n° 59 modifie tant la LATMP que la LSST afin de préciser que les étudiantes et étudiants effectuant des stages en milieu de travail sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement leur sont assujettis. La LATMP se retrouve modifiée à l'article 10 afin de préciser que le stage peut être d'observation ou de travail. La LSST, quant à elle, est modifiée afin d'inclure les stagiaires dans la définition de *travailleur*. Ces changements sont bienvenus et permettront une meilleure protection pour ces personnes.

Conclusion

Après plus de 40 ans, une réforme de la LSST s'imposait plus que jamais. Pour la CSQ, si le gouvernement souhaite protéger pleinement la santé et la sécurité de toutes les travailleuses et de tous les travailleurs du Québec, le projet de loi n° 59 doit être bonifié à plusieurs égards, notamment en termes de prévention et de réparation des lésions professionnelles.

La CSQ réitère également la nécessité que les secteurs de la santé, de l'éducation et de l'enseignement supérieur soient reconnus à leur juste valeur quant à leur niveau de risque. Une meilleure reconnaissance du caractère psychologique des lésions professionnelles dans des professions à prédominance féminine est en effet essentielle.

La prévention des risques psychosociaux doit également devenir une priorité. Depuis des années, les travailleuses et les travailleurs du secteur public supportent le poids d'une surcharge de travail inhumaine qui mène plusieurs d'entre eux à l'épuisement professionnel et à l'arrêt pour maladie.

Les 53 recommandations faites dans ce mémoire visent donc à s'assurer que l'ensemble des travailleuses et des travailleurs sont protégés adéquatement et qu'avec cette réforme attendue, le Québec pose des gestes concrets et durables en matière de prévention des risques en milieu de travail.

Rappel des recommandations

Recommandation 1

Que le projet de loi n° 59 prévoie que les quatre mécanismes de prévention et de participation soient déployés et obligatoires dans tous les secteurs d'activités économiques, soit les programmes de santé et de prévention, le comité de santé et de sécurité, et la représentante ou le représentant en santé et en sécurité.

Recommandation 2

Que le projet de loi n° 59 prévoie que des spécificités selon le nombre de personnes qui travaillent dans chaque établissement soient reconnues : les programmes de santé et de prévention doivent s'appliquer dans tous les milieux de travail, quel que soit le nombre de travailleuses et de travailleurs touchés; le comité de santé et de sécurité et la représentante ou le représentant en santé et en sécurité sont obligatoires dans les milieux de travail de 20 travailleuses et travailleurs et plus, et des mécanismes de participation doivent être déterminés pour les milieux plus petits.

Recommandation 3

Que soit retirée du projet de loi n° 59 la classification de groupe d'activités selon des niveaux de risque et qu'il puisse prévoir les dispositions nécessaires afin que l'ensemble des secteurs d'activités ait accès aux mêmes droits.

Recommandation 4

Que le projet de loi n° 59 prévoie que la déclaration par l'employeur à la CNESST de toutes les lésions professionnelles, y compris celles qui donnent lieu à une assignation temporaire et celles qui n'entraînent pas d'arrêt de travail, ainsi que de toutes les invalidités de nature psychique soit rendue obligatoire.

Recommandation 5

Que le projet de loi n° 59 prévoie que les ententes déjà conclues relatives aux modalités d'application des mécanismes de participation et de prévention soient reconnues dans la mesure où ces ententes ne contiennent pas de dispositions inférieures à la Loi.

Recommandation 6

Que l'article 156 du projet de loi n° 59, qui modifie les fonctions du comité de santé et de sécurité, soit modifié pour que celui-ci ait comme fonction d'approuver les éléments de santé inclus dans le programme de prévention de l'employeur.

Recommandation 7

Que le dernier paragraphe de l'article 164 du projet de loi n° 59 portant sur les fonctions de la représentante ou du représentant en santé et en sécurité soit retiré.

Recommandation 8

Que l'article 155 du projet de loi n° 59, qui modifie l'article 74 de la LSST concernant les règles de fonctionnement du comité de santé et de sécurité, soit modifié pour rétablir qu'à défaut d'entente, le comité de santé et de sécurité se réunit au moins une fois tous les trois mois, sous réserve des règlements, comme prévu actuellement dans la LSST et le *Règlement sur les comités de santé et de sécurité du travail*.

Recommandation 9

Que le *Règlement sur les mécanismes de prévention* édicté par le projet de loi n° 59 soit modifié afin de prévoir que les minimums d'heures allouées à la représentante ou au représentant en santé et en sécurité doivent minimalement être ceux prévus par l'actuel *Règlement sur le représentant à la prévention dans un établissement*.

Recommandation 10

Que le projet de loi n° 59 précise que les organisations syndicales sont reconnues comme étant un organisme pouvant émettre l'attestation de formation prévue au *Règlement sur les mécanismes de prévention* et que la formation soit bonifiée pour prévoir une formation spécifique au secteur d'activité.

Recommandation 11

Que les dispositions du projet de loi n° 59 qui permettent le déploiement des mécanismes de prévention et de participation selon une approche multiétablissement soient modifiées pour que les recommandations 11, 12, 23, 24, 29 et 30 de l'avis de 2017 du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre, qui découlent d'un consensus, soient respectées.

Recommandation 12

Que le projet de loi n° 59 prévoie que les employeurs aient l'obligation d'être membres d'une association sectorielle paritaire.

Recommandation 13

Que l'article 168 du projet de loi n° 59, qui modifie le troisième paragraphe de l'article 98 de la LSST, soit modifié de manière que les ententes conclues avec des

représentantes ou des représentants autres que les associations syndicales soient possibles uniquement en l'absence d'associations syndicales dans un secteur.

Recommandation 14

Que le projet de loi n° 59 précise la possibilité d'un secteur de se joindre à une association sectorielle paritaire qui est déjà constituée.

Recommandation 15

Que le projet de loi n° 59 soit modifié pour préserver l'autonomie des associations sectorielles paritaires afin, notamment, que la programmation d'activités réponde au besoin du ou des secteurs.

Recommandation 16

Que le gouvernement alloue les ressources nécessaires à la prévention et à l'inspection afin que la CNESST puisse réaliser pleinement sa mission.

Recommandation 17

Que le projet de loi n° 59 modifie les articles 59 et 78 de la LSST pour prévoir spécifiquement qu'un plan visant l'adaptation des milieux de travail incluant des mesures de sécurité d'urgence soit intégré dans le programme de prévention afin d'agir en prévention et de répondre adéquatement aux situations de crise qui pourraient être occasionnées par des risques émergents tels qu'une pandémie comme celle de la COVID-19 ou des risques liés aux changements climatiques. Ce plan devra être approuvé par le comité de santé et de sécurité.

Recommandation 18

Que le projet de loi n° 59 modifie la LSST de façon à prévoir explicitement l'obligation de l'employeur d'adopter, après consultation et participation des travailleuses et des travailleurs ou des syndicats qui les représentent, une politique de prévention en matière de violence conjugale et que cette politique inclue un volet d'information et de formation sur la violence conjugale ainsi qu'une procédure en cas de signalement comprenant notamment le droit au respect à la vie privée et une orientation vers des ressources externes spécialisées en matière de violence conjugale.

Recommandation 19

Que le projet de loi n° 59 modifie la LSST en rajoutant la définition du terme *médecin chargé de la santé au travail* de manière à s'assurer de l'indépendance de ce médecin.

Recommandation 20

Que le projet de loi n° 59 soit modifié afin que l'opinion du médecin traitant ou de la professionnelle ou du professionnel de la santé qui effectue le suivi de grossesse soit maintenue et privilégiée dans l'analyse et la reconnaissance des dangers affectant la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Recommandation 21

Que le gouvernement alloue les ressources nécessaires pour l'amélioration des connaissances et le suivi du développement scientifique de l'impact des conditions de travail sur la santé de la travailleuse enceinte ou qui allaite afin d'assister et d'alimenter la directrice ou le directeur national de santé publique lors de l'élaboration de protocoles.

Recommandation 22

Que le projet de loi n° 59 prévoit la suppression de l'article 42.1 de la LSST.

Recommandation 23

Que le projet de loi n° 59 modifie le contenu du programme de prévention de la LSST afin d'ajouter au nouveau paragraphe 1 de l'article 59 l'identification et l'analyse des risques pouvant affecter la santé de la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Recommandation 24

Que le projet de loi n° 59 modifie la LSST afin d'ajouter au nouveau paragraphe 6 de l'article 78 et au nouveau paragraphe 9 de l'article 90 la participation du comité de santé et de sécurité et de la représentante ou du représentant en santé et en sécurité à l'identification et à l'analyse des risques pouvant affecter la santé et la sécurité de la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Recommandation 25

Que le projet de loi n° 59 modifie la LSST afin que l'intégrité psychique soit explicitement édictée à l'objet de la Loi prévu à l'article 2.

Recommandation 26

Que le projet de loi n° 59 modifie la LSST afin de prévoir une définition des risques psychosociaux et d'y inclure un énoncé non exhaustif de ses principales composantes, notamment la surcharge de travail, la perte d'autonomie et d'influence dans le travail, la violence (insultes, menaces, agressions, etc.) et le harcèlement

psychologique, la faible reconnaissance des efforts et des résultats ainsi que le faible soutien des pairs ou du supérieur.

Recommandation 27

Que le projet de loi n° 59 modifie la LSST afin que l'analyse et la prévention des risques psychosociaux présents dans les milieux de travail soient explicitement énoncées parmi les obligations de l'employeur prévues à l'article 51.

Recommandation 28

Que le projet de loi n° 59 modifie le contenu du programme de prévention prévu à l'article 59 de la LSST afin de prioriser expressément l'identification et l'analyse des risques psychosociaux pouvant affecter la santé des travailleuses ou des travailleurs de l'établissement.

Recommandation 29

Que le projet de loi n° 59 facilite l'accessibilité à la présomption de l'article 28 de la LATMP pour les lésions psychiques en prévoyant une définition du terme *blessure* qui inclurait notamment les troubles psychologiques.

Recommandation 30

Que le projet de loi n° 59 soit modifié afin d'inclure à la définition de *lésion professionnelle* de la LATMP les lésions psychiques ou psychologiques qui comprendraient notamment les troubles psychologiques.

Recommandation 31

Que les conditions particulières liées au trouble de stress post-traumatique prévues au *Règlement sur les maladies professionnelles* édicté par le projet de loi n° 59 soient modifiées afin :

- De retirer la notion d'exposition répétée ou extrême et d'ajouter des situations d'exposition durant l'exercice des fonctions afin d'élargir l'application de la présomption;
- D'ajouter une présomption pour l'exercice des professions suivantes : policière ou policier, pompière ou pompier, ambulancière ou ambulancier, ou infirmière ou infirmier dans une unité psychiatrique.

Recommandation 32

Que les articles 4 et 5 du *Règlement sur les maladies professionnelles* édicté par le projet de loi n° 59 soient retirés.

Recommandation 33

Que les conditions particulières liées à l'atteinte auditive causée par le bruit prévues au *Règlement sur les maladies professionnelles* édicté par le projet de loi n° 59 soient de 75 dB(A) et non de 85 dB(A), et que les critères d'exposition quotidienne de huit heures par jour et d'un minimum de deux ans soient retirés.

Recommandation 34

Que le projet de loi n° 59 prévoie qu'aucune preuve par une mesure de bruit ne doit être exigée au stade de la présomption.

Recommandation 35

Que les conditions supplémentaires à la reconnaissance d'un trouble musculo-squelettique soit retirées du projet de loi n° 59.

Recommandation 36

Que les modifications prévues à l'article 29 de la LATMP par le projet de loi n° 59 soient modifiées afin de retirer toute possibilité d'affaiblir la présomption par voie réglementaire.

Recommandation 37

Que les modifications prévues à l'article 88 du projet de loi no 59 soient modifiées afin de conserver les délais de réclamation à la CNESST de six mois de la date où il est porté à la connaissance de la travailleuse, du travailleur ou du bénéficiaire que la travailleuse ou le travailleur est atteint d'une maladie professionnelle ou qu'elle ou il en est décédé.

Recommandation 38

Que le projet de loi n° 59 prévoie qu'il n'y ait aucun critère d'admissibilité à remplir à l'article 30 de la LATMP.

Recommandation 39

Que le projet de loi n° 59 modifie la LATMP de façon à remettre au médecin traitant la décision finale en ce qui a trait à la pertinence, pour la travailleuse ou le travailleur, de suivre un programme de réadaptation avant consolidation, en fonction de son état de santé.

Recommandation 40

Que le projet de loi n° 59 prévoise que le formulaire d'assignation temporaire contienne une description complète du travail proposé, qu'il soit rempli obligatoirement par l'employeur et que ce dernier le transmette à la CNESST avant d'effectuer l'assignation.

Recommandation 41

Que le projet de loi n° 59 prévoise que le médecin ait l'obligation de discuter avec la travailleuse ou le travailleur avant l'acceptation d'une assignation en fonction des critères prévus à l'article 179 de la LATMP : « 1° le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail; 2° ce travail ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur, compte tenu de sa lésion; et 3° ce travail est favorable à la réadaptation du travailleur. »

Recommandation 42

Que le projet de loi n° 59 modifie la LATMP afin que les travailleuses et les travailleurs puissent avoir accès à un programme de réadaptation physique selon les recommandations de leur médecin traitant après consolidation, et ce, sans aucune exclusion.

Recommandation 43

Que le projet de loi n° 59 modifie la LATMP afin de prévoir que les travailleuses et les travailleurs puissent avoir accès aux médicaments et aux produits pharmaceutiques selon les recommandations de leur médecin traitant, et ce, sans aucune limitation.

Recommandation 44

Que le projet de loi n° 59 modifie la LATMP de façon à ce que la liste des programmes de réadaptation sociale et professionnelle ne soit pas limitative.

Recommandation 45

Que le projet de loi n° 59 maintienne la protection actuelle des travailleuses et des travailleurs âgés de 55 ans et plus prévue à l'actuel article 53 de la LATMP.

Recommandation 46

Que le projet de loi n° 59 modifie la LATMP afin de prévoir l'obligation de l'employeur de rechercher et de mettre en œuvre les mesures d'accommodement, dans le respect de la *Charte des droits et libertés de la personne*.

Recommandation 47

Que le projet de loi n° 59 modifie la LATMP afin de prévoir le droit et l'obligation de la CNESST d'imposer à un employeur des mesures d'accommodement si l'employeur les refuse.

Recommandation 48

Que le projet de loi n° 59 modifie la LATMP afin de prévoir que les recommandations du syndicat et de la travailleuse ou du travailleur sont obligatoirement prises en considération par l'employeur et par la CNESST.

Recommandation 49

Que le projet de loi n° 59 modifie la LATMP afin d'abolir le Bureau d'évaluation médicale et de permettre ainsi la prépondérance de l'opinion du médecin qui a charge de la travailleuse ou du travailleur.

Recommandation 50

Que le projet de loi n° 59 modifie la LATMP afin d'abolir le palier de contestation de la révision administrative.

Recommandation 51

Que le gouvernement mette en place un comité d'experts afin de revoir le financement du régime de santé et de sécurité du travail.

Recommandation 52

Que le projet de loi n° 59 prévoie expressément que les dispositions des lois applicables en matière de santé et de sécurité du travail et d'accidents du travail s'appliquent dans le cas du télétravail, que celui-ci soit effectué à partir du domicile de la travailleuse ou du travailleur ou d'un autre lieu utilisé à cette fin, nonobstant les définitions d'*établissement* prévues à ces lois.

Recommandation 53

Que le projet de loi n° 59 prévoie que l'exclusion au nouveau paragraphe 1 de la définition de *travailleur* à l'article 2 de la LATMP soit restreinte de façon à ce que l'exception se limite aux personnes qui exécutent un travail sporadiquement ou de courte durée dans un domicile privé.

Annexe I

Tableau 4 de l'analyse d'impact réglementaire

Répartition des établissements (Ets) selon le niveau de risque

Taille des établissements (Ets)	Niveau de risque faible	Niveau de risque moyen	Niveau de risque élevé	Total des Ets / taille
1 à 4	77 054	33 014	44 098	154 166
5 à 9	26 592	9 868	7 354	43 814
10 à 19	18 227	8 337	4 850	31 415
Sous-total – moins de 20 travailleurs et travailleuses	121 873	51 219	56 303	229 395
	(53 %)	(22 %)	(25 %)	(100 %)
20 à 49	16 137	5 064	3 699	24 900
50 à 99	7 935	1 929	1 342	11 205
100 à 199	2 675	1 066	518	4 259
200 à 499	1 117	490	204	1 811
500 et plus	343	136	28	507
Sous-total – 20 travailleurs et travailleuses et plus	28 207	8 685	5 790	42 682
	(66 %)	(20 %)	(14 %)	(100,0 %)
Total Ets	150 080	59 904	62 093	272 077
	55 %	22 %	23 %	100 %

Note : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Annexe II

Position syndicale d'un projet de règlement sur les risques psychosociaux, CCTM – avis sur la santé psychologique au travail, 9 mai 2019

Annexe C – Encadrement réglementaire de la santé psychologique au travail

Position syndicale

Projet de règlement sur les risques psychosociaux

Le régime actuel de santé et de sécurité du Québec a été implanté dans un contexte économique où les industries et la force de travail masculine prédominaient. Ce qui ne tient pas compte des transformations du marché du travail des dernières années. L'émergence d'une économie du savoir, des secteurs de service ainsi que l'arrivée massive des femmes sur le marché du travail ont grandement modifié le portrait actuel. Il faut que la législation en santé et en sécurité reflète ces changements et accorde une protection équivalente pour les risques encourus par ces travailleurs et travailleuses. En 2004, le Québec était précurseur en matière de harcèlement psychologique. Depuis lors, les autres provinces ont emboîté le pas. Dans ce même ordre d'idée, il faut que le Québec soit proactif afin d'intervenir en matière de risques psychosociaux, dont le stress est la conséquence. Or, présentement, les milieux se retrouvent dépourvus de moyens pour intervenir sur ces risques, ce qui se perçoit dans le nombre de réclamations. Selon les données de la CNESST, les secteurs les plus touchés sont les soins de santé et d'assistance sociale, les services d'enseignement, l'administration publique et le secteur du transport et de l'entreposage.

Afin de respecter l'objectif premier de la LSST, qui est d'éliminer à la source les dangers pour la santé des travailleurs et des travailleuses et d'agir en prévention en impliquant les travailleurs, leurs représentants et les employeurs, il est essentiel que la santé psychologique soit mieux encadrée afin d'orienter les actions que devront entreprendre les acteurs des milieux de travail. Selon l'INSPQ, les risques psychosociaux se définissent comme les « facteurs qui sont liés à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, aux conditions d'emploi et aux relations sociales et qui augmentent la probabilité d'engendrer des effets néfastes sur la santé physique et psychologique des personnes exposées ».

Alors qu'il peut parfois sembler difficile d'aborder la santé psychologique au travail, plusieurs organismes nationaux en prévention dans les pays anglo-saxons ont démontré que l'organisation du travail avait un impact important sur l'occurrence des problèmes de santé psychologique. Ici, l'INSPQ fait le même constat. Cet organisme a même développé des outils crédibles et éprouvés dans les milieux de travail. Ainsi, la charge de travail, le rythme de travail, la communication, l'autonomie et la reconnaissance sont des éléments qui doivent être pris en compte afin d'assurer une réduction des risques à la source. Si ce n'est pas fait, le stress induit par une

mauvaise organisation du travail mène à des maladies, autant psychologiques que physiques. Il est d'autant plus important d'agir en amont que les lésions liées au stress sont plus à risque de chronicité et ainsi avoir des coûts plus importants. « Au Québec, les lésions attribuables au stress au travail auraient une durée moyenne trois fois plus longue que les autres lésions⁸⁸. »

Pour ce faire, une réglementation adéquate est obligatoire. Plusieurs autres juridictions ont adopté des lois ou des règlements, telles que la France, l'Espagne et l'Allemagne. Une telle réglementation permettrait aux acteurs du milieu d'identifier les risques psychosociaux et de se prendre en charge en ayant une référence commune pour intervenir. Les employeurs, les travailleurs et leurs représentants seraient alors en mesure d'identifier, de contrôler et d'éliminer les risques et de s'assurer que l'organisation du travail ne porte pas atteinte à la santé des travailleurs et des travailleuses. Une réglementation qui prévoit une prévention obligatoire des risques psychosociaux en obligeant une prise en charge des milieux pourrait également calmer les inquiétudes de la CNESST quant à ses enjeux de capacité organisationnelle en matière d'intervention. De plus, dans le cas où le milieu n'est pas en mesure de se prendre en charge, les inspecteurs de la CNESST auraient alors des orientations claires pour intervenir, émettre des avis de dérogations et identifier des moyens pour que l'employeur respecte ses obligations.

La partie syndicale suggère qu'un comité paritaire de révision réglementaire ait la responsabilité d'écrire un règlement encadrant les risques psychosociaux, notamment en s'inspirant des travaux de l'Organisation internationale du Travail et qui inclurait :

- Les définitions;
- L'identification;
- L'évaluation des facteurs de risque psychosociaux;
- Les mécanismes de contrôle et;
- Les procédures à établir en cas de présence de risque.

Le comité paritaire de révision réglementaire serait composé selon la même structure que les comités-conseils au conseil d'administration de la CNESST. Ce comité pourra s'adjoindre des experts en la matière.

Le rôle de la CNESST au comité-conseil se limiterait à :

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

⁸⁸ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2019). Santé psychologique au travail – Enjeux et perspective, p. 24.

