



Union des travailleuses et travailleurs accidentés ou malades

Mémoire présenté à la
Commission de l'économie et du travail

Consultations sur le projet de loi n° 59
Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail

22 janvier 2021

Résumé du mémoire

Le présent mémoire présente le point de vue de l'**uttam** sur un projet de loi qui deviendra, s'il doit être adopté, la plus importante réforme des régimes de prévention et de réparation des accidents et des maladies du travail depuis au moins 1985.

Le projet de loi n° 59 constitue une menace particulièrement importante pour les droits des victimes d'accidents et de maladies du travail. Il remet en question certains fondements du régime de réparation des lésions professionnelles et aura des impacts majeurs sur les travailleuses et travailleurs.

L'**uttam** est d'avis que le projet loi n° 59 ne doit pas être adopté tel quel. Il devrait plutôt être scindé, afin que deux débats puissent avoir lieu, sur le régime de prévention d'une part et sur le régime de réparation des lésions professionnelles d'autre part.

L'**uttam** estime qu'une réforme du régime de réparation devrait s'attaquer au problème de sa judiciarisation, par la réduction des droits de contestation des employeurs aux questions portant sur le financement et par l'abolition des mutuelles de prévention.

Elle recommande que l'objet de la Loi ne soit pas limité, comme le projet de loi entend le faire, et que les dispositions discriminatoires envers les travailleuses domestiques soient supprimées.

La liste des maladies présumées professionnelles doit en outre demeurer inscrite à l'annexe I de la Loi et être mise à jour, en y ajoutant notamment les maladies professionnelles de la liste de l'Organisation internationale du travail (OIT).

L'**uttam** recommande de plus l'abolition du Bureau d'évaluation médicale (BÉM) afin que le médecin traitant demeure en tout temps au cœur du processus médical. Les mesures de réadaptation avant la consolidation devraient par ailleurs être soumises à son approbation, de la même manière que l'assignation temporaire de travail.

L'**uttam** estime aussi qu'une victime de lésion professionnelle incapable de refaire son emploi devrait pouvoir choisir entre l'imposition à l'employeur de son devoir d'accommodement ou un processus de réorientation ailleurs sur le marché du travail.

Les présomptions d'incapacité des victimes âgées doivent par ailleurs être maintenues.

L'**uttam** recommande le remplacement de la révision administrative par une instance de révision indépendante de la CNÉSST, pouvant tenir une audience à la demande d'une partie.

Des services de représentation destinés aux victimes de lésions professionnelles non-syndiquées devraient par ailleurs être mis sur pied.

Finalement, l'**uttam** formule quelques commentaires et recommandations sur les changements prévus au régime de prévention.

Essentiellement, elle estime que les mécanismes de prévention doivent s'étendre à l'ensemble des secteurs sans que leur portée ne soit réduite comme le prévoit le projet de loi.

Les principales mesures touchant au retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite devraient être maintenues intégralement.

Table des matières

I. Présentation	7
II. Introduction	9
III. Commentaires généraux sur la réforme	11
IV. Les modifications contenues au projet de loi	15
A. La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles	15
1) Commentaires généraux sur la LATMP	15
2) L'objet de la loi	20
3) Les travailleuses domestiques	23
4) Les maladies professionnelles	32
5) L'assistance médicale et l'évaluation médicale	50
6) La réadaptation	64
7) Le retour au travail	82
8) Procédure de réclamation et prescriptions	95
9) Processus de contestation, pouvoir de reconsidération et accès à la justice	99
B. Loi sur la santé et la sécurité du travail	109
1) Commentaires généraux sur la LSST	109
2) Une organisation de la prévention unique en Amérique du Nord	111
3) La nouvelle mouture des mécanismes de prévention	113
4) Le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite	120
5) La reconnaissance des risques psychosociaux	122
V. Conclusion	123
VI. Recommandations	124
VII. Lexique	131
VIII. Annexes	132
Annexe 1 - Liste des maladies professionnelles de l'OIT	133
Annexe 2 - Ajouts de maladies à l'annexe I de la LATMP	141
Annexe 3 - Mécanisme d'enquête en matière de maladies professionnelles	150

I. Présentation

L'Union des travailleuses et travailleurs accidentés ou malades (**uttam**) est une organisation qui regroupe principalement des travailleuses et travailleurs non-syndiqués qui ont été victimes d'accidents et de maladies du travail dans les régions couvertes par le Grand Montréal (Montréal, Montérégie, Laval, Laurentides et Lanaudière). Elle regroupe également des organisations ouvrières préoccupées par la réparation des accidents et des maladies du travail.

L'**uttam** est une organisation sans but lucratif fondée en 1975 par et pour les travailleuses et les travailleurs accidentés ou malades. C'est une organisation autonome qui n'est ni financée par la CNÉSSST, ni par le patronat.

Elle a comme principaux objectifs de regrouper les travailleuses et les travailleurs, de les informer et de défendre les droits des victimes d'accidents et de maladies du travail.

* * * * *

Soulignons que ce mémoire est appuyé par les associations suivantes :

- Aide aux Travailleurs Accidentés
- Association des travailleurs et travailleuses accidentés de Joli-mont
- Association des travailleuses et travailleurs accidentés de l'Abitibi-Témiscamingue
- Comité d'appui aux travailleurs et travailleuses accidentés de la région des Appalaches
- Comité des travailleurs et des travailleuses accidentés de l'Estrie

uttam
2348 rue Hochelaga
Montréal (Québec) H2K 1H8
Téléphone : 514-527-3661
Télécopie : 514-527-1153
uttam@uttam.quebec
<https://uttam.quebec>



II. Introduction

Nous tenons à souligner dans un premier temps ce qui devrait être une évidence pour quiconque : les travailleuses et travailleurs victimes d'accidents et de maladies du travail ont beaucoup à dire sur le projet de loi n° 59 puisqu'elles sont les personnes les plus concernées par cette réforme majeure. Pourtant, la liste d'invitation adoptée par l'Assemblée nationale le 9 décembre dernier ne contenait aucune association les représentant. Nous ne pouvons passer sous silence ce fait : c'était totalement inacceptable. N'ayant pas l'intention d'élaborer plus sur le sujet, nous nous permettons quand même d'indiquer qu'il serait souhaitable que d'autres associations victimes d'accidents et de maladies du travail soient entendues par cette commission.

Ayant « bénéficié » d'une grosse semaine pour écrire un mémoire sur un projet de loi de cette ampleur; nous avons dû choisir, parmi la multitude de modifications législatives problématiques, les éléments qui nous semblent les plus importants.

Ce mémoire qui porte principalement sur notre champ d'expertise, soit la réparation des accidents et des maladies du travail telle qu'elle est vécue par des travailleuses et travailleurs non-syndiqués; il s'agit d'une réalité extrêmement différente de celle retrouvée en milieu syndiqué et les solutions proposées peuvent donc refléter ces différences. Nous avons également jugé essentiel d'aborder brièvement certains éléments de santé et de sécurité du travail qui peuvent avoir des impacts particuliers sur les travailleuses et les travailleurs non-syndiqués.

Après avoir fait un examen attentif du projet de loi n° 59, nous sommes d'avis qu'il s'agit d'un mauvais projet de loi qui ne doit pas être adopté tel quel. Il présente en effet les pires reculs aux droits des victimes d'accidents et de maladies du travail depuis l'adoption de l'actuelle *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP). Il présente aussi de nombreux reculs en ce qui concerne la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST). Nous pensons d'ailleurs qu'il serait dans l'intérêt général de scinder le projet de loi pour pouvoir faire deux débats distincts sur la réparation et la prévention, qui constituent deux questions très différentes.

Nous nous efforcerons donc, dans le cadre du présent mémoire, d'expliquer pourquoi nous en sommes arrivés à ces conclusions.

III. Commentaires généraux sur la réforme

Le titre du projet de loi n° 59 laisse entendre qu'il vise à moderniser les régimes de prévention et de réparation des lésions professionnelles. Selon le dictionnaire Larousse, le terme « moderniser » se définit ainsi dans le contexte dans lequel il est employé : organiser quelque chose d'une manière conforme aux besoins d'aujourd'hui.

Après l'analyse du projet de loi, nous ne voyons comment cette réforme pourrait répondre à cette définition. On y voit plutôt un retour en arrière de 35 ou 40 ans.

En matière de réparation par exemple, la consultation générale de dix jours qui s'était tenue en 1984 sur la réforme du régime d'indemnisation, qui suivait une consultation de quatre jours tenue en décembre 1983 sur l'administration et le fonctionnement de la CNÉSSST, ont convaincu les parlementaires qu'il fallait modifier de fond en comble le projet de loi n° 42 et qu'il était nécessaire de restreindre les pouvoirs discrétionnaires et règlementaires de la CNÉSSST, de restreindre également son contrôle en matière médicale, d'étendre les contrôles des tribunaux sur son action, etc.

Le projet de loi n° 59 semble faire fi de ces acquis et nous ramène à plusieurs égards à cette période d'avant 1985 : ajout de nouveaux pouvoirs de la CNÉSSST, élargissement de son contrôle en matière médicale, limitation du rôle des tribunaux, etc.

Autre illustration : la liste des maladies professionnelles. La liste des maladies proposée dans le projet de loi est identique à la liste adoptée en 1985, si on fait abstraction du syndrome de stress post-traumatique et de certains cancers affectant les pompiers (qui sont déjà, dans les faits, reconnus par les politiques de la CNÉSSST). Or, cette liste de 1985 était fondée sur les évidences scientifiques des années 1970, avant même l'apparition des micro-ordinateurs par exemple : difficile de prétendre qu'on met à jour cette liste « d'une manière conforme aux besoins d'aujourd'hui ».

La santé et la sécurité n'est pas en reste. En 1979, la loi n° 17 avait fait l'objet d'une consultation générale de onze jours suite à un large débat de société, qui avait duré un an, après la publication du livre blanc sur la santé et la sécurité du travail. La loi avait alors mis fin à la médecine de compagnie, tant décriée, afin de confier ce mandat au réseau public.

Le projet de loi n° 59 nous propose plutôt un retour en force des médecins de compagnie et un contrôle accru des employeurs sur les programmes de santé.

Donc, nous ne voyons pas où se trouve cette modernisation annoncée par le titre du projet de loi.

Ce que nous retrouvons cependant dans ce projet de loi, c'est l'accroissement des pouvoirs de l'administration, dans ce cas-ci la CNÉSST, lui permettant de « légiférer » à la place du législateur et de limiter la portée de la loi.

Or, l'histoire des 40 dernières années nous démontre clairement que la CNÉSST est incapable de « légiférer » correctement à la place du législateur. L'exemple le plus manifeste est l'implantation des mécanismes de prévention de la LSST.

En 1979, le législateur adoptait la LSST et confiait à la CNÉSST le mandat d'implanter les mécanismes de prévention prévus à la loi. Entre 1980 et 1985, la CNÉSST a débuté graduellement cette implantation dans certains secteurs d'activités. Puis, plus rien. Aujourd'hui, 40 ans après l'entrée en vigueur de la loi, 85% des travailleuses et travailleurs au Québec ne sont toujours pas couverts par l'ensemble des mécanismes de prévention prévus à la loi. Cela n'illustre certainement pas une grande capacité à s'occuper correctement d'une mission d'ordre public que l'État lui a confiée.

La même chose s'applique en matière de réparation. En effet, en 1985, le législateur adoptait la LATMP et confiait à la CNÉSST le mandat d'ajouter de nouvelles maladies professionnelles à la liste prévue à la loi. Depuis 1985, la CNÉSST n'a ajouté aucune maladie professionnelle à cette liste malgré l'évolution des connaissances scientifiques et malgré que la vaste majorité des autres juridictions dans le monde l'ont fait. On ne peut pas dire, encore une fois, que cela démontre une capacité exemplaire de la CNÉSST à travailler consciencieusement à mener à bien une mission d'ordre public que l'État lui a confiée.

Pour nous, il est manifeste que cette incapacité d'agir de la CNÉSST sur des questions aussi importantes est liée à la structure paritaire de son conseil d'administration. Dans les faits, le patronat possède un droit de veto qui empêche tout avancement des

objectifs fondamentaux de la LATMP et de la LSST qui visent essentiellement la protection des travailleuses et des travailleurs.

Tant que ce problème lié au paritarisme ne sera pas réglé, et le projet de loi n° 59 ne contient rien à cet égard, nous pensons nécessaire que le législateur inscrive directement dans la loi les moyens d'atteindre les objectifs prévus par la loi plutôt que de confier à la CNÉSST des pouvoirs discrétionnaires ou réglementaires.

IV. Les modifications contenues au projet de loi

A. La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

1) Commentaires généraux sur la LATMP

a) Les origines du régime de réparation et ses fondements

Le projet de loi propose d'apporter des modifications importantes au régime de réparation des accidents et maladies du travail. Il nous semble pertinent de faire un bref survol historique afin de bien comprendre les fondements du régime actuel.

Avant le 20^e siècle, les victimes du travail n'avaient aucun recours spécifique contre leur employeur et devaient invoquer la responsabilité civile afin d'être indemnisées. Cette situation les forçait à s'adresser aux tribunaux civils. Les victimes devaient alors prouver la faute de leur employeur, les dommages subis ainsi que le lien entre la faute et les dommages, ce qui s'avérait souvent impossible compte tenu de la disparité de moyens entre les deux parties. Si elles obtenaient gain de cause, elles se voyaient reconnaître un droit à des dommages et intérêts selon les principes d'indemnisation de la responsabilité civile, notamment la réparation intégrale du dommage subi.

Ce régime entraînait pour une grande partie des victimes des injustices criantes. Tout d'abord, la responsabilité civile, appliquée aux accidents du travail, ignorait le fait que le développement de l'industrialisation, dans un contexte de production capitaliste, créait une situation dans laquelle les risques que les travailleurs et travailleuses soient victimes d'un accident du travail étaient multipliés de manière exponentielle par les impératifs de la production.

De plus, les coûts qu'entraînait une poursuite devant les tribunaux étaient plus souvent qu'autrement hors de portée pour les travailleuses et travailleurs. Aussi, les employeurs n'étant aucunement contraints de s'assurer, les victimes ayant obtenu gain de cause n'avaient aucune garantie quant à la solvabilité de leur employeur. Il n'était pas rare, lorsqu'il était condamné au paiement de dommages et intérêts, de voir un employeur déclarer faillite et se soustraire ainsi à son obligation en laissant sa victime sans ressource. Enfin, les délais que supposaient de tels recours équivalaient bien souvent à un déni de justice.

Face à la situation des accidents du travail, aux injustices vécues par les victimes et confronté aux pressions du monde ouvrier, Québec institue, en 1907, la Commission d'enquête sur les accidents du travail. Les travaux de cette commission mènent à l'adoption, en 1909, de la *Loi concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail et la réparation des dommages qui en résultent*. Cette première loi sur les accidents du travail au Québec (et également la première au Canada) établit le **principe de la responsabilité de l'employeur en matière de risque professionnel**, sans égard à la faute, et l'obligation pour le patron d'indemniser la victime. L'indemnisation de base est alors fixée à 50% du revenu brut, mais peut être portée à 100% en cas de preuve d'une faute inexcusable du patron. Toutefois, les victimes doivent cependant continuer de s'adresser aux tribunaux civils et les employeurs ne sont toujours pas tenus de s'assurer. Les victimes étaient donc encore confrontées à l'insolvabilité de leur employeur et aux coûts exorbitants des poursuites devant les tribunaux.

Le gouvernement doit à nouveau mettre sur pied, en 1923, la Commission d'étude sur la réparation des accidents du travail en raison de l'insatisfaction ouvrière et des difficultés d'application de la loi de 1909. La démarche de cette commission conduit à l'adoption, en 1928, de la *Loi relative aux accidents du travail*, qui maintient les principes de la loi de 1909 tout en forçant les employeurs à s'assurer individuellement. Plutôt que d'apaiser le monde ouvrier, la nouvelle loi jette de l'huile sur le feu.

En réponse au mouvement de protestation qui ne cesse de s'intensifier depuis 1928, le gouvernement québécois doit adopter seulement trois ans plus tard, soit en 1931, la *Loi sur les accidents du travail* qui marque la naissance d'un nouveau régime d'indemnisation et la fin des poursuites devant les tribunaux civils. Les employeurs se voient alors contraints de financer entièrement un régime d'indemnisation des victimes du travail tout en bénéficiant en retour **d'un régime collectif d'assurance-responsabilité et d'une protection contre les poursuites en responsabilité civile**.

À la fin des années 1970, un scandale allait pousser l'État québécois à réformer la loi de 1931. On apprend alors, par le biais d'une cause qui s'est rendue jusqu'en Cour

suprême du Canada (l'affaire Valade), que la CNÉSST a fraudé depuis 50 ans des centaines de milliers de travailleuses et de travailleurs. La loi prévoyait qu'ils soient indemnisés pour la diminution de leur capacité de travail lorsqu'il subsiste une atteinte permanente à leur intégrité physique, ce que la CNÉSST a choisi de ne pas faire. Pour se sortir de ce borbier, qui risquait de lui coûter des milliards de dollars, la CNÉSST se met frénétiquement à la rédaction d'avant-projets de loi (il y en a eu huit). Le principal objectif visé est de remplacer la notion de l'indemnisation de l'incapacité de travail par la notion du remplacement du revenu, ceci devant bien sûr lui permettre de mettre fin aux rentes à vie et à l'évaluation de la diminution de capacité de travail.

C'est ainsi qu'en 1985, la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* est adoptée. La réforme affirme clairement que l'objet premier de la loi est la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent, elle modifie certaines modalités quant à l'indemnisation, notamment sur la réparation de l'atteinte permanente et les rentes à vie, elle encadre les pouvoirs de la Commission en matière médicale, elle élargit le pouvoir de surveillance du tribunal d'appel et elle crée des droits nouveaux, tels le droit à la réadaptation et le droit de retour au travail.

C'est cette loi qui est visée par le projet de loi n° 59 visant notamment à « moderniser » le régime de réparation.

Lorsqu'il s'agit d'intervenir sur le régime de réparation des accidents et maladies du travail, on doit donc avoir en tête :

1. Que ce régime n'est pas un programme social, mais bien une extension de la responsabilité civile qui prévoit la pleine réparation du dommage subi;
2. Que ce régime reconnaît, comme dans la vaste majorité des États industrialisés, que c'est l'employeur qui est responsable objectivement du risque professionnel et qu'il doit, en conséquence, en assumer financièrement les coûts;
3. Que les travailleuses et les travailleurs ont perdu leur droit de poursuivre leur employeur en vertu du droit commun en échange d'un droit à l'indemnisation s'ils sont victimes d'une lésion professionnelle;

4. Que les employeurs bénéficient d'une protection particulière en échange de ce droit à l'indemnisation.

b) La judiciarisation : la grande oubliée du projet de loi n° 59

Tel que nous venons de le voir, la loi de 1931 visait notamment à mettre fin aux affrontements entre l'employeur et la travailleuse ou le travailleur devant les tribunaux et à amoindrir quelque peu le déséquilibre des parties au contrat de travail. Aujourd'hui, on utiliserait le terme « déjudiciariser » le régime.

On peut dire que cet objectif a été en grande partie atteint jusqu'en 1985. Loin de nous de prétendre que le régime était parfait, mais la mutualisation des risques a fait en sorte que les litiges en matière de lésions professionnelles opposaient rarement l'employeur et la travailleuse ou le travailleur (sauf lorsque l'employeur était imputé personnellement, comme des entreprises de transport interprovincial par exemple).

L'adoption en 1985 de la LATMP a cependant changé les choses. Elle a en effet permis des modifications importantes au mode de financement du régime et a fait en sorte que de plus en plus d'employeurs choisissent une tarification personnalisée qui réagit aux coûts imputés au dossier de l'employeur. La création des mutuelles de prévention à la fin des années 1990 a permis d'étendre ces modes de tarifications personnalisées aux petites et moyennes entreprises et a aggravé le problème de la judiciarisation.

Une mutuelle de prévention, c'est un regroupement d'employeurs qui bénéficient d'une tarification personnalisée reflétant leurs « efforts » destinés à réduire les coûts des lésions professionnelles. Contrairement à ce qu'on pourrait logiquement penser, les mutuelles de prévention ne sont pas créées en vertu du régime de prévention (LSST), mais plutôt en vertu des dispositions sur le financement prévues par le régime de réparation (LATMP)¹.

¹ Voir l'article 284.2 LATMP: «*La Commission peut conclure, avec un groupe d'employeurs qu'elle estime approprié, une entente déterminant notamment les conditions particulières d'assujettissement de ces employeurs à des taux personnalisés ou à l'ajustement rétrospectif de la cotisation ainsi que les modalités de calcul de ces taux ou de cet ajustement. Elle détermine, par règlement, le cadre à l'intérieur duquel peut être conclue une entente. Une telle entente peut déroger aux conditions et modalités prévues dans les règlements utilisés pour fixer la*

Elles regroupent principalement des petites et moyennes entreprises qui ont moins les moyens financiers pour accéder à des ressources spécialisées qu'ont les grandes entreprises. La principale activité des mutuelles de prévention consiste, non pas à prévenir les lésions professionnelles, mais plutôt à prévenir les coûts des lésions professionnelles. Ces mutuelles, armées notamment de professionnels de la gestion de l'invalidité, d'avocats et de médecins experts, contestent systématiquement les réclamations des travailleuses et des travailleurs, les rapports des médecins traitants, les décisions rendues par la CNÉSST qui sont favorables à la victime, etc., le tout afin de réduire la facture de leurs membres.

L'objectif premier de notre mémoire n'est pas de parler de financement et de judiciarisation puisque le projet de loi n° 59 n'aborde pas véritablement cette question. Mais personne ne peut nier que la judiciarisation est un problème majeur et se mettre la tête dans le sable ne permettra pas de régler ce problème. Les membres de la Commission de l'économie et du travail auraient d'ailleurs tout intérêt à consulter l'étude récente faite par les chercheurs Mathieu Charbonneau et Guillaume Hébert (ou même à les entendre) : cette étude démontre clairement l'ampleur et l'accroissement de cette judiciarisation et le lien entre les changements dans les modes de tarification depuis les années 1990 et la judiciarisation².

Nous ne sommes pas spécialistes en matière de financement et ce n'est pas à nous de faire des propositions sur cette question. Certains pourraient même dire, probablement avec raison, que nous n'avons pas à nous mêler de la facture que doivent assumer les employeurs. Mais un fait demeure : nous sommes les témoins privilégiés des effets qu'ont ces modes de financement du régime sur la vie des travailleuses et des travailleurs accidentés ou malades.

Nous pensons que ce n'est pas normal que le responsable de la lésion ait le pouvoir d'intervenir à tout moment dans la vie de sa victime au seul motif qu'il doit assumer

cotisation d'un employeur et doit prévoir, à l'exclusion de tout autre recours prévu à la présente loi, l'arbitrage des différends qu'entraîne son application». On peut consulter le cadre des ententes relatives aux mutuelles de prévention à la section IV du *Règlement sur le financement*, RLRQ c A-3.001, r 7.

² Mathieu Charbonneau et Guillaume Hébert, *La judiciarisation du régime d'indemnisation des lésions professionnelles au Québec*, Rapport de recherche d'IRIS, Montréal, mars 2020.

les conséquences financières de sa responsabilité. Ce n'est pas normal qu'un employeur puisse contester chacune des prescriptions de pilules ou de traitements de physiothérapie à chacune des visites qu'une travailleuse ou qu'un travailleur fait à son médecin traitant. Ce n'est pas normal qu'un employeur puisse contester chacun des remboursements de frais de déplacement pour aller à l'hôpital ou au centre de réadaptation, pour l'achat d'une orthèse, pour de l'aide personnelle à domicile pour pouvoir prendre deux bains par semaine, pour l'adaptation sa salle de bain. Ce n'est pas normal que l'employeur puisse décider de l'avenir d'une travailleuse ou d'un travailleur en contestant son plan de réadaptation professionnelle et la détermination de l'emploi convenable qu'elle ou qu'il occupera jusqu'à la fin de sa vie active.

Nous pensons qu'il est nécessaire de séparer clairement le financement du régime d'assurance responsabilité collective des employeurs du droit des victimes à la réparation de leur lésion professionnelle afin de mettre fin à cette judiciarisation. Nous pensons que la CNÉSST, tout comme la SAAQ ou n'importe quel assureur public, devrait gérer le financement du régime sans que les cotisants aient un droit de regard sur les bénéfices versés aux victimes.

Nous convenons que ce sujet n'est pas à l'ordre du jour et c'est une des raisons qui milite en faveur de la scission du projet de loi afin qu'un véritable débat public puisse se tenir sur la réforme du régime de réparation. Mais si cette idée n'était pas retenue, nous formulons les recommandations suivantes afin de déjudiciariser le régime :

Recommandation 1. Que le droit de contestation de l'employeur sur toutes les décisions rendues en matière de réparation des lésions professionnelles soit aboli, sauf pour celles portant sur le financement.

Recommandation 2. Que les mutuelles de prévention, créées en vertu de l'article 284.2 du chapitre IX sur le financement de la LATMP, soient abolies.

2) L'objet de la loi

L'objet d'une loi est une disposition fondamentale puisqu'il permet d'interpréter l'ensemble des dispositions de la loi et des règlements et de faire face à des situations imprévues.

(1) *La situation actuelle*

L'article 1 de la LATMP énonce l'objet de la loi. Il vaut la peine de le reproduire en entier :

La présente loi a pour objet la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les bénéficiaires.

Le processus de réparation des lésions professionnelles comprend la fourniture des soins nécessaires à la consolidation d'une lésion, la réadaptation physique, 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 loi confère en outre, dans les limites prévues au chapitre VII, le droit au retour au travail du travailleur victime d'une lésion professionnelle.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

L'article 1 du projet de loi n° 59 prévoit la modification du 2^e alinéa de l'article 1 de la LATMP. Pour une meilleure compréhension, nous faisons ressortir les modifications :

Le processus de réparation des lésions professionnelles comprend ~~la fourniture des soins nécessaires à la consolidation d'une lésion, dans les limites prévues par la présente loi, la fourniture de biens et services de santé,~~ la réadaptation ~~physique,~~ 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.

On constate que cet alinéa comprend trois modifications :

1. On modifie l'expression « soins nécessaires à la consolidation d'une lésion » par « biens et services de santé »;
2. On abolit la réadaptation physique;
3. On restreint la réparation des lésions professionnelles dans les limites prévues par la loi.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Nous reviendrons plus loin dans ce mémoire sur les soins nécessaires à la consolidation ainsi que sur l'abolition de la réadaptation physique.

Sur la question de la restriction de la réparation des lésions professionnelles aux limites prévues par la loi, nous nous opposons catégoriquement à cet ajout. Soulignons que cette modification accompagne une série de nouveaux pouvoirs réglementaires accordés à la CNÉSST par les articles 115 et 116 du projet de loi (en plus de ceux qu'elle possède déjà et qui sont considérables) qui lui permettront notamment de restreindre :

- La reconnaissance des maladies professionnelles;
- La réadaptation sociale et professionnelle;
- Le paiement des médicaments.

Ces modifications, tant dans l'objet de la loi que dans l'octroi de nouveaux pouvoirs réglementaires, visent clairement à permettre à la CNÉSST de limiter la réparation des lésions professionnelles et de leurs conséquences, mais également de restreindre les pouvoirs du TAT et des tribunaux supérieurs.

Les tribunaux supérieurs ont eu en effet, à de très nombreuses reprises, à rappeler à l'ordre la CNÉSST et les employeurs en fondant leur décision sur l'objet de la loi, que les tribunaux ont qualifié de loi à portée hautement sociale et remédiateur qui doit être interprétée de façon large et libérale.

La CNÉSST (tout comme ses ancêtres, soit la CAT et la CSST) n'a jamais accepté la critique, même celle des tribunaux, et refuse très souvent de respecter la jurisprudence des tribunaux qui contrôlent son action, sauf évidemment lorsque la décision est rendue par la Cour suprême du Canada.

Une telle modification de l'article 1 de la LATMP n'est pas souhaitable. Malgré le fait que l'objet de la loi actuelle est clairement de réparer les lésions professionnelles et que le financement du régime ne constitue qu'un accessoire afin d'atteindre l'objectif visé, la CNÉSST a toujours subordonné ses décisions en matière de réparation au financement en visant le plus possible la réduction des coûts. Restreindre la réparation de telle sorte conforterait la CNÉSST dans sa perception qu'elle doit prioriser son mandat de financement au dépend de la réparation des lésions professionnelles.

Recommandation 3. Que l'expression « dans les limites prévues par la présente loi » soit biffée de l'article 1 du projet de loi n° 59.

3) Les travailleuses domestiques

L'uttam dénonce depuis longtemps le sort réservé aux travailleuses et travailleurs domestiques par le régime de réparation. Personne ne s'étonnera que nous abordions plus amplement cette question dans le présent mémoire.

Ce n'est pas d'hier que la question de la couverture des travailleuses et travailleurs domestiques en cas de lésion professionnelle fait l'objet de débats. En effet, le 20 avril 1909, Alexandre Taschereau présentait, en seconde lecture, le « bill 34 » qui allait donner naissance à la première législation sur les accidents du travail au Québec, soit la *Loi concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail, et la réparation des dommages qui en résultent* dont nous avons parlé précédemment. Bien que représentant une avancée, tant pour les employeurs que pour les travailleuses et travailleurs, Taschereau était bien conscient qu'il devrait y avoir ultérieurement des modifications de façon à moderniser cette loi. Il s'exprimait ainsi à ce propos :

« Ce bill définit assez clairement quels sont les types d'emplois qui, lors de blessures, donneront droit à une compensation. Il n'a pas une portée aussi considérable que la loi qui prévaut actuellement en Angleterre et en vertu de laquelle même les services domestiques sont inclus. Il n'a pas non plus l'envergure que devra possiblement avoir un jour la loi de la province de Québec, mais, entre-temps, il est important de ne pas aller trop vite et d'examiner comment fonctionne cette nouvelle loi dans les autres pays. »³ (notre soulignement)

On comprend que dans cette première loi sur les accidents du travail, les travailleuses et les travailleurs domestiques n'étaient pas couverts, mais le législateur semblait avoir la volonté d'en arriver un jour à les inclure. On ne voulait peut-être pas « aller trop vite », mais Taschereau ne se doutait probablement pas que le problème allait persister pendant plus d'un siècle...

³ Les débats de l'Assemblée législative, 12^e législature, 1^{ère} session, Séance de l'Assemblée législative, Cahier n°33, 20 avril 1909, pages 600-609.

La loi de 1931, qui elle non plus n'incluait pas la couverture des travailleuses et travailleurs domestiques, devait demeurer en vigueur jusqu'en août 1985.

Ce n'est qu'à compter de 1985 que l'actuelle loi (la LATMP), tout en excluant les travailleuses et les travailleurs domestiques de la définition de « travailleur », leur « accordait » une bien piètre couverture en leur permettant de s'inscrire, et de payer une cotisation, personnellement ou par le biais d'une association, afin de bénéficier d'une couverture en cas d'accidents ou de maladies du travail.

D'ailleurs, lors de la consultation générale qui mena à l'adoption de la LATMP, l'**uttam** exprimait déjà qu'elle ne pouvait accepter la discrimination dont les travailleuses domestiques étaient l'objet dans le projet de loi :

« Nous n'acceptons pas que ces travailleurs et travailleuses soient tenus personnellement ou à travers leur association de payer leur cotisation comme s'ils étaient des employeurs ou des administrateurs. Nous savons tous que le personnel domestique constitue la couche de travailleurs et de travailleuses la plus mal payée, la moins protégée, la moins organisée et conséquemment la moins informée de ses droits, quand on lui en reconnaît. Nous n'acceptons pas que les particuliers qui embauchent ce personnel domestique doivent automatiquement échapper au statut et surtout à la responsabilité d'employeur sous le seul prétexte que ces travailleurs ont pour tâche de répondre à leurs besoins particuliers. »⁴

En 2007, quatre organisations⁵, dont l'**uttam**, s'adressaient à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) pour qu'elle se prononce sur l'aspect discriminatoire de cette exclusion, ce qu'elle fit en décembre 2008.

Cet avis concluait à la triple discrimination des domestiques et des gardiennes, sur la base du sexe, de la condition sociale et de l'origine ethnique ou de la race, et recommandait que *l'exclusion des domestiques et des gardiennes de la protection automatique de la LATMP, soit abrogée et conséquemment, que leur soit appliqués*

⁴ Assemblée nationale du Québec, Journal des débats, Commissions parlementaires, quatrième session, 32^e législature, Commission permanente du travail, no. 255, 17 février 1984, page B-14541.

⁵ L'Association des aides familiales du Québec (AAFQ), le Centre des travailleurs et travailleuses immigrants (CTI), l'Organisation des femmes Philippines du Québec (PINAY) et l'Union des travailleuses et travailleurs accidentés ou malades (UTTAM)

*comme à tout autre travailleur les articles et les bénéfices de la LATMP, loi sociale et d'ordre public du Québec.*⁶ (notre soulignement)

La première tentative de corriger la situation suite à cet avis fut le dépôt du projet de loi n° 110 par le ministre du Travail, Sam Hamad, le 4 juin 2010. Ce projet de loi disait viser à accorder une plus grande protection à certains domestiques. En plus de ne pas régler la situation discriminatoire existant dans la LATMP, il l'étendait à un plus grand nombre de types d'emplois et contaminait la LSST, la rendant discriminatoire elle aussi. Le projet de loi avait suscité tellement de critique que le gouvernement a décidé de le laisser mourir au feuilleton.

La deuxième tentative fut le dépôt du projet de loi n° 60 en 2012 par la ministre du Travail, Lise Thériault, projet de loi qui est également mort au feuilleton suite au déclenchement de l'élection générale en août 2012. Cependant, force est de constater qu'il ne répondait pas lui non plus aux recommandations de la CDPDJ puisque le traitement différent imposé aux domestiques et aux gardiennes, fondement de la discrimination, y était toujours présent.

Aujourd'hui, plus de 100 ans après la déclaration de Taschereau et de 10 ans après l'avis de la CDPDJ, on nous présente une nouvelle proposition qui, dans les faits, ressemble étrangement au projet de loi n° 110 qui avait pourtant été sévèrement critiqué, notamment par la CDPDJ⁷, parce qu'il perpétuait la discrimination.

Nous ne pensons pas que les dispositions concernant les travailleuses et travailleurs domestiques contenues dans le projet de loi n° 59 permettraient de mettre fin à la discrimination qui persiste à leur égard.

⁶ CDPDJ, La conformité de l'exclusion du domestique et du gardien de la protection automatique de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles à la Charte des droits et libertés de la personne, décembre 2008, page 75.

⁷ CDPDJ, Commentaires sur le projet de loi n° 110, Loi modifiant le régime de santé et de sécurité du travail pour accorder une plus grande protection à certains domestiques, septembre 2010.

a) La couverture des travailleuses et des travailleurs domestiques

(1) *La situation actuelle*

L'article 2 de la LATMP définit la notion de « travailleur » comme une personne physique qui exécute un travail pour un employeur, moyennant rémunération, en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage, à l'exclusion de cinq catégories de personne, notamment : 1° du domestique; 2° de la personne physique engagée par un particulier pour garder un enfant, un malade, une personne handicapée ou une personne âgée, et qui ne réside pas dans le logement de ce particulier.

La loi actuelle définit le « domestique » comme une personne engagée par un particulier qui effectue des travaux ménagers ou, si elle réside dans le logement, une personne qui garde une autre personne. Ainsi, les travailleuses embauchées par un particulier pour effectuer des travaux ménagers ou la garde de personnes sont exclues de la définition de « travailleur » et ne peuvent ainsi bénéficier de la protection automatique de la loi. Notons que les autres types de domestiques, tels le jardinier, le chauffeur ou l'homme à tout faire, ne sont pas compris dans cette définition; ils ne sont donc pas actuellement visés par l'exclusion prévue par la loi et peuvent donc être considérés comme « travailleur » au sens de la loi s'ils respectent les critères généraux qui y sont prévus.

L'article 18 de la LATMP permet cependant à certaines personnes, dont les travailleuses et travailleurs domestiques, de s'inscrire personnellement (en payant la prime d'assurance) afin de pouvoir bénéficier d'une protection personnelle. Cette protection n'est pas possible pour les gardiennes et gardiens. La loi permet également (a. 19 LATMP) à une association de travailleurs et travailleuses domestiques d'inscrire ses membres à la CNÉSST.

En résumé, les gardiennes et gardiens sont exclus de toute protection en vertu de la LATMP, alors que les travailleuses et travailleurs domestiques sont aussi exclus, mais peuvent s'assurer personnellement en payant directement à la CNÉSST une prime d'assurance ou en payant cette prime via une association.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

L'article 2 du projet de loi propose de supprimer la définition de « domestique » pour la remplacer par celle de « travailleur domestique » :

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

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

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

Le même article prévoit supprimer les exclusions concernant les domestiques et les gardiennes et les gardiens de la définition de « travailleur » par la suivante :

1° du travailleur domestique qui doit fournir une prestation de travail d'une durée inférieure à 420 heures sur une période d'un an pour un même particulier, sauf s'il peut justifier de 7 semaines consécutives de travail à raison d'au moins 30 heures par semaine au cours de cette période;

(3) *Nos commentaires et recommandations*

L'effet de ces modifications ne répond nullement à notre demande de mettre fin à la discrimination envers les travailleuses et travailleurs domestiques.

D'abord, la nouvelle définition de « travailleur domestique » étend considérablement la notion des travailleuses et des travailleurs domestiques. Des professions, telles chauffeur, garde du corps, jardinier, homme à tout faire, etc., qui ne sont pas l'objet d'exclusion dans la loi actuelle, le seraient avec la réforme proposée.

Ensuite, l'exigence de respecter un nombre d'heures minimal de travail afin d'éviter l'exclusion du régime n'existe dans la loi pour aucune autre catégorie de travailleuses ou de travailleurs. Pour nous, **il s'agirait d'un traitement différent et injustifié**. Un commis de dépanneur embauché pour travailler cinq heures par semaine est protégé par la loi, et ce même s'il se blesse après n'avoir commencé son nouvel emploi que depuis cinq minutes.

Soulignons que bon nombre de travailleuses domestiques, qui exercent leur travail à temps plein, travaillent régulièrement pour plusieurs particuliers, mais pour de courtes périodes, souvent plusieurs fois par semaine⁸. Ces travailleuses domestiques ne pourraient pas bénéficier de la protection automatique de la loi, alors que celles travaillant dans les mêmes conditions en vertu du programme « Chèque emploi-service » sont déjà couvertes en vertu du *Règlement sur la mise en œuvre de l'entente relative à tout programme du ministère de la Santé et des Services sociaux* adopté en vertu de la LSST. Les mêmes règles s'appliquent également pour les travailleuses et les travailleurs domestiques embauchés par des ressources en milieu familial.

De plus, si la règle des 420 heures était maintenue, elle constituerait certainement un puissant incitatif pour l'employeur à établir un contrat de travail qui en tient compte afin d'éviter la couverture de la travailleuse ou du travailleur domestique. Par exemple, un couple pourrait facilement établir deux contrats (un par particulier) à raison, pour chacun des contrats, d'une journée de huit heures et 50 semaines par année (400 heures).

Nous sommes d'avis qu'une telle distinction demeure discriminatoire et inacceptable. Nous recommandons donc que l'exclusion prévue à la définition de « travailleur » soit fondée sur le texte de l'alinéa c) de l'article 1 de la Convention n° 189 de l'OIT, soit : « *une personne qui effectue un travail domestique seulement de manière occasionnelle ou sporadique sans en faire sa profession n'est pas un travailleur domestique.* »⁹

Recommandation 4. Que la définition de « travailleur domestique » prévue au paragraphe 4° de l'article 2 du projet de loi n° 59 soit biffée et que la définition de « travailleur » prévue au paragraphe 5° du même article soit modifiée ainsi :

« 1° du domestique qui exerce sa fonction seulement de manière occasionnelle ou sporadique sans en faire sa profession; »

⁸ Louise Boivin. Régulation juridique du travail, pouvoir stratégique et précarisation des emplois dans les réseaux: trois études de cas sur les réseaux de services d'aide à domicile au Québec. Thèse de doctorat, École de relations industrielles, Université de Montréal, 2014.

⁹ Texte de la convention concernant le travail décent pour les travailleuses et les travailleurs domestiques, Conférence internationale du Travail, centième session, Genève, 2011

Pour nous, ces amendements au projet de loi n° 59 sont fondamentaux car sans ces modifications, la situation décrite en 2008 par la CDPDJ comme étant discriminatoire se perpétuerait et s'élargirait à l'ensemble des travailleuses et des travailleurs domestiques (au sens large du terme selon la nouvelle définition), ce qui serait inacceptable.

b) Le congédiement, le droit de retour au travail et la réintégration

(1) *La situation actuelle*

Il n'y a pas de disposition sur ces questions visant spécifiquement les travailleuses et travailleurs domestiques et les gardiennes ou les gardiens dans la loi actuelle, tant évidemment pour les personnes qui sont exclues de la protection automatique de la loi que pour celles qui s'assurent personnellement.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

L'article 3 du projet de loi n° 59 introduit un nouvel article dans la LATMP (article 8.5) qui prévoit que la Commission, lorsqu'on lui demande d'intervenir en vertu des articles 256 et 257 de la LATMP, ne peut ordonner la réintégration de la travailleuse ou du travailleur domestique si l'employeur exerce une sanction prohibée, refuse de réintégrer dans son emploi la travailleuse ou le travailleur domestique qui redevient capable de l'exercer ou refuse de donner priorité à la travailleuse ou au travailleur domestique lorsqu'un emploi convenable devient disponible. Dans ce cas, la CNÉSST ne pourrait qu'ordonner à l'employeur de verser à la travailleuse ou au travailleur domestique l'équivalent du salaire et des autres avantages dont il est privé ou dont il a été privé selon le cas jusqu'à la date de la décision.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Concernant l'article 256 de la LATMP, il s'agit d'une disposition qui permet à la CNÉSST de rendre une décision « interlocutoire » en attendant de rendre une décision en vertu de l'article 257. Dans les faits, cette disposition de la loi n'est pratiquement jamais appliquée. Dans la pratique, le traitement réservé aux travailleuses et travailleurs domestiques ne serait donc pas différent de celui réservé aux autres travailleuses et travailleurs, mais au niveau législatif, **il s'agirait d'un traitement différent et injustifié.**

Quant à l'article 257 de la LATMP, tel que modifié par le projet de loi, il prévoit que la CNÉSST a le pouvoir d'ordonner à l'employeur de réintégrer la travailleuse ou le travailleur qui a été congédié ou suspendu parce qu'il a été victime d'une lésion professionnelle ou parce qu'il a exercé un droit prévu par la loi, ainsi que d'ordonner le retour au travail en vertu du droit de retour au travail prévu par la loi.

Nous devons rappeler qu'en matière de sanction, ce pouvoir est accordé à la CNÉSST uniquement lorsque la preuve est faite qu'il y a eu une sanction illégale. En effet, on parle ici d'un congédiement ou d'une suspension faite par un employeur qui veut infliger une « punition » à la travailleuse ou au travailleur parce qu'il a eu un accident, a présenté une réclamation ou a exercé un droit.

Éliminer la possibilité de forcer la réintégration sans autre conséquence pour l'employeur, ce que prévoit l'article 3 du projet de loi, c'est presque encourager les employeurs à congédier les travailleuses et travailleurs domestiques qui auraient un accident ou qui réclameraient à la CNÉSST. **Cette autre distinction défavorisant les travailleuses et travailleurs domestiques nous semble injustifiée et discriminatoire.**

Enfin, il faut noter que l'ordonnance de verser au domestique l'équivalent du salaire et des autres avantages dont il a été privé équivaldrait souvent à ne rien déboursier puisque si la travailleuse ou le travailleur a été indemnisé par la CNÉSST, elle ou il ne pouvait recevoir son salaire en même temps. Lorsque l'on parle d'ordonner le versement du salaire, on parle donc uniquement des périodes où la CNÉSST n'a pas indemnisé la travailleuse ou le travailleur.

En matière d'exercice du droit de retour au travail, la proposition qu'on retrouve au projet de loi équivaut à maintenir « officiellement » le « droit » de retour au travail pour la travailleuse ou le travailleur domestique, mais en ne lui offrant pas un recours lui permettant de réintégrer son emploi si l'employeur refuse. La travailleuse ou le travailleur domestique a un droit, mais l'employeur ne peut être contraint de le respecter. En d'autres mots, on accorde à une travailleuse ou un travailleur domestique le bénéfice de la protection de la loi à la condition qu'il n'ait pas besoin de protection face à son employeur... **C'est encore une autre distinction injustifiée qui nous apparaît discriminatoire.**

Nous pouvons convenir que la situation est particulière, puisque la travailleuse ou le travailleur domestique travaille dans l'intimité de la maison privée avec la famille de l'employeur. Cependant, nous ne pouvons souscrire à la proposition qui est faite ici. En effet, si on ne donne pas aux travailleuses et travailleurs domestiques les mêmes droits qu'aux autres travailleuses et travailleurs, ou bien on leur donne une compensation par le biais de dommages compensatoires et punitifs ou bien on applique à ces cas une indemnité compensatoire telle que celle existant à l'article 48 de la loi qui prévoit que la travailleuse ou le travailleur est indemnisé tant qu'elle ou il ne réintègre pas un emploi, mais pour un maximum d'une année.

Recommandation 5. À défaut de pouvoir ordonner la réintégration chez l'employeur, la CNÉSST devrait pouvoir ordonner le paiement de dommages compensatoires et punitifs ou pouvoir verser à ces travailleuses et travailleurs domestiques une indemnité compensatoire telle que celle prévue à l'article 48 de la loi.

c) Autres dispositions touchant les travailleuses et travailleurs domestiques

(1) *La situation actuelle*

Il n'y a pas d'autre disposition visant spécifiquement les travailleuses et travailleurs domestiques et les gardiennes ou les gardiens dans la loi actuelle, tant pour les personnes qui sont exclues de la protection automatique de la loi que pour celles qui s'assurent personnellement.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

Sauf sur des questions de concordance, la seule autre modification digne de mention est contenue à l'article 3 du projet de loi qui introduit un nouvel article dans la LATMP (article 8.4) stipulant notamment que l'article 280 de la LATMP ne s'applique pas à l'employeur d'une travailleuse ou d'un travailleur domestique. Cet article prévoit notamment que l'employeur doit inscrire dans un registre les accidents du travail qui surviennent dans son établissement.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

On comprend mal pourquoi l'employeur d'une travailleuse ou d'un travailleur domestique n'aurait pas une telle obligation. On peut obtenir un registre d'accidents sur

le site Internet de la CNÉSST en le téléchargeant ou en commandant une copie papier gratuitement. La CNÉSST pourrait d'ailleurs en faire parvenir un à tous les employeurs qui s'inscrivent. Il s'agit d'un outil très simple et facile à remplir en quelques minutes.

L'utilité d'un tel registre a été démontrée à de nombreuses reprises, particulièrement en matière de reconnaissance d'un accident du travail. L'absence d'obligation d'avoir un tel registre pourrait avoir un impact important pour une travailleuse qui voudrait faire sa preuve. Par exemple, dans le cas d'un accident qui peut sembler bénin et qui se complexifie une ou deux semaines plus tard, justifiant alors une visite médicale et un arrêt de travail, il pourra être très difficile, si l'accident n'est pas consigné au registre, de faire la preuve de l'existence d'un événement et du fait qu'il a été déclaré dès sa survenance à l'employeur qui a soudainement la mémoire « défailante ».

Recommandation 6. Que l'article 3 du projet de loi soit modifié afin que l'article 280 soit biffé du nouvel article 8.4 de la LATMP.

4) Les maladies professionnelles

a) L'encadrement législatif de l'admissibilité des maladies professionnelles

(1) *La situation actuelle*

La LATMP prévoit actuellement, aux articles 29 et 30, deux moyens de faire reconnaître qu'une maladie a été contractée par le fait ou à l'occasion du travail et donc, qu'il s'agit d'une maladie professionnelle.

L'article 29 stipule que les maladies dans l'annexe I de la LATMP sont caractéristiques du travail correspondant à chacune de ces maladies d'après cette annexe et sont reliées directement aux risques particuliers de ce travail. Une travailleuse ou un travailleur atteint d'une maladie visée dans cette annexe sera présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie d'après l'annexe I. Pour bénéficier de cette présomption, la travailleuse ou le travailleur doit évidemment établir, à l'aide d'une attestation médicale, l'existence d'une maladie énumérée à l'annexe et prouver avoir effectué un travail correspondant à cette maladie d'après cette annexe.

Quand elle s'applique, la présomption de l'article 29 allège le fardeau de preuve de la victime qui n'a pas à faire la preuve de la relation entre sa maladie et son travail. Cette présomption n'est cependant pas absolue et peut être renversée par l'employeur ou la CNÉSST, notamment par la preuve d'une cause extérieure au travail ayant entraîné le développement de la maladie.

Si la présomption de l'article 29 ne s'applique pas, parce que la maladie pour laquelle réclame une travailleuse ou un travailleur ne figure pas à la liste de l'annexe ou parce que la victime n'a pas exercé le travail correspondant à cette maladie selon l'annexe I, il est tout de même possible de faire reconnaître une maladie professionnelle en vertu de l'article 30.

L'article 30 prévoit que la travailleuse ou le travailleur doit démontrer que sa maladie est caractéristique d'un travail qu'il a exercé ou qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail. Le fardeau de preuve à rencontrer pour faire reconnaître une maladie professionnelle en vertu de l'article 30 est beaucoup plus difficile à rencontrer. Il faut habituellement établir la relation entre la maladie et le travail exercé au moyen d'une preuve scientifique (médicale, épidémiologique, ergonomique, etc.).

La liste des maladies qu'on retrouve à l'annexe I joue donc un rôle de première importance pour l'admissibilité des maladies professionnelles puisqu'il est très difficile de faire reconnaître une maladie sans la présomption.

Mentionnons finalement que cette liste est entrée en vigueur en 1985, en même temps que la LATMP et n'a pas changé depuis. Notons que la CNÉSST dispose, en vertu de l'article 454 paragraphe 1^o de la LATMP, du pouvoir réglementaire d'ajouter des maladies à la liste des maladies présumées professionnelles de l'annexe I, sans que l'Assemblée nationale ait besoin de réformer la loi. Elle n'a toutefois pas utilisé ce pouvoir depuis 1985. L'article 457 de la LATMP prévoit par ailleurs que le gouvernement peut adopter lui-même un règlement **à défaut par la Commission de le faire dans un délai raisonnable**. Aucun des gouvernements ni aucun des ministres responsables du Travail qui se sont succédés depuis 1985 n'a utilisé cette disposition de la Loi pour ajouter des maladies à la liste de l'annexe I.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

Le projet de loi prévoit, à son article 126, l'abrogation de l'annexe I de la LATMP, qui serait remplacée par le nouveau *Règlement sur les maladies professionnelles*, édicté par l'article 238 du projet de loi n° 59. Plutôt que de figurer à l'annexe I de la loi, la liste des maladies présumées professionnelles se retrouverait donc dans ce règlement. Par ses articles 115 et 116, le projet de loi accorde en outre à la CNÉSST le pouvoir de modifier ce règlement de plusieurs manières.

L'article 115 du projet de loi accorderait à la Commission le pouvoir de « 1° déterminer, aux fins des articles 29 et 30, les critères d'admissibilité des réclamations ». L'article 8 du projet de loi modifie d'ailleurs les articles 29 et 30 de la LATMP pour que ceux-ci se réfèrent au nouveau *Règlement sur les maladies professionnelles*, dans lequel ces critères d'admissibilité seraient inscrits.

L'article 116 du projet de loi accorderait à la CNÉSST le pouvoir de modifier par voie réglementaire la liste des maladies professionnelles du nouveau règlement aux fins de la présomption de l'article 29. Elle pourrait désormais également en enlever et inscrire à la liste « des conditions particulières » en lien avec ces maladies pour bénéficier de la présomption. Ces conditions particulières pourraient inclure autant des durées ou des seuils d'exposition ou même des conditions relatives au comportement de la travailleuse ou du travailleur malade.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

La question de l'admissibilité des maladies professionnelles est fondamentale pour un régime d'indemnisation tel que celui qu'administre la CNÉSST. Sans reconnaissance de la maladie professionnelle, une travailleuse ou un travailleur rendu malade par son travail n'a accès ni aux indemnités, ni aux traitements et encore moins aux services de réadaptation dont il a besoin en raison de sa lésion. Dans une telle situation, c'est la personne elle-même qui doit assumer une partie des coûts d'une telle lésion, mais également les programmes sociaux (remplacement du revenu, assurance maladie et médicaments, etc.), programmes financés par la collectivité et non seulement pas les

employeurs. Dans un souci de justice et d'équité, il est donc essentiel que l'encadrement législatif de l'admissibilité permette de reconnaître toutes les maladies qui sont causées par le travail.

Ce n'est malheureusement pas le cas avec la loi actuelle. En effet, si l'ensemble des travailleuses et travailleurs sont confrontés à la difficulté de faire reconnaître une lésion professionnelle par la CNÉSST, les victimes de maladies du travail font face à une tâche particulièrement difficile. Une compilation des statistiques de la CNÉSST concernant les décisions rendues sur l'admissibilité des maladies professionnelles sur une période de dix ans, de 2010 à 2019, permet de constater qu'à peine une réclamation pour maladie professionnelle sur deux est acceptée. Pendant cette période, la CNÉSST n'a accepté que 71 871 réclamations sur les 130 095 réclamations pour maladies professionnelles qu'elle a reçues, soit 55,2%¹⁰. En comparaison, la CNÉSST a accepté 84,5%¹¹ des réclamations qu'elle a reçues pour accident du travail en 2019, des lésions dont le taux d'admissibilité se maintient généralement autour de ce niveau.

Nous refusons de croire que près d'une réclamation pour maladie professionnelle sur deux soit infondée et qu'une travailleuse ou un travailleur sur deux soit un abuseur de système. Au contraire, notre pratique nous démontre que la difficulté principale des victimes de maladies du travail est liée au fardeau de preuve exigé pour démontrer la relation entre leur maladie et leur travail.

Sans le bénéfice de la présomption de l'article 29 de la Loi, la preuve scientifique exigée pour la reconnaissance d'une maladie professionnelle est souvent hors d'atteinte des travailleuses et des travailleurs, particulièrement pour celles et ceux qui n'ont pas le soutien d'une organisation syndicale. Or, pour bénéficier de cette présomption, la maladie doit être inscrite à la liste de l'annexe I. Comme cette liste n'a pas évolué depuis 1985, elle ne correspond plus aux connaissances scientifiques ni aux réalités des milieux de travail actuels. C'est là une bonne part de l'explication du taux de refus anormalement élevé qu'on observe pour les maladies professionnelles.

¹⁰ CNÉSST, *Statistiques annuelles*, 2010 à 2019.

¹¹ CNÉSST, *Statistiques annuelles*, 2019.

Le projet de loi n° 59 prévoit d'importants changements pour l'admissibilité des maladies professionnelles. Toutefois, loin d'améliorer les choses, ceux-ci rendront plus difficile la reconnaissance de plusieurs maladies professionnelles.

On pourrait croire que le déplacement de la liste des maladies présumées professionnelles de l'annexe I de la LATMP à un règlement facilitera de futures bonifications de la liste, un règlement étant en principe plus aisément modifiable qu'une loi. Il n'en est rien.

Tel que déjà mentionné, la CNÉSST peut déjà **ajouter** des maladies à la liste des maladies présumées professionnelles de l'annexe par voie réglementaire. La nouveauté, avec le projet de loi n° 59, c'est que la CNÉSST disposerait de pouvoirs beaucoup plus larges pour intervenir sur les maladies par voie réglementaire, notamment pour restreindre l'admissibilité des maladies professionnelles ou même enlever.

Avec ce qui est prévu par l'article 115 du projet de loi, la CNÉSST pourrait déterminer les critères d'admissibilité au régime, non seulement pour déterminer des critères d'accès à la présomption de maladie professionnelle (article 29), mais aussi pour exclure toute possibilité d'admissibilité pour certaines maladies, même sans présomption (article 30). Ces maladies seraient totalement exclues du régime, ce qui ne s'est jamais vu depuis 1979. Doter la CNÉSST de la possibilité de procéder à de telles exclusions par voie réglementaire, sans débat devant l'Assemblée nationale, nous apparaît totalement excessif et ouvre la porte aux pires abus.

Le pouvoir réglementaire prévu par l'article 116 du projet, qui permet à la CNÉSST non seulement d'ajouter des maladies à la liste, mais aussi d'en retirer et d'imposer des conditions particulières à la présomption, nous semble lui aussi excessif et dangereux. La possibilité d'imposer des seuils pour écarter la présomption de maladie professionnelle ne peut servir qu'à empêcher l'accès au régime d'indemnisation à des travailleuses et des travailleurs rendus malades par un produit nocif au motif, par exemple, que l'employeur respecte les normes d'exposition.

L'expérience des 35 dernières années, au cours desquelles la Commission n'a jamais ajouté de maladie, nous oblige à douter de sa capacité à améliorer la reconnaissance des maladies professionnelles. Les nouveaux pouvoirs prévus par le projet lui permettront au contraire de rendre plus difficile l'admissibilité de certaines maladies professionnelles, sans qu'il soit nécessaire de réformer la loi, ce qui nous fait craindre de graves reculs pour les victimes de maladies professionnelles. C'est pourquoi nous recommandons :

Recommandation 7. Que la liste des maladies professionnelles soit maintenue à l'annexe I de la Loi, et conséquemment, que l'annexe I ne soit pas abrogée et que le *Règlement sur les maladies professionnelles* ne soit pas adopté.

Recommandation 8. Que les pouvoirs règlementaires sur les maladies professionnelles prévus par les articles 115 et 116 du projet de loi ne soient pas accordés à la CNÉSST et les articles 29 et 30 de la LATMP ne soient pas modifiés.

Recommandation 9. Que le pouvoir de modification de la liste des maladies professionnelles prévu par le paragraphe 1° de l'article 454, qui permet l'ajout de maladies par voie règlementaire, soit maintenu tel qu'il existe présentement.

b) Le contenu de la liste des maladies présumées professionnelles

(1) *La situation actuelle*

La liste des maladies présumées professionnelles se trouve à l'annexe I de la LATMP. On y retrouve 43 maladies réparties en 5 sections. La liste n'a pas changé depuis l'entrée en vigueur de cette loi, en 1985.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

Le projet de loi n° 59 édicte, à son article 238, ce qui serait la mouture initiale du nouveau *Règlement sur les maladies professionnelles*.

On y retrouve d'abord une liste de maladies présumées professionnelles aux fins de l'article 29 de la LATMP assez semblable à la liste actuelle de l'annexe I. Ces maladies y sont classées en deux listes baptisées « Annexe A » et « Annexe B ». La distinction

entre les deux listes vise à déterminer des délais de réclamation différents. Nous reviendrons sur ces distinctions dans la section du mémoire portant sur la procédure de réclamation et prescriptions (à la section 8).

La nouvelle liste ne contient que peu d'ajouts par rapport à la liste de l'Annexe I. On y ajoute neuf cancers dont sont victimes les pompiers. Plusieurs de ces nouveaux cancers se voient attribuer, en plus de la condition d'avoir exercé un travail impliquant une exposition à des gaz et fumées d'incendie, des « conditions particulières ». Pour bénéficier de la présomption, on exigerait pour certains une durée minimale d'emploi de 15 ans ou de 20 ans selon le type de cancer. Pour certains cancers, on ajouterait aussi la condition de « N'avoir fumé aucun produit du tabac dans les 10 ans ayant précédé le diagnostic ». Enfin, pour le cancer de la prostate, on inscrit également la condition que le diagnostic ait été posé avant l'âge de 50 ans.

Outre ces cancers dont sont victimes les pompiers, la seule maladie ajoutée à la liste est le syndrome de stress post-traumatique. Pour bénéficier de la présomption, une travailleuse ou un travailleur devra « Avoir exercé un travail impliquant une exposition de manière répétée ou extrême à une blessure grave, à de la violence sexuelle, à une menace de mort ou à la mort effective, laquelle n'est pas occasionnée par des causes naturelles. »

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Le fait que la liste des maladies présumées professionnelles n'ait jamais été bonifiée depuis l'entrée en vigueur de la loi en 1985 est un problème majeur. Depuis cette date, de nombreuses maladies du travail, dont l'étiologie professionnelle est maintenant reconnue scientifiquement et qui font parties des listes de maladies professionnelles de nombreux pays, n'ont pas été intégrées à la liste de l'annexe I de la LATMP. Le Québec, dont les lois encadrant la santé et la sécurité du travail étaient jadis considérées comme à l'avant-garde dans le monde, accuse désormais un retard inadmissible dans la reconnaissance des maladies professionnelles.

Une comparaison de la liste des maladies de l'annexe I avec les listes comparables de régimes d'indemnisation ailleurs dans le monde montre que nous avons désormais un des pires régimes pour l'admissibilité des maladies professionnelles. Pour ne donner

qu'un exemple, l'Organisation internationale du travail (OIT), organisme tripartite des Nations-Unies, reconnaît une liste de 97 maladies professionnelles qu'elle met périodiquement à jour¹².

Il aurait pourtant été possible de mettre à jour la liste des maladies professionnelles par voie réglementaire, sans qu'il soit nécessaire de modifier la loi. Il serait d'ailleurs encore possible de le faire, même sans adopter le présent projet de loi.

L'urgence de mettre à jour notre liste des maladies professionnelles n'est d'ailleurs plus à démontrer. Dans un rapport déposé à l'Assemblée nationale le 16 mai 2019, la Vérificatrice générale du Québec soulignait notamment que le fait qu'aucune nouvelle maladie professionnelle n'ait été ajoutée à la liste de la LATMP depuis 1985, malgré l'évolution des connaissances médicales, a des impacts en prévention puisque les employeurs sont moins enclins à agir pour prévenir des maladies qui ne sont pas officiellement reconnues par la liste¹³. Enfin, rappelons que l'Assemblée nationale avait elle-même adopté une résolution unanime, le 15 mai 2019, exigeant le dépôt d'un projet de loi pour moderniser le régime de santé et de sécurité du travail, notamment pour « actualiser la liste des maladies reconnues » par la LATMP¹⁴.

Nous sommes d'ailleurs bien placés pour constater les impacts du retard de la mise à jour de la liste des maladies professionnelles de la LATMP. Ce sont les travailleuses et travailleurs rendus malades par leur travail qui paient le prix de l'absence d'ajout à la liste en plus de 35 ans. Les milliers de réclamations pour maladies professionnelles refusées chaque année ne sont pas qu'une statistique de la CNÉSST. Ce sont des travailleuses et des travailleurs rendus malades par leur travail à qui on refuse les soins et indemnités dont ils ont besoin.

Malheureusement, la nouvelle liste des maladies présumées professionnelles prévue par le projet de loi constitue une immense déception. La prétendue « modernisation » qu'on nous propose n'a rien à voir avec la bonification nécessaire et attendue de cette

¹² La liste des maladies professionnelles de l'OIT est à l'annexe 1 du présent mémoire.

¹³ Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020, *Rapport du commissaire au développement durable*, mai 2019, Chapitre 3, Prévention en santé et en sécurité du travail – Audit de performance.

¹⁴ Journal des débats de l'Assemblée nationale, 42^e législature, 1^{re} session, le mercredi 15 mai 2019 – Vol. 45 N°43, Motion sans préavis, Moderniser le régime de santé et sécurité du travail

liste. Il est en effet choquant de constater qu'elle n'ajoute pratiquement aucune maladie professionnelle. Les seuls ajouts, soit les cancers dont sont victimes les pompiers et le stress post-traumatique n'auront pratiquement aucun impact concret sur l'admissibilité des maladies professionnelles.

La CNÉSST s'est en effet déjà dotée, il y a quelques années, d'une politique interne pour reconnaître les cancers liés à l'exposition aux gaz et fumées d'incendie dont sont victimes les pompiers. L'inscription de ces cancers à la liste des maladies professionnelles n'est donc que l'officialisation d'une pratique déjà établie. Nous estimons qu'il est nécessaire de le faire, mais ce changement n'aura pas d'impact immédiat sur l'admissibilité des lésions puisque les réclamations que présentent les pompiers victimes de ces cancers sont déjà acceptées.

Par ailleurs, les conditions particulières prévues par le projet de loi pour ces cancers, liées à une durée d'emploi, à l'âge de la victime ou à son comportement, constitueraient une nouveauté inquiétante pour la liste des maladies présumées professionnelles. Nous estimons que la liste des maladies présumées professionnelles doit rester exempte de ce genre de conditions. Tout d'abord, des critères relatifs à une durée d'exposition ou à l'âge d'une victime nient la variabilité de la susceptibilité individuelle. Il est par ailleurs inacceptable de retrouver une condition liée au comportement d'une travailleuse ou d'un travailleur dans un régime d'indemnisation censé être « sans égard à la faute ».

En ce qui concerne le stress post-traumatique, si nous ne pouvons que saluer l'ajout d'une maladie psychologique à la liste des maladies présumées professionnelles, cet ajout risque de s'avérer peu utile du point de vue de l'admissibilité des réclamations. En effet, le stress post-traumatique survient pratiquement toujours à la suite d'un événement imprévu et soudain qui sera reconnu par la CNÉSST comme un accident du travail. Dans pareil cas, la présomption de maladie professionnelle n'est pas nécessaire. Notons de plus que la condition pour bénéficier de la présomption prévue par le nouveau règlement nous semble excessivement restrictive.

Mais il est surtout inouï que la nouvelle liste de maladies présumées professionnelles qu'on nous propose continue d'ignorer des maladies professionnelles largement

reconnues par la science depuis 1985. Pour ne donner que quelques exemples, mentionnons l'épicondylite, le syndrome du canal carpien, les lésions méniscales causées par le travail agenouillé, l'asthme et la rhinite causés ou aggravés par des agents irritants, les maladies pulmonaires causées par l'aluminium, les maladies causées par les pesticides, les maladies psychologiques autre que le stress post-traumatique et les cancers professionnels causés par autre chose que l'amiante ou les gaz et fumées d'incendie.

Une modernisation digne de ce nom de la liste des maladies professionnelles aurait minimalement ajouté à la liste les maladies professionnelles reconnues par l'OIT, ainsi que les cancers professionnels causés par les agents cancérigènes reconnus par le *Règlement sur la santé et la sécurité du travail (RSST)*. La liste de l'OIT est un consensus international tripartite (États-employeurs-syndicats). La liste des produits cancérigènes est un consensus québécois paritaire (employeurs-syndicats). Nous déposons, à l'annexe 2 du présent mémoire, une liste consolidée de ces consensus concernant les maladies professionnelles à ajouter à notre liste. L'Assemblée nationale pourrait décider de les ajouter à l'actuelle annexe I de la LATMP. Le ministre du Travail pourrait également, dès la semaine prochaine, faire publier un projet de règlement à la Gazette officielle en vertu de son pouvoir prévu à l'article 457 de la LATMP, au motif que la Commission a fait défaut d'adopter un tel règlement « dans un délai qu'il juge raisonnable ».

Vous comprendrez que l'absence d'ajout significatif à la liste des maladies présumées professionnelles, qu'on retrouve à l'article 238 du projet de loi, est une immense déception pour nous avec tous les beaux discours qu'on nous a fait valoir publiquement. Elle rend grossière l'emploi des termes « *Loi modernisant (...)* » dans le titre du projet de loi.

Voici nos recommandations sur le sujet :

Recommandation 10. Que l'annexe I de la Loi soit immédiatement modifiée par l'ajout de toutes les maladies professionnelles contenues à liste de maladies professionnelles de l'OIT.

Recommandation 11. Que l'annexe I de la Loi soit immédiatement modifiée par l'ajout de tous les cancers professionnels causés par des substances reconnues comme étant cancérigènes par le RSST.

Recommandation 12. Que la Loi prévoit que la liste des maladies professionnelles soit mise à jour automatiquement à chaque fois que l'OIT fait un ajout à sa liste de maladies professionnelles.

c) Les conditions pour bénéficier de la présomption de l'article 29

(1) *La situation actuelle*

La liste actuelle de l'annexe I énumère pour chaque maladie le genre de travail qu'une victime de maladie doit avoir exercé pour bénéficier de la présomption. Notons que cette liste contient assez peu de seuils ou de durées d'exposition quantifiées pour qu'une travailleuse ou un travailleur puisse bénéficier de la présomption.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

La nouvelle liste introduit de nouvelles « conditions particulières » que devront rencontrer les victimes pour bénéficier de la présomption de l'article 29 pour certaines maladies. Ces maladies deviendraient alors plus difficiles à faire reconnaître.

L'atteinte auditive causée par le bruit est l'une de ces maladies. Actuellement, la seule condition pour bénéficier de la présomption pour cette maladie est d'avoir exercé « un travail impliquant une exposition à un bruit excessif ». Avec la nouvelle liste du projet de loi, il faudra désormais démontrer une exposition à un seuil de plus de 85 décibels pendant huit heures par jour, sur une période d'au moins deux ans, par des moyens de preuve spécifiés par le règlement.

De nouvelles conditions sont également ajoutées pour les troubles musculo-squelettiques (les bursites, les tendinites et les ténosynovites). Pour bénéficier de la présomption de maladie professionnelle sous la loi actuelle, une travailleuse ou un travailleur doit démontrer avoir exercé « un travail impliquant des répétitions de mouvements ou de pressions sur des périodes de temps prolongées ». Le projet de loi n° 59 ajouterait l'exigence d'avoir exercé un tel travail pendant un minimum de deux mois consécutifs et surtout, qu'« au moins 50% du temps travaillé (...) consiste à répéter

le même mouvement ou la même séquence de mouvements ou de pressions qui sollicitent la structure anatomique ou le muscle atteint » si la force n'est pas sollicitée. La présomption pourrait s'appliquer sans que ce seuil de 50% ne soit atteint « s'il y a combinaison de répétitions de mouvements et de forces exercées, qui sollicitent la structure anatomique ou le muscle atteint, ou lorsque le cycle de travail est très court et la cadence très rapide ».

Enfin, la nouvelle liste inscrit aussi une nouvelle condition pour bénéficier de la présomption dans le cas des victimes d'intoxication au plomb. La seule condition dans la liste actuelle de l'annexe I est d'avoir exercé un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au plomb ou à ses composés. Dans la liste du projet de règlement, on ajoute à ceci d'avoir « une plombémie dont la valeur est égale ou supérieure à 700 µg/L ».

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Il faut absolument préserver une liste de maladies professionnelles qui soit autant que possible exempte de seuil ou de durée d'exercice d'un travail, afin de respecter les variations de la susceptibilité individuelle des travailleuses et travailleurs. Il a maintes fois été démontré, pour un grand nombre de maladies, que le respect d'une norme ou d'un seuil n'est pas une garantie contre le développement d'une maladie. En effet, les individus varient considérablement dans leur réaction suite à l'exposition à un contaminant ou à des conditions de travail néfastes. On ne peut donc généralement pas fixer de seuil en-dessous duquel personne ne serait malade. La jurisprudence en matière de reconnaissance de maladies professionnelles a reconnu ce principe scientifique de base à maintes reprises.

À ce titre, les nouvelles conditions que le projet de loi prévoit pour bénéficier de la présomption pour l'atteinte auditive, les troubles musculo-squelettiques et l'intoxication au plomb sont totalement inacceptables.

Pour les atteintes auditives, les conditions particulières qu'on ajoute auront évidemment pour effet de rendre plus difficile la reconnaissance des réclamations pour surdité professionnelle. Il s'agit justement de la maladie professionnelle la plus fréquente, pour laquelle les coûts sont en forte hausse à la CNÉSST. Difficile de ne pas voir derrière

ce changement un objectif de réduction des coûts. Il faut dire que le Québec tolère depuis des décennies une norme d'exposition au bruit beaucoup plus permissive que celle qui est reconnue par la science et par bon nombre de législations sur l'exposition au bruit en milieu de travail. Il n'est donc pas étonnant de voir apparaître aujourd'hui un grand nombre de surdités professionnelles. Il n'en est pas moins inacceptable de faire payer le coût de ces maladies en réduisant l'accès au régime d'indemnisation aux travailleuses et travailleurs qui en sont victimes.

De la même manière, les nouvelles conditions prévues par le projet de loi pour les troubles musculo-squelettiques sont excessivement restrictives. Elles auront inévitablement pour effet de réduire significativement l'admissibilité au régime de réparation pour les victimes de lésions attribuables au travail répétitif. Les travailleuses et travailleurs occupant un grand nombre d'emplois, pouvant actuellement faire valoir la présomption en cas de développement d'une tendinite, d'une bursite ou d'une téno-synovite n'y auront plus droit en raison du seuil de 50% du temps à répéter le même mouvement. Notons que ces maladies inflammatoires affectant les articulations sont la catégorie de maladies professionnelles la plus fréquente après la surdité professionnelle. Encore là, difficile de ne pas voir dans l'ajout de conditions pour restreindre leur admissibilité un moyen de réduire les coûts pour la CNÉSST, au détriment du droit aux traitements et aux indemnités des victimes.

Enfin, la nouvelle condition relative au niveau de plombémie pour bénéficier de la présomption pour l'intoxication au plomb doit elle aussi être rejetée. Le seuil de 700 µg/L est par ailleurs totalement contraire aux connaissances scientifiques. Selon l'Institut national de santé publique du Québec, les effets toxiques du plomb commencent à se manifester à des niveaux de plombémie aussi faibles que 100 µg/L et une intoxication chronique au plomb résulte le plus souvent d'une exposition professionnelle prolongée à des concentrations ambiantes dont les niveaux sont suffisants pour maintenir une plombémie supérieure à 310 µg/L¹⁵. Notons aussi que la *Loi sur la protection de la*

¹⁵ Robert Plante et al., *Définition nosologique d'une maladie à déclaration obligatoire ou d'une intoxication ou exposition significative*; Institut national de santé publique du Québec, 1998.

santé publique fait de l'intoxication au plomb une maladie à déclaration obligatoire dès l'atteinte d'un seuil de plombémie de 104 µg/L.

Bref, le seuil arbitrairement élevé de 700 µg/L n'a aucun fondement scientifique et ne viserait qu'à exclure du régime d'indemnisation plusieurs victimes d'intoxication au plomb. Il s'agit pour nous d'une tentative d'imposer une politique de la CNÉSST à l'encontre de ce que prévoit la Santé publique. Elle illustre par ailleurs à quel point les conditions particulières que le projet de loi n° 59 ajoute pour l'accès à la présomption de l'article 29 sont dénuées de fondement scientifique.

Ce constat confirme qu'il ne faut pas accorder à la CNÉSST le pouvoir prévu par l'article 116 du projet de loi de fixer par règlement des conditions particulières pour l'application de la présomption de l'article 29. Dotée d'un tel pouvoir, la Commission pourrait ajouter des conditions similaires et tout aussi inacceptables pour toutes les maladies professionnelles déjà reconnues par la liste.

Recommandation 13. Qu'aucune nouvelle condition ne soit ajoutée afin de pouvoir bénéficier de la présomption pour une maladie professionnelle contenue à la liste.

d) L'exclusion complète de certaines maladies professionnelles

(1) *La situation actuelle*

Toute maladie peut être reconnue comme maladie professionnelle en vertu de la LATMP. Les maladies qui ne figurent pas à la liste des maladies professionnelles de l'annexe I peuvent être reconnues en vertu de l'article 30 de la Loi, par une preuve de relation entre la maladie et le travail.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

Tel que mentionné plus tôt, le projet de loi n° 59 autoriserait la CNÉSST à ajouter des conditions particulières pour certaines maladies, non seulement pour la présomption de l'article 29 mais aussi pour déterminer si une maladie peut être reconnue ou non en vertu de l'article 30 de la LATMP.

Le nouveau *Règlement sur les maladies professionnelles* qu'on retrouve dans le projet de loi prévoit d'ailleurs l'inscription de « Critères d'admissibilité de certaines

maladies » à sa section III, qui permettront d'exclure ainsi certaines maladies. On n'y retrouve pour le moment que l'atteinte auditive inférieure ou égale à 22,5 décibels, qui ne pourrait plus être reconnue comme maladie professionnelle, même en vertu de l'article 30.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

L'exclusion complète de certaines maladies est une première en plus de 40 ans. Avec l'adoption du projet de loi, non seulement la victime d'une atteinte auditive inférieure ou égale à 22,5 décibels ne bénéficierait pas de la présomption de l'article 29, mais il lui serait impossible de faire reconnaître son atteinte auditive comme maladie professionnelle en vertu de l'article 30.

Notons que sous la loi actuelle, une atteinte auditive inférieure à ce seuil peut tout à fait être diagnostiquée et reconnue comme maladie professionnelle. Une telle lésion ne donne pas droit à une indemnité pour dommage corporel (le seuil pour y avoir droit débute à 30 décibels d'atteinte auditive), mais permet à la victime d'avoir droit à l'assistance médicale, ce qui inclut notamment la possibilité de faire rembourser un appareil auditif. Avec l'adoption du projet de loi, ce ne serait évidemment plus possible dans le cas d'une atteinte de 22,5 décibels ou moins.

L'exclusion des pertes auditives de 22,5 décibels créerait par ailleurs un autre effet pervers majeur, celui de rendre impossible la reconnaissance d'une atteinte auditive d'abord diagnostiquée sous ce seuil puis s'aggravant par la suite.

En effet, l'atteinte auditive étant inscrite dans la liste du nouveau règlement sous « l'annexe A », le délai de réclamation, prévu par l'article 88 du projet de loi, serait de six mois à compter de la date à laquelle le diagnostic est posé. Si au moment du diagnostic l'atteinte auditive est inférieure à 22,5 décibels, la travailleuse ou le travailleur produisant une réclamation serait assuré d'essuyer un refus, ce qui rendrait impossible la reconnaissance de cette atteinte auditive par la suite, même en cas d'aggravation. S'il ne réclame pas quand l'atteinte auditive n'atteint pas le seuil, mais que cette atteinte s'aggrave par la suite et dépasse le seuil de 22,5 décibels un an plus tard, il serait désormais trop tard pour produire une réclamation, qui se situerait alors au-delà du délai de six mois prévu par le projet de loi. L'absurdité de cette situation, qui ne manquera

pas de survenir, montre à elle seule qu'il ne faut pas adopter l'exclusion de ces atteintes auditives prévue par le projet de loi.

Enfin, même si le projet de loi ne prévoit qu'une maladie totalement exclue, l'emploi du pluriel dans le titre « Critères d'admissibilité de certaines maladies » est indicateur d'une intention d'exclure d'autres maladies, comme la CNÉSST pourrait dorénavant le faire avec le pouvoir réglementaire que lui accorde l'article 115 du projet de loi.

Recommandation 14. Que la Loi ne prévoise aucune exclusion de maladie professionnelle du régime d'indemnisation et qu'aucun pouvoir réglementaire ne soit accordé à la CNÉSST afin de lui permettre de fixer des critères d'admissibilité aux fins de l'article 30 de la Loi.

e) La mise sur pied d'un Comité scientifique

(1) *La situation actuelle*

Il n'y a aucune disposition traitant de cette question dans la loi actuelle.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

Autre changement concernant les maladies professionnelles, le projet de loi n° 59 prévoit la création, à son article 101, d'un nouveau Comité scientifique sur les maladies professionnelles.

Ce comité aurait pour mandat de faire des recommandations au ministre ou à la CNÉSST en matière de maladies professionnelles, notamment en recensant et analysant les recherches et études, en analysant les relations causales entre les maladies et les contaminants ou les risques particuliers d'un travail et en produisant des avis écrits sur l'identification des maladies professionnelles, les contaminants ou les risques particuliers reliés à celles-ci.

Ses membres seraient nommés par le ministre après consultation du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM) et des ordres professionnels concernés. Le comité serait composé minimalement d'un médecin spécialiste en santé du travail ou en santé publique et médecine préventive, d'un médecin spécialiste dans une autre

discipline et professeur agrégé ou titulaire dans une université québécoise, d'une ou un diplômé de deuxième ou troisième cycle en hygiène du travail ou en santé au travail et d'une ou un diplômé de deuxième ou troisième cycle en épidémiologie. La durée de leur mandat serait de cinq ans et serait renouvelable.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Si la création d'un tel comité scientifique nous apparaît souhaitable, puisque la reconnaissance des maladies professionnelles devrait effectivement être fondée sur la science, nous émettons de sérieux doutes sur le fait que ce comité permette réellement de faire progresser la reconnaissance des maladies professionnelles dans le cadre de ce que prévoit le projet de loi n° 59.

Tout d'abord, comme nous l'avons souligné, le pouvoir de modifier le règlement sur les maladies professionnelles demeurerait entre les mains de la CNÉSST, qui serait libre de suivre ou non les recommandations de ce comité. Il est à craindre que ses éventuelles propositions d'ajouts de maladies présumées professionnelles à la liste demeurent lettre morte. L'expérience des 35 dernières années nous montre en effet le peu d'enthousiasme des membres patronaux siégeant au conseil d'administration de Commission à ajouter des maladies à la liste des maladies professionnelles alors qu'elle dispose de ce pouvoir depuis 1985.

Par ailleurs, nous nous opposons à ce que la nomination des membres d'un tel comité soit négociée au CCTM. Dans un souci d'indépendance nécessaire à son caractère scientifique, nous estimons que ces nominations ne doivent pas relever d'une instance paritaire où s'expriment des intérêts divergents.

Recommandation 15. Afin de préserver son caractère scientifique indépendant et d'éviter l'influence d'intérêts particuliers, que la nomination des membres du Comité scientifique relève, soit de la Direction nationale de la santé publique, soit de l'Institut national de santé publique du Québec, soit du Scientifique en chef du Québec.

f) **La présomption irréfragable pour le mésothéliome causé par l'amiante**

(1) *La situation actuelle*

Il n'y a aucune disposition traitant de cette question dans la loi actuelle.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

Il n’y a aucune disposition traitant de cette question dans le projet de loi n° 59.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Un autre aspect fort décevant du projet de loi est qu’il fait l’impasse sur une importante recommandation formulée par le Bureau d’audiences publiques sur l’environnement (BAPE) dans son rapport sur *L’état des lieux et la gestion de l’amiante et des résidus miniers amiantés*¹⁶ rendu public le 12 août dernier, soit plus de deux mois avant le dépôt du présent projet de loi. Le BAPE y recommandait en effet l’inscription d’une présomption non-renversable (irréfragable) pour les travailleuses et travailleurs exposés à la fibre d’amiante qui développent un mésothéliome de la plèvre.

Le mésothéliome fait déjà partie de la liste des maladies professionnelles donnant accès à la présomption de l’article 29. Il s’agit toutefois, comme nous l’avons mentionné plus tôt, d’une présomption simple, pouvant être renversée. L’employeur de la victime d’un mésothéliome peut contester l’admissibilité de la lésion et remettre en question la relation entre la maladie et une exposition à la fibre d’amiante au travail. Le BAPE recommandait que la présomption devienne absolue dans le cas du mésothéliome de la plèvre, un cancer qui n’a aucune autre cause connue que l’exposition à l’amiante. Cette recommandation du BAPE visait l’allègement du processus d’indemnisation en évitant des litiges au tribunal afin de diminuer le niveau de stress vécu par les victimes de mésothéliome et leurs familles.

Le projet de loi n° 59 aurait dû être l’occasion de mettre en œuvre cette recommandation du BAPE. Il est très décevant de constater que ce n’est pas le cas. Nous recommandons donc l’ajout de cette présomption.

Recommandation 16. Qu’une présomption irréfragable soit introduite dans la Loi pour le mésothéliome causé par l’exposition à la fibre d’amiante.

¹⁶ Bureau d’audiences publiques sur l’environnement, *L’état des lieux et la gestion de l’amiante et des résidus miniers amiantés*, Rapport d’enquête et d’audience publique – Rapport 351, Juillet 2020.

5) L'assistance médicale et l'évaluation médicale

a) L'assistance médicale

(1) *La situation actuelle*

L'article 188 de la LATMP prévoit que la victime d'une lésion professionnelle a droit à l'assistance médicale que requiert son état en raison de sa lésion. L'article 189 détaille en quoi consiste cette assistance médicale, qui comprend :

1° les services de professionnels de la santé;

2° les soins et traitements fournis par un établissement public;

3° les médicaments et autres produits pharmaceutiques;

4° les prothèses et orthèses;

5° les soins, les traitements, les aides techniques et autres frais non visés aux paragraphes 1° à 4°, prévus par le *Règlement sur l'assistance médicale*.

Le Règlement dont il est question au paragraphe 5° couvre notamment les traitements de physiothérapie, d'ergothérapie en clinique privée, la psychothérapie, l'acupuncture et quelques autres traitements, ainsi que certaines aides techniques. Par contre, les traitements non prévus par ce Règlement, tel que la massothérapie ou ostéopathie en clinique privée, ne sont pas couverts.

L'article 194 de la LATMP prévoit en outre que le coût de l'assistance médicale est à la charge de la Commission et qu'aucun montant ne peut être réclamé à une victime de lésion professionnelle pour une prestation d'assistance médicale dont elle a besoin pour sa lésion.

Comme nous le verrons, la CNÉSST est légalement liée par l'avis du médecin traitant de la travailleuse ou du travailleur sur les questions médicales, ce qui inclut les soins et traitements. La CNÉSST doit donc normalement assumer la totalité des coûts des soins, traitements et médicaments prescrits par ce médecin pour la lésion professionnelle d'une travailleuse ou d'un travailleur.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

Le projet de loi n° 59 prévoit plusieurs bouleversements au droit à l'assistance médicale. La réforme changerait la terminologie pour remplacer les termes « assistance médicale » par « services de santé » partout dans la Loi. Au-delà de ce changement de vocabulaire, le projet de loi prévoit surtout doter la CNÉSST de nouveaux pouvoirs réglementaires concernant l'assistance médicale.

L'article 51 du projet de loi modifierait ainsi l'article 189 de la LATMP pour restreindre les « services de santé » auxquels auraient droit les victimes de lésions professionnelles. Les médicaments et autres produits pharmaceutiques ne seraient désormais couverts que « dans les cas et conditions prévus par règlement ». Il en irait de même pour les orthèses et prothèses, comme c'est déjà le cas dans la loi actuelle pour les soins, traitements, aides techniques et autres frais.

De plus, l'article 54 du projet de loi prévoit une modification à l'article 194 de la LATMP pour prévoir qu'une disposition prévue par règlement puisse faire payer à une travailleuse ou un travailleur des frais d'assistance médicale pour le traitement de sa lésion.

Enfin, l'article 115 du projet de loi doterait la CNÉSST des pouvoirs nécessaires à l'adoption de ces nouveaux règlements concernant l'assistance médicale.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Pour une loi ayant pour objet la réparation des lésions, le droit à l'assistance médicale nécessaire au traitement de cette lésion est primordial.

La loi actuelle prévoit que l'assistance médicale nécessaire au traitement d'une lésion professionnelle est à la charge de la CNÉSST. La Commission a parfois une lecture bien restrictive de la Loi et fait preuve de beaucoup de réticences à payer certains frais d'assistance médicale dans certaines situations. Heureusement, comme le Tribunal applique la LATMP telle qu'elle est écrite, les travailleuses et travailleurs qui contestent une décision arbitraire de la CNÉSST refusant de payer pour de l'assistance

médicale ont habituellement gain de cause. Ainsi, les victimes de lésions professionnelles arrivent généralement à faire payer les médicaments, les orthèses et les prothèses prescrits par leur médecin pour leur lésion.

L'actuel *Règlement sur l'assistance médicale* prévu par le paragraphe 5° de l'article 189, qui concerne les soins et les traitements fournis en cliniques privées, ainsi que les aides techniques et autres frais, est par contre plus restrictif. Concrètement, les traitements qui n'y figurent pas explicitement ne sont pas couverts par la CNÉSST. Cette restriction est une limite regrettable du droit à l'assistance médicale qui empêche parfois des victimes de lésions professionnelles d'accéder à des traitements prescrits par leur médecin.

Le projet de loi n° 59 menace d'étendre une restriction similaire aux médicaments et autres produits pharmaceutiques, qui sont actuellement entièrement à la charge de la Commission. La CNÉSST ne doit pas être dotée de la possibilité d'imposer des restrictions à leur remboursement.

Enfin, la modification de l'article 194 de la LATMP rendant possible l'adoption d'une disposition réglementaire pour faire payer des frais d'assistance médicale aux victimes de lésions professionnelles nous inquiète particulièrement. Difficile de prévoir ce que la CNÉSST fera d'un tel pouvoir. Imposera-t-elle un « ticket modérateur » aux traitements et aux médicaments? Ou encore, une limite selon le type de lésion, au-delà de laquelle elle cessera de payer les frais d'assistance médicale, ce que prévoyait le projet de loi n° 60 qui est mort au feuillet en 2012? Une chose est certaine, cette modification à la Loi accorde un pouvoir excessif à la CNÉSST et ferait reculer gravement le droit à l'assistance médicale. Aucune victime ne devrait avoir à payer pour des frais d'assistance médicale dont elle a besoin pour sa lésion professionnelle.

Nous estimons que le droit à l'assistance médicale doit demeurer le plus large possible. C'est pourquoi les changements prévus à ce chapitre par le projet de loi n° 59 ne doivent pas être adoptés.

Recommandation 17. Que tous les frais d'assistance médicale pour une lésion professionnelle demeurent à la charge de la CNÉSST. La modification permettant à la CNÉSST d'imposer des frais pour les traitements, prévue à l'article 54 du projet de loi, et le nouveau pouvoir réglementaire prévu à l'article 115 du projet de loi doivent donc être biffés.

Recommandation 18. Qu'aucun nouveau pouvoir permettant de restreindre l'assistance médicale ne soit accordé à la CNÉSST. La modification permettant à la CNÉSST d'imposer des conditions pour le paiement des médicaments et autres produits pharmaceutiques, prévue à l'article 51 du projet de loi, et le nouveau pouvoir réglementaire prévu à cet effet à l'article 115 du projet de loi doivent donc être biffés.

b) L'évaluation médicale

(1) *La situation actuelle*

La LATMP accorde un rôle central au médecin traitant de la travailleuse ou du travailleur. L'article 224 de la loi actuelle prévoit en effet que l'avis du médecin traitant lie la CNÉSST sur cinq questions médicales énumérées dans la loi, soit :

1° le diagnostic;

2° la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion;

3° la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits;

4° l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique de la travailleuse ou du travailleur;

5° l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles de la travailleuse ou du travailleur.

La loi accorde toutefois la possibilité à la CNÉSST et à l'employeur de contester l'avis du médecin traitant de la travailleuse ou du travailleur. La partie qui conteste doit d'abord obtenir l'avis d'un médecin désigné contredisant le médecin traitant sur une ou plusieurs de ces cinq questions avant d'initier une procédure d'évaluation médicale au Bureau d'évaluation médicale (BÉM).

Le litige médical est par la suite tranché par un médecin membre du BÉM qui, généralement après un examen de la travailleuse ou du travailleur, doit rendre un avis portant sur chacune des questions médicales en litige.

Le médecin du BÉM peut aussi, s'il l'estime approprié, donner son avis sur des questions médicales sur lesquelles le médecin traitant ou le médecin désigné ne se sont pas prononcés.

La CNÉSST est par la suite liée par l'avis du BÉM sur chacune des questions médicales qu'il a tranchées. Seul le Tribunal peut renverser une telle décision fondée sur un avis du BÉM.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

L'article 66 du projet de loi prévoit des modifications au rôle du BÉM, qui auront pour effet d'élargir ses prérogatives.

Tout d'abord, un médecin du BÉM saisi d'un litige ne portant que sur la question des soins et traitements pourrait se prononcer sur la consolidation de la lésion, même si le médecin désigné et le médecin traitant s'entendent pour dire que la lésion n'est pas consolidée.

De plus, dès qu'un médecin du BÉM serait d'avis que la lésion est consolidée, il aurait désormais l'obligation légale de se prononcer sur l'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles. C'est un changement par rapport à la loi actuelle qui prévoit la possibilité pour le médecin du BÉM de décider qu'une lésion est consolidée tout en laissant au médecin traitant le soin d'évaluer les séquelles permanentes.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Si la LATMP accorde un rôle central au médecin traitant de la travailleuse ou du travailleur, elle donne aussi beaucoup de latitude aux employeurs et à la CNÉSST pour contester son avis. En effet, les employeurs et la CNÉSST ne se privent pas d'utiliser la procédure de contestation médicale, parfois à répétition. Chaque année, plusieurs milliers de victimes de lésions professionnelles doivent ainsi se soumettre à un examen de quelques minutes au BÉM, à la suite duquel l'avis de leur médecin traitant est renversé. Ces travailleuses et travailleurs se retrouvent alors souvent privés des traitements

et des indemnités dont ils ont besoin et doivent s'engager dans une longue et difficile bataille jusqu'au Tribunal pour faire valoir leurs droits. Pour avoir une chance de gagner leur cause, les victimes doivent souvent engager une petite fortune en frais d'avocat et d'expertise.

Ce n'est donc pas pour rien que l'actuel processus d'évaluation médicale est fortement critiqué depuis de nombreuses années. Plusieurs organisations syndicales ainsi que l'ensemble des associations de travailleuses et de travailleurs revendiquent d'ailleurs l'abolition du BÉM et le respect en tout temps de l'avis du médecin traitant.

La Commission de l'économie et du travail avait procédé, en 2005-2006 à un examen approfondi du fonctionnement du BÉM qui avait permis l'identification de très nombreux problèmes. Pour la Commission, le processus d'évaluation médicale et le BÉM avaient contribué à l'émergence d'une culture de contestation systématique. De plus, en occupant à la fois la fonction de centre d'expertise médicale et d'organisme partie d'un processus judiciaire ou quasi judiciaire, le BÉM jouait un double rôle problématique. La Commission soulignait également comment le BÉM pouvait miner le rôle du médecin traitant, qui devait pourtant demeurer le pivot central du processus de réparation. Enfin, le rapport soulignait des problèmes sur le plan humain avec le fonctionnement du BÉM et la procédure de contestation médicale, qui ne manquaient pas de causer des dommages importants à la santé physique et psychologique des travailleuses et travailleurs.

Une relecture du rapport produit suite à cet examen avec près de quinze ans de reculs permet de constater que, malheureusement, les problèmes identifiés à l'époque demeurent d'actualité. Sans aller jusqu'à recommander l'abolition du BÉM, la Commission avait conclu ses travaux sur de nombreuses recommandations fort intéressantes pour améliorer les choses¹⁷. Malheureusement, ce rapport a été tabletté et ses recommandations sont demeurées lettre morte.

¹⁷ Commission de l'économie et du travail, *Examen du rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale et du rapport d'actualisation de ce rapport*, Décembre 2006.

Loin de régler les problèmes décrits de toutes parts que vivent les victimes de lésions professionnelles en raison du processus d'évaluation médicale, les changements prévus par le projet de loi n° 59 aggraveront dramatiquement la situation.

Les modifications proposées à l'article 66 du projet de loi auront pour effet d'augmenter significativement les prérogatives du BÉM sur l'évaluation médicale, au détriment du rôle du médecin traitant. Les changements prévus feraient en effet en sorte que le BÉM serait amené plus souvent que jamais à déterminer l'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles d'une travailleuse ou d'un travailleur avant même que le médecin traitant n'ait eu l'occasion de donner son avis sur ces questions.

Une modernisation du régime de réparation digne de ce nom devrait renforcer le rôle des médecins traitants plutôt que l'affaiblir. Pour nous, la solution passe par l'abolition du BÉM afin de réaffirmer le rôle central du médecin tout en mettant fin aux abus dont sont victimes les travailleuses et travailleurs accidentés ou malades dans le cadre du processus de contestation médicale.

Recommandation 19. Que le Bureau d'évaluation médicale (BÉM) soit aboli et la CNÉSST soit liée, sur toutes les questions médicales, par l'opinion du médecin traitant.

Recommandation 20. Que les changements proposés par le projet de loi n° 59 touchant au processus d'évaluation médicale ne soient en aucun cas adoptés.

c) Les dispositions de la loi en cas de retard du BÉM

(1) *La situation actuelle*

La LATMP prévoit certaines dispositions qui traitent du délai à l'intérieur duquel un membre du BÉM est censé produire son avis après que le dossier lui ait été soumis et des conséquences en cas de non-respect de ce délai.

L'article 222 de la LATMP prévoit en effet que le médecin membre du BÉM doit rendre son avis dans les 30 jours de la date à laquelle le dossier lui a été transmis. En cas de non-respect de ce délai, l'article 224.1 de la loi prévoit que la CNÉSST devient liée par l'avis de son médecin désigné si un tel avis a déjà été produit. Dans le cas contraire, ce même article prévoit que la CNÉSST peut faire produire un avis par un

médecin qu'elle désigne et qu'elle deviendra liée par le premier avis qu'elle recevra, que ce soit celui du BÉM ou celui de son médecin désigné.

Il est important de savoir que la disposition prévue par l'article 224.1, officiellement entrée en vigueur en 1992, est toujours restée inopérante en pratique. La CNÉSST n'applique jamais, à notre connaissance, cette disposition et ne se lie jamais à l'avis d'un simple médecin désigné. Jusqu'à ce que l'avis du BÉM soit produit, la Commission demeure donc toujours liée par l'opinion du médecin traitant de la travailleuse ou du travailleur.

Notons aussi que la loi actuelle ne prévoit aucun délai à l'intérieur duquel le BÉM doit désigner un de ses membres pour procéder à l'évaluation d'une travailleuse ou d'un travailleur, ni de délai pour transmettre le dossier à ce médecin.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

Le projet de loi prévoit, par ses articles 63, 64 et 68, des changements qui fixent de nouveaux délais pour la production de l'avis du BÉM, qui précisent les conséquences du non-respect de ces délais et qui manifestent clairement la volonté du législateur d'appliquer dorénavant la disposition prévue par l'article 224.1 demeurée inopérante depuis 1992.

En vertu de ces modifications, le BÉM disposerait dorénavant d'un délai de 90 jours à compter de la date de réception d'une contestation médicale pour désigner un membre devant procéder à l'examen de la travailleuse ou du travailleur. Exceptionnellement, ce délai pourrait être porté à 120 jours si le BÉM constate qu'il aura besoin d'examens nécessitant des équipements dont il ne dispose pas ou qu'il doit recourir à une spécialité non pratiquée par un membre du BÉM.

S'il constate qu'il ne sera pas en mesure de respecter ce nouveau délai de 90 ou 120 jours, le BÉM aurait l'obligation d'en aviser aussitôt la CNÉSST.

Le membre du BÉM chargé de l'évaluation disposerait quant à lui de 120 jours, ou exceptionnellement 150 jours, à compter de la date d'envoi de la contestation médicale, pour rendre son avis.

Aussitôt qu'elle serait avisée du non-respect de l'un de ces délais, la CNÉSST deviendrait obligatoirement liée par l'avis de son médecin désigné si elle dispose d'un tel avis et devrait écarter par le fait même l'opinion du médecin traitant. Ce serait nécessairement le cas si la contestation médicale a été initiée par la Commission.

Si la CNÉSST ne dispose pas de l'avis d'un de ses médecins désignés quand elle constate ou est avisée du non-respect d'un délai par le BÉM, par exemple si l'employeur est à l'origine de la contestation médicale, le projet de loi prévoit que la Commission pourrait alors désigner un de ses médecins pour arbitrer le litige. Dès lors, la CNÉSST deviendrait liée par le premier avis qu'elle recevrait, que ce soit celui du BÉM ou celui de son propre médecin désigné qui aura agi en pratique comme arbitre médical à la place de celui du BÉM.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Il est heureux que la disposition prévue par l'article 224.1 de la loi actuelle ne soit pas appliquée en pratique. L'idée que la CNÉSST puisse substituer l'avis de son médecin désigné à celui du médecin traitant de la travailleuse ou du travailleur sans que le BÉM ne se soit prononcé est en effet aberrante : pendant un litige, une partie intéressée devient soudainement le juge! À notre avis, une telle disposition n'aurait jamais dû être inscrite à la loi de toute façon.

Notons par ailleurs que cette disposition n'était prévue pour s'appliquer qu'en cas de retard du médecin membre du BÉM à produire son rapport une fois que le dossier de la travailleuse ou du travailleur lui a été transmis. La loi actuelle n'encadre pas le délai à l'intérieur duquel le BÉM doit désigner un médecin pour procéder à l'évaluation et ne prévoit ni le moment de la transmission du dossier à ce médecin.

Les nouvelles dispositions prévues par le projet de loi marquent toutefois une volonté claire de rendre effective la disposition prévue en cas de retard dans la production de l'avis du BÉM. Le projet de loi fixe de plus des délais qui encadreraient toute la procédure d'évaluation médicale et non seulement le médecin du BÉM chargé de l'évaluation.

Si ce que le projet de loi propose devait être adopté, la CNÉSST deviendrait liée par l'avis de son médecin désigné aussitôt qu'elle serait informée par le BÉM de son incapacité à procéder dans les délais prévus par la loi. En raison des lenteurs du BÉM, dont le rôle est d'arbitrer le litige médical qui oppose le médecin de la Commission à celui de la travailleuse ou du travailleur, le médecin de la CNÉSST « gagnerait » par défaut. Les travailleuses et travailleurs seraient donc directement pénalisés par les retards du système, ce qui nous semble totalement odieux.

Cette proposition peut être comparée à celle qui prévaut en droit criminel depuis l'arrêt *Jordan*. Toutefois, en droit criminel, les retards du système conduisent à l'arrêt des procédures contre l'accusé, alors qu'avec le projet de loi n° 59, ces retards conduiraient à condamner la victime. En d'autres mots, le système n'aura qu'à se trainer les pieds pour écarter l'opinion du médecin traitant.

Notons que nous avons pu observer par notre pratique des dernières années, des délais croissants au BÉM. Dans certains litiges médicaux, le BÉM met régulièrement plusieurs mois avant de convoquer la travailleuse ou le travailleur pour un examen. On comprend que certains spécialistes se font rares au BÉM. C'est le cas des psychiatres, par exemple, et il arrive qu'une évaluation par un psychiatre du BÉM ait lieu plus d'un an après que la contestation médicale a été initiée. Notons que pendant cette période, les traitements se poursuivent et peuvent prendre fin selon l'opinion du médecin traitant.

Soulignons enfin que nous avons vécu une situation particulière au cours de la dernière année, qui n'aurait pas manqué d'avoir des conséquences graves si les dispositions prévues par le projet de loi n° 59 avaient été en vigueur à ce moment. Entre mars et juin 2020, tous les examens qui étaient prévus par le BÉM ont dû en effet être annulés en raison de la pandémie. Si les dispositions du projet de loi n° 59 avaient été en vigueur, l'ensemble des contestations médicales se seraient soldées par l'imposition de l'avis du médecin de la CNÉSST.

Ces changements ne semblent viser qu'un seul et même objectif : accélérer le processus d'évaluation médicale afin de mettre au rancart l'avis du médecin traitant pour

déclarer la travailleuse ou le travailleur apte au travail le plus rapidement possible, peu importe son état de santé.

Nous ne pouvons souscrire à un tel objectif.

Recommandation 21. Que les dispositions prévues par le projet de loi en cas de retard du BÉM à désigner un médecin chargé de l'évaluation ou à rendre un avis ne soient pas adoptées.

Recommandation 22. Que les dispositions de l'article 224.1 de la loi actuelle, sur le défaut du membre du BÉM à rendre son avis dans le délai, soient supprimées.

d) Les nouveaux comités de maladies professionnelles oncologiques

(1) *La situation actuelle*

Aucune procédure particulière n'est prévue par la loi actuelle pour le traitement des réclamations pour cancer professionnel, à moins qu'il ne s'agisse d'un cancer pulmonaire.

Dans la loi actuelle, le Bureau d'évaluation médicale n'est pas la seule instance chargée de l'évaluation médicale. La LATMP détaille en effet, aux articles 226 à 233, une procédure d'évaluation médicale particulière s'appliquant aux maladies pulmonaires professionnelles. Ainsi, dans le cas d'un cancer pulmonaire ou d'un mésothéliome, c'est cette procédure d'évaluation médicale qui s'applique.

Ces articles prévoient que dès qu'une travailleuse ou un travailleur produit une réclamation pour une telle maladie, il est référé à un Comité des maladies professionnelles pulmonaires (CMPP) formé de trois pneumologues, chargés de se prononcer sur le diagnostic de la maladie et sa relation avec le travail et s'il y a lieu, sur l'atteinte permanente, sur les limitations fonctionnelles et sur sa tolérance à un contaminant. Le rapport de ce comité et le dossier de la victime sont ensuite transmis à un Comité spécial des présidents (CSP), formé des présidents (pneumologues) des trois autres comités (il y a quatre comités au Québec) qui doivent produire un avis sur les mêmes questions. Cet avis lie dès lors la CNÉSST sur les questions médicales.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

Le projet de loi prévoit, par son article 73, la mise en place d'une procédure particulière pour le traitement des réclamations pour les cancers professionnels.

Cette procédure s'appliquerait à toutes les réclamations pour des cancers, à l'exception de celles pour des cancers pulmonaires, qui continueraient d'être dirigées vers un Comité des maladies professionnelles pulmonaires, et de celles pour des cancers pour lesquels la présomption de l'article 29 s'appliquerait. Dans le cadre du projet de loi, il ne s'agirait que des cancers dont sont victimes les pompiers, causés par les gaz et fumées d'incendie.

Pour tous ces autres cancers, le projet de loi créerait des « Comités de maladies professionnelles oncologiques » sur le modèle des Comités de maladies professionnelles pulmonaires. Ces nouveaux comités auraient pour mandat de statuer sur la validité du diagnostic émis par le médecin traitant et, si celui-ci est reconnu, sur les limitations fonctionnelles, l'atteinte à l'intégrité physique de la travailleuse ou du travailleur ainsi que sur la relation entre la maladie et le travail. La CNÉSST serait liée par l'avis du comité sur le diagnostic et les autres questions médicales, sans égard à l'opinion du médecin traitant, qui est pourtant généralement un oncologue.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

La sous-reconnaissance des cancers causés par le travail est un problème bien documenté du régime de réparation des lésions professionnelles. Chaque année, la CNÉSST reconnaît et indemnise moins d'une centaine de travailleuses et de travailleurs suite à une réclamation pour un cancer professionnel. Or, selon les études publiées au cours des dernières années (notamment une étude de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, IRSST), le travail serait responsable de l'apparition d'au moins 1 800 à 3 000 nouveaux cancers à chaque année au Québec. Les chercheurs estiment aussi que le nombre de cancers professionnels réels est en croissance et qu'entre 1 070 et 1 700 travailleuses et travailleurs décèdent à la suite d'un

cancer professionnel chaque année¹⁸. Les cancers professionnels reconnus et indemnisés par la CNÉSST ne représentent donc qu'une portion insignifiante, probablement inférieure à 5 %, des cancers réellement causés par le travail. De toutes les catégories de maladies liées au travail, les cancers sont certainement celles que l'on déclare le moins et qu'on reconnaît le moins.

Cet écart astronomique entre les cancers causés par le travail et ceux qui sont reconnus et indemnisés par la CNÉSST s'explique en grande partie par la difficulté de prouver le lien entre un cancer et le travail dans le cadre de la LATMP. En effet, alors que le *Règlement sur la santé et la sécurité du travail* identifie 71 agents chimiques présents dans les milieux de travail comme des cancérigènes démontrés ou soupçonnés chez l'humain, la liste des maladies présumées professionnelles de l'annexe I de la loi n'en admet qu'un, soit la fibre d'amiante. Pour tout cancer lié au travail, mais causé par une contrainte ou une substance autre que l'amiante (dans les cas de cancers pulmonaires et de mésothéliomes), la travailleuse ou le travailleur a le fardeau de prouver la relation entre son cancer et l'agent cancérigène, ce qui est souvent excessivement difficile. La preuve scientifique à présenter est en effet bien souvent hors d'atteinte pour la victime.

Pour l'admissibilité des cancers causés par le travail, le projet de loi n° 59 représente une immense déception. Mis à part l'ajout de certains cancers dont sont victimes les pompiers, la nouvelle liste des maladies présumées professionnelles du projet de loi n'ajoute aucun cancer professionnel, même ceux qui sont causés par des agents cancérigènes identifiés par le *Règlement sur la santé et la sécurité du travail*. Il est insultant de prétendre « moderniser » la Loi tout en continuant d'ignorer tous ces cancérigènes.

Non seulement le projet de loi n° 59 rate l'occasion d'apporter les améliorations nécessaires à l'admissibilité des cancers causés par le travail, mais le nouveau mécanisme qu'il introduit, avec la création des « comités de maladies professionnelles oncologiques », ajoute en fait un obstacle à leur reconnaissance.

¹⁸ Voir à ce sujet : Labrèche, Duguay, Bouchard et Arcand; *Estimation du nombre de cancers d'origine professionnelle au Québec*; Études et recherches IRSST Rapport R-789; novembre 2013 et Labrèche, Busque, Roberge, Champoux, Duguay; *Exposition des travailleurs québécois aux cancérogènes: industries et groupes professionnels*; IRSST, Rapport : R-964; mai 2017.

Ce mécanisme, analogue à celui qui existe pour les maladies professionnelles pulmonaire, institue dans les faits une procédure de contestation médicale automatique de l'avis du médecin traitant. Le premier mandat des nouveaux comités de maladies oncologiques serait en effet de statuer sur la validité du diagnostic du cancer professionnel établi par le médecin traitant.

Bien des victimes de maladies pulmonaires pourraient témoigner de l'impact d'un tel processus qui, en plus d'être extrêmement long (habituellement plus d'un an), peut rendre impossible la reconnaissance d'une maladie professionnelle. Elles se retrouvent souvent devant un fardeau de preuve insurmontable. Comment convaincre le Tribunal de retenir l'opinion de leur médecin lorsque six pneumologues réputés, trois du CMPP et trois du CSP, se sont prononcés contre l'avis du médecin traitant? Comment obtenir une expertise médicale d'un pneumologue qui accepte de confronter l'opinion de six pneumologues différents?

Imposer un processus similaire pour les cancers professionnels conduira bien des victimes dans le même genre de cul-de-sac. Nous nous opposons donc à la mise en place d'un tel système en matière de cancers professionnels.

Certains nous diront qu'il est difficile de documenter l'exposition dans le cas de cancers professionnels. C'est vrai. Mais si on souhaite véritablement améliorer la reconnaissance des cancers professionnels, ainsi que celle de toutes les maladies du travail dont l'étiologie est complexe, nous suggérons plutôt l'adoption d'un mécanisme d'enquête spécifique en matière de maladies professionnelles impliquant le réseau de santé publique. Le mandat premier d'une telle enquête serait de documenter les risques auxquels la victime a été exposée au travail afin d'établir s'ils peuvent expliquer le développement de la maladie, sans que le diagnostic du médecin traitant ne soit remis en question. On retrouvera à l'annexe 3 du présent mémoire la suggestion d'un tel mécanisme d'enquête.

Recommandation 23. Que les comités de maladies professionnelles oncologiques prévus par l'article 73 du projet de loi ne soient pas créés.

Recommandation 24. Qu'un mécanisme d'enquête spécifique en matière de maladie professionnelle soit intégré à la Loi.

6) La réadaptation

a) La réadaptation avant la consolidation

(1) *La situation actuelle*

La LATMP prévoit, à son article 145, qu'une travailleuse ou un travailleur, qui subit une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique en raison d'une lésion professionnelle, a droit à la réadaptation que requiert son état. L'article 146 précise que ce droit à la réadaptation peut comprendre un programme de réadaptation physique, sociale et professionnelle.

Le droit à la réadaptation dépend donc de l'existence d'une atteinte permanente. Comme les séquelles permanentes ne sont normalement évaluées qu'après la consolidation médicale de la lésion, ce n'est qu'à ce moment qu'un programme de réadaptation peut normalement être mis en place. La loi actuelle ne prévoit donc pas de mesures de réadaptation avant la consolidation, mis à part l'assignation temporaire d'un travail, dont nous reparlerons plus loin.

Néanmoins, la CNÉSSST a pour pratique depuis une vingtaine d'années d'offrir, sur une base discrétionnaire, certaines mesures de réadaptation « précoces » avant la consolidation, généralement quand elle estime qu'une victime conservera des séquelles permanentes de sa lésion. Il peut s'agir par exemple d'une formation que peut suivre une travailleuse ou un travailleur en dehors de ses heures de traitement, en vue d'une réadaptation professionnelle, ou d'un retour progressif au travail.

Comme ces mesures de réadaptation précoces ne sont pas prévues par la loi, la CNÉSSST ne rend habituellement pas de décision formelle à leur sujet et recherche l'accord de la travailleuse ou du travailleur et de son médecin pour les mettre en place. En cas d'opposition de la victime ou de son médecin à de telles mesures discrétionnaires, la CNÉSSST les abandonne habituellement. En l'absence de décision formelle sur un

plan de réadaptation, la Commission peut difficilement couper l'indemnité d'une travailleuse ou d'un travailleur qui refuserait de participer à de telles mesures de réadaptation précoces.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

Le projet de loi n° 59 prévoit, à son article 27, la création d'une nouvelle période pendant laquelle elle pourra mettre en place des « mesures de réadaptation avant la consolidation ». La CNÉSST disposerait alors du pouvoir d'imposer à la travailleuse ou au travailleur des mesures de réadaptation pour « favoriser sa réinsertion professionnelle » pendant que la travailleuse ou le travailleur est en suivi médical et reçoit des traitements pour sa lésion.

Parmi les mesures que la CNÉSST pourrait imposer, on retrouve notamment le retour progressif au travail pour que la travailleuse ou le travailleur puisse développer sa capacité à reprendre graduellement les tâches que comporte son emploi.

Une fois que la Commission aurait décidé d'une telle mesure, la travailleuse ou le travailleur serait forcé d'y participer, sous peine de suspension de ses indemnités. Le projet de loi prévoit en effet à son article 26 une modification de l'article 142 de la LATMP stipulant que la CNÉSST pourrait réduire ou suspendre le versement de l'indemnité d'une victime qui refuse « de se prévaloir d'une mesure de réadaptation [...] ».

Contrairement à ce qui se produit dans le cas d'une assignation temporaire de travail proposée par l'employeur, dont nous discuterons plus loin, l'accord du médecin traitant serait facultatif pour ces mesures de réadaptation avant la consolidation. Le projet de loi prévoit en effet que la CNÉSST peut soumettre les mesures de réadaptation au médecin traitant « lorsqu'elle estime nécessaire qu'il détermine si la mise en œuvre des mesures est appropriée [...] ». La Commission aurait donc une complète discrétion pour juger si l'avis du médecin est nécessaire ou non.

Le projet de loi prévoit aussi une interdiction de demander la révision ou de contester au Tribunal une décision de la CNÉSST sur les mesures de réadaptation imposées avant la consolidation. L'article 106 du projet de loi modifie en effet l'article 358 de la LATMP, qui porte sur le droit de demander la révision d'une décision, pour y préciser

qu'une décision rendue par la CNÉSST « relativement à une mesure de réadaptation avant la consolidation [...] » ne pourra pas faire l'objet d'une révision, ce qui implique qu'il ne sera pas non plus possible de contester au Tribunal.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Le droit à la réadaptation est une composante importante du régime de réparation des lésions professionnelles. Ce droit comprend non seulement la réadaptation professionnelle, qui vise à faciliter le retour en emploi d'une travailleuse ou d'un travailleur en emploi, mais aussi la réadaptation physique et la réadaptation sociale.

Comme nous l'avons mentionné, la CNÉSST propose déjà ponctuellement des mesures de réadaptation précoces à des travailleuses et travailleurs en suivi médical, avant la consolidation, quand elle estime qu'ils conserveront probablement des séquelles permanentes de leur lésion. Il s'agit presque exclusivement de mesures de réadaptation professionnelle. Par exemple, la Commission autorise parfois des formations avant la consolidation en vue d'une réorientation professionnelle.

Nous n'avons rien contre l'encadrement légal de ce type de mesures, à condition qu'elles demeurent non contraignantes pour la travailleuse ou le travailleur, comme elles le sont actuellement, et qu'elles soient soumises à l'approbation du médecin traitant.

Pour assurer une véritable réparation des lésions professionnelles et de leurs conséquences, il serait même souhaitable que le droit à la réadaptation puisse débiter avant la consolidation de la lésion. C'est en fait souvent bien avant la consolidation que les besoins des victimes de lésions professionnelles se font les plus criants, en particulier pour des mesures de réadaptation sociale, telles que l'aide personnelle à domicile ou l'entretien courant du domicile. Il est très injuste que les victimes de lésions graves, dont le suivi médical peut durer un an ou plus, demeurent privées de telles mesures jusqu'au moment de la consolidation, sous prétexte que le droit à la réadaptation ne débute qu'après la consolidation de la lésion.

La création d'une période de réadaptation avant la consolidation, comme le projet de loi n° 59 le prévoit, aurait pu être l'occasion d'accorder ce droit à des mesures de

réadaptation sociale avant la consolidation. Ce n'est malheureusement pas du tout ce qui est prévu par le projet de loi.

Tout d'abord, si l'article 27 du projet de loi accorde le pouvoir à la CNÉSST d'imposer des mesures de réadaptation avant la consolidation, cet article n'accorde aucun « droit » à la travailleuse ou au travailleur. Le droit à la réadaptation ne naîtrait qu'après la consolidation de la lésion, une fois qu'une atteinte permanente aurait été établie.

Ensuite, il est clair que l'orientation de ces mesures de réadaptation avant consolidation vise avant tout le retour au travail le plus rapide possible. En fait, le projet de loi indique clairement que cette réadaptation avant consolidation vise à favoriser la réinsertion professionnelle de la travailleuse ou du travailleur.

Le pouvoir accordé à la CNÉSST pour imposer de telles mesures, qui pourront inclure un retour progressif au travail, sans l'obligation d'obtenir l'accord du médecin traitant, est totalement démesuré.

Ce n'est donc plus le médecin traitant de la travailleuse ou du travailleur qui jugerait de la pertinence d'un retour progressif au travail ou de la capacité d'une victime d'une lésion à faire des travaux légers alors qu'elle est en période de traitements, comme dans le cas d'une assignation temporaire proposée par l'employeur. Il s'agirait d'un immense recul pour le respect de l'opinion du médecin traitant et pour les droits des victimes de lésions professionnelles.

Les nouvelles dispositions ouvriraient la porte à des abus importants de la CNÉSST. La Commission pourrait par exemple imposer arbitrairement une assignation temporaire de travail que l'employeur aurait proposée, mais que le médecin traitant aurait refusée. Il suffirait simplement à la CNÉSST de reprendre à son compte l'assignation temporaire proposée et d'en faire une « mesure de réadaptation avant la consolidation ». Dès lors, ni la travailleuse ou le travailleur, ni son médecin traitant ne pourrait s'y opposer.

Rien n'empêcherait non plus la CNÉSST d'imposer un retour progressif au travail basé, non pas sur la condition réelle de la victime et sur l'avis de son médecin, mais sur ce que dit la littérature médicale et de supposées normes biomédicales. La Commission

pourrait par exemple décider, selon un guide de normes biomédicales, qu'après huit semaines de traitements pour une entorse lombaire, il est temps de tenter un retour progressif au travail puisqu'une telle lésion « devrait » être guérie.

La disposition prévue par l'article 106 du projet de loi, pour interdire la demande de révision d'une décision, et donc la possibilité également de saisir le TAT d'une contestation portant sur ces mesures de réadaptation, est particulièrement choquante. La loi actuelle prévoit très peu de limites au droit de contester une décision rendue par la CNÉSST. Il est totalement injustifiable que les mesures de réadaptation imposées avant la consolidation ne puissent pas être contestées. De cette manière, l'imposition de ces mesures par la CNÉSST échapperait non seulement au contrôle du médecin traitant, mais aussi à celui du Tribunal, ce qui est inacceptable et dangereux.

Nous craignons fortement les abus que se permettra la CNÉSST si les dispositions prévues par l'article 27 du projet de loi devaient entrer en vigueur. Avec son obsession pour la réduction des coûts, la Commission pourrait être tentée d'imposer des retours au travail accélérés, sans égard à la santé des victimes et les risques d'aggravation des lésions. Les mesures prévues par l'article 27 du projet de loi ne doivent donc pas être adoptées.

Recommandation 25. Que toute mesure de réadaptation avant la consolidation soit obligatoirement soumise au médecin traitant et qu'elle ne puisse être effective qu'avec son accord, de la même manière que pour l'assignation temporaire de travail.

Recommandation 26. Que la travailleuse ou le travailleur puisse demander la révision d'une décision portant sur une mesure de réadaptation avant la consolidation.

Recommandation 27. Que les victimes de lésions professionnelles puissent avoir droit aux mesures de réadaptation sociale, notamment le remboursement du coût des travaux d'entretien courant du domicile et le paiement de frais d'aide personnelle à domicile, avant que leur lésion soit consolidée.

b) L'assignation temporaire de travail

(1) *La situation actuelle*

L'article 179 de la LATMP prévoit la possibilité pour un employeur d'assigner temporairement un travail à une victime de lésion professionnelle en attendant qu'elle redevienne capable de faire son emploi régulier ou un emploi convenable.

Pour proposer une assignation temporaire d'un travail, l'employeur décrit les tâches qu'il veut faire exécuter à la travailleuse ou au travailleur et les soumet au médecin traitant, qui peut l'approuver s'il estime que trois conditions précises sont respectées :

- 1° la travailleuse ou 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 de la travailleuse ou du travailleur compte tenu de sa lésion;
- 3° ce travail est favorable à la réadaptation de la travailleuse ou du travailleur.

Ce n'est que si le médecin traitant atteste que ces trois conditions sont respectées que l'assignation temporaire est autorisée. Une seule réponse négative invalide l'assignation temporaire. Notons que l'employeur et la CNÉSST ne peuvent pas contester un refus du médecin traitant à ce sujet.

La loi actuelle prévoit aussi, à son article 180, que pendant toute la période de l'assignation temporaire, l'employeur doit verser 100% du salaire régulier et tous les avantages liés à l'emploi, comme s'il était exercé selon l'horaire de travail normal de la travailleuse ou du travailleur.

Cela signifie qu'une travailleuse ou un travailleur en assignation temporaire ne reçoit normalement pas d'indemnité de remplacement du revenu de la CNÉSST tant que dure l'assignation. À la place, la victime reçoit son plein salaire correspondant à son horaire de travail régulier, même si elle doit s'absenter du travail quelques heures par jour pour des traitements ou encore si le travail assigné temporairement est à temps partiel, alors que la victime travaillait à temps plein avant la lésion.

(2) Les modifications contenues au projet de loi

Même si les mesures de réadaptation avant la consolidation prévues par le projet de loi n° 59 permettront à la CNÉSST d'imposer des mesures de retour au travail en période de traitements médicaux, l'assignation temporaire à l'initiative de l'employeur, demeurerait également possible durant la même période. Le projet de loi prévoit cependant quelques changements aux articles qui l'encadrent.

L'article 42 du projet de loi prévoit qu'un nouveau formulaire de la CNÉSST deviendrait obligatoire pour l'assignation temporaire d'un travail. Le médecin traitant devrait désormais y inscrire les « limitations fonctionnelles temporaires » de la travailleuse ou du travailleur tout en indiquant s'il autorise ou non l'assignation temporaire.

L'article 43 du projet de loi prévoit par ailleurs une modification aux modalités de paiement de la travailleuse ou du travailleur en assignation temporaire. L'employeur pourrait désormais choisir l'une des options suivantes :

- 1° soit il verse à la travailleuse ou au travailleur 100 % du salaire régulier et tous les avantages liés à l'emploi, comme le prévoit la loi actuelle;
- 2° soit il ne verse le salaire et les avantages que pour les heures réellement travaillées.

Quand l'option 2° serait retenue, la CNÉSST compenserait, s'il y a lieu, la travailleuse ou le travailleur en lui versant une partie du manque à gagner sous forme d'indemnité de remplacement du revenu, pour lui permettre d'atteindre au plus 90 % de son salaire net.

Notons que ces nouvelles modalités de paiement s'appliqueraient de la même façon aux victimes de lésions professionnelles qui retourneraient au travail dans le cadre des mesures de réadaptation imposées avant la consolidation par la CNÉSST, dont nous avons discuté à la section précédente.

(3) Nos commentaires et recommandations

L'assignation temporaire de travail est souvent utilisée par les employeurs comme un outil de gestion des coûts des lésions professionnelles. Le système d'imputation en vigueur à la CNÉSST fait en sorte que pour beaucoup d'employeurs, payer le salaire

régulier s'avère plus économique que le versement d'une indemnité de remplacement du revenu par la CNÉSST.

L'effet pervers de cette situation est d'inciter des employeurs à proposer des assignations temporaires qui ne correspondent pas à un véritable travail utile. Ce genre d'assignation ne vise pas la réadaptation de la travailleuse ou du travailleur, qui peut se retrouver à devoir faire dans pareil cas un travail dévalorisant ou complètement inutile. Heureusement, le médecin traitant peut empêcher une telle assignation temporaire en déclarant qu'elle n'est pas favorable à la réadaptation.

L'obligation du médecin d'inscrire des « limitations fonctionnelles temporaires » risque d'avoir quelques conséquences néfastes pour les travailleuses et les travailleurs. Bien que le projet de loi ne le prévoit pas explicitement, ce formulaire pourrait exiger d'un médecin refusant une assignation temporaire d'expliquer en quoi elle ne respecte pas les limitations fonctionnelles identifiées. Cela reviendrait à nier la possibilité pour le médecin de refuser une assignation temporaire pour la simple raison qu'elle n'est pas favorable à la réadaptation de la victime.

Ce changement pourrait aussi faciliter l'imposition de mesures de « réadaptation avant la consolidation », tel que prévu par l'article 27 du projet de loi. La CNÉSST pourrait en effet s'inspirer des limitations fonctionnelles temporaires identifiées pour imposer un retour au travail sans consulter le médecin.

Pour ces raisons, nous nous opposons à l'imposition de cette nouvelle obligation du médecin traitant d'inscrire des limitations fonctionnelles temporaires.

Le changement que propose le projet de loi n° 59 aux modalités de paiement des travailleuses et travailleurs en assignation temporaire est pour nous inacceptable. Le nouveau mode de paiement, dont pourraient se prévaloir les employeurs, pénaliserait les travailleuses et travailleurs en assignation temporaire qui travailleraient alors pour 90% de leur salaire ou moins, ce qui est totalement injuste.

Prenons l'exemple d'un travailleur dont le salaire régulier est de 1 000 \$ net pour une semaine de 40 heures de travail occupant un poste en assignation temporaire 32 heures par semaine afin de recevoir des traitements d'ergothérapie deux demi-journées

par semaine. Si l'employeur choisit de ne payer que pour les heures travaillées, comme le permettrait le projet de loi, il ne recevrait que 800 \$ pour ses 32 heures travaillées. La CNÉSST ne lui verserait que 100 \$ pour lui permettre d'atteindre 900 \$, soit 90% de son salaire net. Alors qu'il travaille et qu'il ne s'absente que pour les traitements dont il a besoin pour sa lésion, ce travailleur ne toucherait donc que 90% de son salaire.

Pour les travailleuses et travailleurs dont le salaire dépasse le maximum assurable, le manque à gagner serait plus important. En effet, la base salariale utilisée par la CNÉSST ne peut jamais dépasser le maximum assurable, soit un salaire brut de 83 500 \$ en 2021. Par exemple, qu'une personne célibataire vivant seule gagne un salaire annuel brut de 83 500 \$, 100 000 \$ ou 150 000 \$ ne change rien car la CNÉSST ne dépassera jamais le montant de 51 558 \$ net dans ses calculs de compensation, soit moins de 1 000 \$ par semaine.

Soulignons que la pratique de ne payer que les heures travaillées à une victime de lésion professionnelle en assignation temporaire existe déjà actuellement. La CNÉSST se fait régulièrement complice de ces contournements de la loi, en versant la compensation sous forme d'indemnité de remplacement du revenu, jusqu'à concurrence de 90%. La modification prévue par le projet de loi viendrait donc légaliser cette pratique actuellement contraire à la Loi.

Il est totalement injuste que des victimes de lésions professionnelles devant travailler malgré leur lésion finissent leur semaine de travail avec des revenus équivalents à 90% ou moins de leur salaire régulier selon le bon vouloir de l'employeur.

Recommandation 28. Que le formulaire d'assignation temporaire ne contienne pas de question sur les limitations fonctionnelles temporaires.

Recommandation 29. Que l'employeur ait l'obligation de verser à une victime de lésion professionnelle qui travaille en assignation temporaire le salaire et tous les avantages liés à l'emploi occupé au moment de la lésion, comme s'il était occupé selon l'horaire régulier.

c) La réadaptation physique

(1) *La situation actuelle*

La loi actuelle prévoit que le droit à la réadaptation comprend notamment le droit à un programme de réadaptation physique.

L'article 148 de la LATMP stipule que la réadaptation a pour but d'éliminer ou d'atténuer l'incapacité physique du travailleur et de lui permettre de développer sa capacité résiduelle afin de pallier les limitations fonctionnelles qui résultent de sa lésion professionnelle.

Les articles 149 et 150 de la LATMP détaillent ce que peut notamment comprendre un programme de réadaptation physique, soit des soins médicaux et infirmiers, des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie, des exercices d'adaptation à une prothèse ou une orthèse et tous autres soins et traitements jugés nécessaires par le médecin traitant.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

Le projet de loi n° 59 prévoit l'élimination complète de la réadaptation physique de la LATMP. L'article 30 du projet de loi prévoit abroger la sous-section et les articles de la Loi qui détaillent ce droit. Le projet de loi modifierait aussi chacun des articles de la Loi mentionnant la réadaptation physique pour supprimer ces mentions.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Dans le régime actuel, la réadaptation physique permet à des travailleuses et des travailleurs qui conservent des séquelles permanentes de leur lésion d'avoir droit à des soins et traitements après la consolidation de leur lésion pour en atténuer les conséquences.

Le droit à la réadaptation physique facilite notamment l'accès aux traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie ou à tous autres soins et traitements prescrits par le médecin après la consolidation d'une lésion. Comme de tels traitements ne visent plus la guérison ou l'amélioration de l'état de la travailleuse ou du travailleur, la CNÉSST a habituellement tendance à ne pas les autoriser. Pourtant de tels traitements sont parfois nécessaires pour préserver les acquis et prévenir la survenance d'une rechute, récurrence

ou aggravation. Les travailleuses et travailleurs qui contestent une décision de la CNÉSST sur le refus d'un traitement prescrit par leur médecin suite à la consolidation de la lésion peuvent évoquer le droit à la réadaptation physique pour renverser une telle décision et ainsi obtenir les traitements dont ils ont besoin.

Le projet de loi reprend essentiellement la vision de la CNÉSST en matière de réadaptation : tout ce qui ne favorise pas le retour au travail (et la fin des indemnités), c'est de l'argent dépensé pour rien. Le bien-être et la qualité de vie des travailleuses et des travailleurs gravement handicapés et « improductifs », c'est secondaire...

L'idée d'éliminer complètement le droit à la réadaptation physique, tel que le prévoit le projet de loi n° 59, nous semble aberrante. Elle constituerait, à n'en pas douter, un recul majeur pour les travailleuses et travailleurs qui conservent des séquelles importantes suite à une grave lésion et qui ont souvent besoin de réadaptation physique.

Rappelons que la LATMP a pour objet la réparation des lésions professionnelles **et des conséquences** qu'elles entraînent pour les travailleuses et les travailleurs. Le droit à la réadaptation physique est particulièrement important pour aider les travailleuses et travailleurs les plus lourdement handicapés, suite à une lésion professionnelle, à en atténuer les conséquences. Il doit absolument demeurer inscrit à la Loi.

Recommandation 30. Que la réadaptation physique, prévue par les articles 148, 149 et 150 de la LATMP, soit maintenue.

d) La réadaptation sociale

(1) *La situation actuelle*

Le droit à la réadaptation comprend également le droit à un programme de réadaptation sociale.

L'objectif de la réadaptation sociale, énoncé à l'article 151 de la LATMP, est d'aider la travailleuse ou le travailleur à surmonter dans la mesure du possible les conséquences personnelles et sociales de sa lésion, à s'adapter à la nouvelle situation qui en découle et à redevenir autonome dans l'accomplissement de ses activités habituelles.

L'article 152 de la LATMP énumère les éléments que peut comprendre un programme de réadaptation sociale, « notamment » :

- 1° des services professionnels d'intervention psychosociale;
- 2° l'adaptation du domicile ou du véhicule;
- 3° le paiement de frais d'aide personnelle à domicile;
- 4° le remboursement de frais de garde d'enfants;
- 5° le remboursement du coût des travaux d'entretien courant du domicile.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

L'article 31 du projet de loi prévoit la modification de l'article 152 en remplaçant les mots « peut comprendre notamment » au début de l'énumération par le mot « comprend ». Ce changement ferait en sorte que le droit à la réadaptation sociale se limiterait aux éléments explicitement énumérés par l'article 152.

Le projet de loi prévoit l'ajout d'un 6^e élément à cette énumération :

« 6° d'autres mesures de réadaptation, dans les cas et aux conditions prévus par règlement ».

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Le droit à la réadaptation sociale est important pour un grand nombre de travailleuses et travailleurs qui conservent des séquelles permanentes d'une lésion professionnelle. Il permet entre autres à des travailleuses et travailleurs devenus incapables d'exécuter des travaux d'entretien courant du domicile tels que, la tonte du gazon, la peinture intérieure ou le déneigement, de faire rembourser ces travaux. Il permet aussi à des travailleuses et travailleurs plus lourdement handicapés de payer pour de l'aide personnelle ou de faire adapter leur domicile ou leur véhicule.

Le projet de loi n° 59 rendrait limitative la liste des éléments énumérés par la Loi pouvant faire partie de la réadaptation sociale.

Ce n'est pas souhaitable à notre avis. La formulation actuelle qui indique, grâce au terme « notamment », que l'énumération de l'article 152 n'est pas limitative, nous

semble préférable à ce que prévoit le projet de loi. En effet, elle donne à la CNÉSST et au Tribunal la latitude d'accorder une mesure non prévue explicitement par la Loi quand la condition et les besoins d'une victime de lésion professionnelle le justifient.

Certes, le projet de loi prévoit, avec l'ajout d'un paragraphe 6°, qu'il serait encore possible d'accorder une mesure de réadaptation non énumérée par les paragraphes 1° à 5° de l'article 152. Encore là, il s'agirait d'une possibilité nécessairement limitée puisqu'il faudrait que la mesure soit explicitement prévue par un éventuel règlement, ce qui restreindrait particulièrement le rôle du TAT en matière de réadaptation sociale.

Recommandation 31. Que la liste de mesures de réadaptation sociale énumérées à l'article 152 de la LATMP demeure non-limitative et qu'en conséquence le paragraphe 1° de l'article 31 du projet de loi soit biffé.

e) La réadaptation professionnelle

(1) *La situation actuelle*

Le droit à la réadaptation comprend aussi le droit à un programme de réadaptation professionnelle.

L'objectif de la réadaptation professionnelle, énoncé à l'article 166 de la LATMP, est de faciliter la réintégration de la travailleuse ou du travailleur dans son emploi ou dans un emploi équivalent ou, si ce but ne peut être atteint, l'accès à un emploi convenable.

L'article 167 de la LATMP énumère les éléments que peut comprendre un programme de réadaptation professionnelle, « notamment » :

- 1° un programme de recyclage;
- 2° des services d'évaluation des possibilités professionnelles;
- 3° un programme de formation professionnelle;
- 4° des services de support en recherche d'emploi;
- 5° le paiement de subventions à un employeur pour favoriser l'embauche d'une travailleuse ou d'un travailleur;

- 6° l'adaptation d'un poste de travail;
- 7° le paiement de frais pour explorer un marché d'emplois ou pour déménager près d'un nouveau lieu de travail;
- 8° le paiement de subventions au travailleur.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

L'article 33 du projet de loi prévoit la modification de l'article 167 en remplaçant les mots « peut comprendre notamment » au début de l'énumération par le mot « comprend ». Ce changement ferait en sorte que le droit à la réadaptation professionnelle se limiterait aux éléments explicitement énumérés par l'article 167.

Le projet de loi prévoit de plus l'ajout de deux éléments à l'énumération de cet article :

- « 9° un retour progressif au travail;
- 10° d'autres mesures de réadaptation, dans les cas et aux conditions prévus par règlement ».

Notons aussi que l'article 34 du projet de loi prévoit l'ajout d'une disposition portant spécifiquement sur la possibilité d'un retour progressif au travail. L'article 167.2 ainsi créé permettrait à la CNÉSST de prévoir un retour progressif au travail pour une travailleuse ou un travailleur devenu capable d'exercer son emploi, un emploi équivalent ou un emploi convenable, qu'il conserve ou non une atteinte permanente. Ce nouvel article permettrait à la Commission d'accorder à l'employeur un soutien financier pour une durée maximale de huit semaines dans le cadre de ce retour au travail.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

La réadaptation professionnelle occupe une place centrale dans les plans individualisés de réadaptation que la CNÉSST met en place pour les travailleuses et travailleurs qui conservent des limitations fonctionnelles. L'objectif principal de la Commission dans l'élaboration de ces plans est d'en arriver à rendre une décision déclarant la travailleuse ou le travailleur apte à faire son emploi, un emploi équivalent ou un emploi convenable. La décision de capacité de travail permet normalement à la Commission

de mettre fin au versement de l'indemnité de remplacement du revenu, sauf dans certaines situations que nous examinerons dans la section suivante.

Pour les travailleuses et les travailleurs, l'accès à des mesures de réadaptation permettant une réintégration en emploi réelle et durable, que ce soit chez l'employeur ou ailleurs sur le marché du travail, est absolument essentielle. Une victime de lésion professionnelle déclarée apte au travail par la CNÉSST, mais pour qui les mesures de réadaptation ne permettent pas d'assurer sa réintégration en emploi, cours le risque de se retrouver sans revenu, privée à la fois d'indemnité et d'emploi.

Malheureusement, les programmes de réadaptation que la CNÉSST met en place souffrent de problèmes majeurs et échouent bien souvent à permettre une véritable réadaptation professionnelle des victimes de lésions professionnelles aux prises avec des limitations fonctionnelles. Nous avons d'ailleurs mené une recherche sur la problématique de la réadaptation et publié un rapport en mai 2016 dans lequel plusieurs de ces carences sont identifiées¹⁹.

Parmi les problèmes identifiés par cette recherche, mentionnons le fait que la CNÉSST n'autorise que rarement de formation réellement qualifiante. Tout d'abord, la CNÉSST n'autorise l'accès à une formation que pour une minorité des travailleuses et travailleurs admissibles à la réadaptation professionnelle. De plus, quand elle en autorise une, il s'agit dans la majorité des cas d'une formation d'une durée de trois mois ou moins, généralement offerte par une entreprise de formation privée dont les diplômes maisons ne sont reconnus ni par le ministère de l'Éducation, ni par les employeurs. La recherche démontrait clairement que de telles formations ne permettent pas, la plupart du temps, de retour durable en emploi pour ces travailleuses et travailleurs, qui s'appauvrissent de façon importante à long terme.

Au contraire, la minorité de victimes de lésions professionnelles qui bénéficient d'une formation qualifiante, menant à un diplôme d'études professionnelles de niveau secondaire, collégiale ou universitaire, arrivaient en général à réintégrer durablement le

¹⁹ Christiane Gadoury et Roch Lafrance, *Quand la réadaptation professionnelle mène à l'appauvrissement et à la précarité d'emploi*, Rapport de recherche sur la réadaptation et le retour durable en emploi des victimes d'accidents et de maladies du travail, uttam, mai 2016.

marché du travail et à retrouver un niveau de revenu comparable ou supérieur à celui qu'elles avaient avant la lésion.

Les modifications prévues par le projet de loi n° 59 à la liste des mesures de la réadaptation professionnelle ne permettront pas de régler ces problèmes importants.

Tout d'abord, tout comme pour la réadaptation sociale, le projet de loi n° 59 rendrait limitative la liste des mesures énumérées par la Loi pouvant faire partie de la réadaptation professionnelle en éliminant le terme « notamment » qui précède l'énumération qu'on retrouve à l'article 167. Encore une fois, nous estimons préférable de conserver une liste non-limitative laissant davantage de latitude à la CNÉSST ou au Tribunal pour accorder une mesure non prévue explicitement par la Loi ou par un règlement.

L'ajout du retour progressif au travail comme nouvelle mesure de réadaptation professionnelle pouvant être mise en place peut être positive, à condition qu'il ne s'agisse pas d'une mesure de réadaptation imposée avant la consolidation sans l'accord du médecin traitant. Pour une travailleuse ou un travailleur, dont la lésion est consolidée et qui redevient capable de faire son emploi, un emploi équivalent ou un emploi convenable chez son employeur, le retour progressif peut effectivement favoriser la réussite de la réintégration, surtout après une longue absence du travail.

Le nouvel article 167.2 que créerait le projet de loi pour permettre le retour progressif d'une travailleuse ou un travailleur redevenu apte au travail pourrait donc être un ajout positif à la réadaptation. Cependant, si ce nouvel article prévoit la possibilité d'un soutien financier pouvant durer jusqu'à huit semaines pour l'employeur qui réintègre une travailleuse ou un travailleur reprenant progressivement le travail, rien n'est prévu pour la travailleuse ou le travailleur dont l'employeur ne paierait que les heures travaillées, comme le projet de loi le lui permettrait.

Rappelons que la travailleuse ou le travailleur bénéficiant de cet article 167.2 aurait été déclaré apte au travail et que son droit à l'indemnité de remplacement du revenu serait par conséquent à ce moment éteint, en vertu du paragraphe 1° de l'article 57 de la LATMP. La CNÉSST ne lui versait donc plus d'indemnité à ce moment.

Si l'article 167.2 prévu par le projet de loi ou toute autre disposition prévoyant un retour au travail progressif après la consolidation devait entrer en vigueur, il faudra s'assurer d'y prévoir un soutien financier pour la travailleuse ou le travailleur.

Recommandation 32. Que la liste de mesures de réadaptation professionnelle énumérées à l'article 167 de la LATMP demeure non-limitative et qu'en conséquence le paragraphe 1° de l'article 33 du projet de loi soit biffé.

Recommandation 33. Qu'une mesure de retour progressif au travail soit nécessairement accompagnée du paiement par l'employeur du salaire et des autres avantages liés à l'emploi de la travailleuse ou du travailleur selon les mêmes modalités que pour l'assignation temporaire d'un travail.

Recommandation 34. Que les programmes de formation offerts en réadaptation professionnelle soient des formations reconnues par le ministère de l'Éducation ou celui de l'Enseignement supérieur et qu'elles soient dispensées dans le réseau public. À cet effet, l'article 182.1 du projet de loi, prévoyant une entente avec Emploi Québec ayant pour objet la dispensation des services publics d'emploi, pourrait être clarifié en y indiquant que les travailleuses et travailleurs accidentés ou malades ont accès aux programmes de formation d'Emploi Québec.

f) L'imposition d'une obligation de recherche d'emploi

(1) *La situation actuelle*

Comme nous l'avons vu, la LATMP prévoit, parmi les mesures de réadaptation professionnelle énumérées à l'article 167, des services de soutien en recherche d'emploi. La LATMP prévoit également, à l'article 173, la possibilité d'offrir ces services à une travailleuse ou un travailleur redevenu capable de faire son emploi, mais n'ayant pu le réintégrer en raison de l'expiration de son droit de retour au travail.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

Le projet de loi n° 59 prévoit à l'article 39 la modification de l'article 173 de la LATMP afin de rendre obligatoire la fourniture de tels services de soutien à la recherche d'emploi.

Par ailleurs, comme nous l'avons également mentionné précédemment, le projet de loi prévoit à l'article 26 l'ajout d'un motif permettant à la CNÉSST de suspendre le versement de l'indemnité de remplacement du revenu si une travailleuse ou un travailleur refuse de se prévaloir d'une mesure de réadaptation.

Le projet de loi prévoit enfin, à l'article 115, doter la CNÉSST du pouvoir réglementaire d'ajouter des mesures de réadaptation parmi celles qu'elle pourrait imposer.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Dans sa pratique actuelle, la Commission offre toujours des services de soutien à la recherche d'emploi aux travailleuses et aux travailleurs qui doivent chercher un nouvel emploi suite à leur lésion. La CNÉSST réfère alors la victime de lésion professionnelle à une ressource en emploi devant aider la travailleuse ou le travailleur à faire son curriculum vitae et à chercher un emploi.

L'objectif des changements prévus par le projet de loi à ce sujet n'est donc pas d'obliger la CNÉSST à fournir de tels services qui sont déjà systématiquement offerts, mais plutôt d'obliger les victimes de lésions professionnelles à se prévaloir de ces services de soutien à la recherche d'emploi sous peine de suspension de leur indemnité.

Avec ses nouveaux pouvoirs de régler la réadaptation, la CNÉSST pourrait adopter des mesures afin d'imposer des quotas de recherches d'emploi, tels que de faire un minimum de 3 ou 5 applications par jour, voire davantage. Les pouvoirs que lui accorderait le projet de loi lui permettrait de suspendre l'indemnisation des victimes qui n'obtempèrent pas. Or, c'est justement ce type de pouvoir, dont la CNÉSST abusait allègrement, que le législateur a décidé de lui enlever lors de la réforme de 1985 en enchâssant dans la loi la réadaptation professionnelle et en éliminant le concept de l'indemnisation « pour recherche d'emploi ».

Ces nouveaux pouvoirs pourraient notamment servir de levier afin d'obliger les travailleuses et travailleurs de 60 ans et plus à chercher un emploi.

Ces modifications proposées par le projet de loi constituent pour nous de graves reculs et sont totalement inacceptables. Compte tenu de l'insuffisance des programmes de réadaptation professionnelle offerts par la CNÉSST, beaucoup de travailleuses et de

travailleurs utilisent l'année d'indemnisation prévue par l'article 49 de la LATMP pour suivre une formation à leur frais afin de se réorienter. En imposant des obligations de recherche d'emploi, le projet de loi rendrait ce genre de réadaptation impossible.

Nous nous opposons à l'ajout d'obligations de ce type imposées aux travailleuses et aux travailleurs dans le cadre d'un régime, qui rappelons-le, est censé viser la réparation des lésions et de leurs conséquences pour les victimes.

Recommandation 35. Que l'article 39 du projet de loi soit modifié afin de reprendre le libellé actuel de l'article 173 de la LATMP qui stipule que le travailleur « peut recevoir des services » plutôt que « la commission fournit » afin d'éviter que la CNÉSST soit dotée de pouvoirs coercitifs pour imposer aux victimes de lésions professionnelles des obligations de recherche d'emploi.

7) Le retour au travail

a) Le droit de retour au travail

(1) *La situation actuelle*

L'article 236 de la LATMP prévoit que les victimes de lésions professionnelles qui redeviennent capable d'exercer leur emploi disposent du droit de réintégrer leur emploi ou un emploi équivalent chez leur employeur.

Dès que la victime d'une lésion professionnelle redevient capable de faire son emploi, son droit à l'indemnité de remplacement du revenu prend fin. Normalement, la travailleuse ou le travailleur réintègre à ce moment son emploi et recommence à recevoir son salaire.

L'article 240 de la Loi prévoit toutefois que ce droit de retour au travail s'éteint après un an d'absence continue, si l'entreprise compte 20 salariés ou moins, ou après deux d'absence continue, si elle en compte plus de vingt. Une fois cette période dépassée, l'employeur n'est plus obligé de réintégrer la travailleuse ou le travailleur qui redevient capable de faire son emploi

L'article 48 de la LATMP prévoit une mesure de protection du revenu pour la travailleuse ou le travailleur qui redevient capable de faire son travail après l'expiration

de son droit de retour au travail et que l'employeur refuse de réintégrer. Cette victime conserve son droit à l'indemnité de remplacement du revenu, pour une période d'au plus une année, à titre de compensation pour la perte de son emploi et lui permettre de subvenir temporairement à ses besoins et à ceux de sa famille pendant qu'elle n'occupe pas un nouvel emploi.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

Le projet de loi n° 59 prévoit des modifications importantes concernant l'exercice du droit de retour au travail.

L'article 37 du projet de loi prévoit d'abord que si une travailleuse ou un travailleur redevient capable d'exercer son emploi à l'intérieur de la période de son droit de retour au travail, l'employeur serait désormais **réputé** pouvoir assurer sa réintégration. Cela signifie que l'employeur ne pourrait s'opposer au retour au travail de la victime.

Par ailleurs, même après l'expiration de la période du droit de retour au travail, l'employeur serait **présumé** pouvoir réintégrer une travailleuse ou un travailleur qui redevient capable de faire son emploi. Il s'agit cette fois d'une présomption pouvant être reversée et l'employeur pourrait s'opposer à la réintégration en démontrant qu'elle représente une contrainte excessive pour lui.

Notons que ces nouvelles obligations de l'employeur de réintégrer une travailleuse ou un travailleur qui redevient apte au travail, même après la période du droit de retour au travail, s'appliqueraient non seulement à l'emploi de la victime ou à un emploi équivalent, mais aussi à un emploi convenable disponible dans l'entreprise.

Par ailleurs, l'article 17 du projet de loi modifierait l'article 48 de la LATMP au sujet du droit à l'indemnité d'une travailleuse ou d'un travailleur redevenant apte à faire son emploi après l'expiration de son droit de retour au travail. Désormais, aussitôt que la CNÉSST jugerait que la réintégration au travail de la victime ne présente pas de contrainte excessive pour l'employeur, le droit à l'indemnité prendrait fin, que le retour au travail ait lieu ou non.

Notons enfin que si un employeur refuse de réintégrer une victime de lésion professionnelle, malgré une décision de la CNÉSST à l'effet que cette réintégration ne

présente pas de contrainte excessive, la travailleuse ou le travailleur devrait faire une plainte contre ce refus de sa réintégration. L'article 11 du projet de loi modifie d'ailleurs l'article 32 de la LATMP pour rendre possible une telle plainte contre un employeur refusant de réintégrer une travailleuse ou un travailleur malgré une décision de la CNÉSSST à ce sujet.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Le droit de retour au travail à la suite d'une lésion professionnelle est un important acquis des victimes de lésions professionnelles. Il n'est cependant pas toujours facile de faire respecter ce droit par les employeurs, surtout pour les travailleuses et travailleurs non-syndiqués. Il est fréquent que, à la suite d'une lésion professionnelle, l'employeur devienne hostile à l'égard de la travailleuse ou du travailleur. La judiciarisation importante du régime de réparation, qui engendre souvent un grand nombre de litiges opposant l'employeur et la travailleuse ou le travailleur y contribue significativement. Certains employeurs n'hésitent pas non plus à intimider ou menacer les travailleuses et travailleurs qui, en réclamant pour leur lésion professionnelle, engendrent des coûts pour l'entreprise. Notre expérience auprès des victimes de lésions professionnelles non-syndiquées nous montre à quel point elles sont démunies, malgré les droits que leur confère la Loi, face à un employeur déterminé à se débarrasser d'elles.

Le projet de loi renforcerait les possibilités d'exercice du droit de retour au travail. À l'intérieur de la période du droit de retour au travail, l'employeur serait désormais « réputé » pouvoir réintégrer une travailleuse ou un travailleur redevenant apte au travail. En cas de refus de réintégration par l'employeur, la travailleuse ou le travailleur serait en excellente position pour obtenir gain de cause dans une plainte pour congédiement illégal contre l'employeur en vertu de l'article 32 de la LATMP. C'est une bonne chose puisque les travailleuses et travailleurs qui redeviennent apte à faire leur emploi à l'intérieur de la période de leur droit de retour au travail n'ont plus droit à l'indemnité de remplacement du revenu, même en cas de non-réintégration. Il est donc important que la Loi assure qu'ils puissent être réintégrés au travail pour leur assurer un revenu.

La présomption de capacité à réintégrer une travailleuse ou un travailleur pour l'employeur, même après l'expiration du droit de retour au travail, est une nouveauté intéressante prévue par le projet de loi. À moins de démontrer que cette réintégration représente une contrainte excessive pour l'entreprise, l'employeur serait forcé de réintégrer la travailleuse ou le travailleur en emploi. Du même coup, le projet de loi permettrait à la travailleuse ou au travailleur de déposer une plainte contre un employeur refusant la réintégration, même après l'expiration du droit de retour au travail.

Pour les travailleuses et travailleurs qui souhaitent retourner chez leur employeur malgré l'expiration de leur droit de retour au travail, cette nouvelle disposition prévue par le projet de loi est évidemment une avancée.

Par contre, les modifications prévues en contrepartie par le projet de loi à l'article 48 de la LATMP constituent un recul important que nous souhaitons dénoncer.

Si l'employeur refuse de réintégrer la victime malgré une décision sur l'absence de contrainte excessive, la travailleuse ou le travailleur serait privé du droit à l'indemnité que prévoit la Loi actuelle dans cette situation. La travailleuse ou le travailleur n'aurait d'autre recours que de déposer une plainte en vertu de l'article 32 tout en demeurant privé d'indemnité en attendant le traitement de ce recours. C'est pour nous inacceptable.

Recommandation 36. Que le droit à l'indemnité de remplacement du revenu prévu par l'article 48 de la LATMP pour une travailleuse ou un travailleur redevenu capable d'exercer son emploi après l'expiration de son droit de retour au travail soit maintenu en cas de non réintégration effective en emploi.

b) Le retour au travail en cas d'incapacité à refaire l'emploi prélésionnel

(1) *La situation actuelle*

Si une travailleuse ou un travailleur conserve, en raison d'une lésion professionnelle, des limitations fonctionnelles qui l'empêchent de refaire son emploi ou un emploi équivalent chez l'employeur, la LATMP prévoit que la CNÉSST doit déterminer un emploi convenable pour la victime.

Sous la loi actuelle, la CNÉSST doit d'abord vérifier auprès de l'employeur si un tel emploi convenable est disponible dans son entreprise. L'employeur est, dans les faits, libre d'offrir ou non un tel emploi convenable.

Dès que l'employeur déclare qu'il ne peut offrir d'emploi convenable, la CNÉSST prend en charge la réadaptation professionnelle de la travailleuse ou du travailleur dans le but de déterminer un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail. Dans ce processus, la Commission peut mettre en œuvre les différentes mesures d'un programme de réadaptation prévues par l'article 167 de la LATMP.

La travailleuse ou le travailleur conserve son indemnité de remplacement du revenu pleine tant que dure le processus de réadaptation, jusqu'à ce qu'il devienne capable d'exercer l'emploi convenable. Par la suite, si l'emploi convenable n'est pas disponible, l'article 49 de la LATMP prévoit la poursuite du versement de cette indemnité pendant au plus un an à titre de compensation pour la perte de son emploi et lui permettre de subvenir temporairement à ses besoins et à ceux de sa famille pendant qu'il n'occupe pas un nouvel emploi.

Notons enfin que l'article 49 de la Loi prévoit aussi la possibilité du versement d'une indemnité réduite si le revenu net que la CNÉSST estime que pourrait procurer l'emploi convenable est inférieur à l'indemnité de remplacement du revenu à laquelle la travailleuse ou le travailleur a droit.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

Le projet de loi n° 59 prévoit, à son article 37, l'imposition de nouvelles obligations pour l'employeur d'une travailleuse ou d'un travailleur devenu incapable de faire son emploi en raison des limitations fonctionnelles qui découlent d'une lésion professionnelle.

L'employeur aurait désormais l'obligation, dans cette situation, d'offrir un emploi convenable dans son entreprise ou de faire des efforts raisonnables pour rendre un tel emploi disponible afin d'accommoder les limitations fonctionnelles de la victime. L'article 37 du projet de loi dote d'ailleurs la CNÉSST de nouveaux pouvoirs d'enquête pour vérifier si un tel emploi convenable est disponible dans l'entreprise ou pourrait le

devenir. Si l'employeur s'objecte à la réintégration de la travailleuse ou du travailleur qui conserve des limitations fonctionnelles, il lui faudrait démontrer que cette réintégration représente une contrainte excessive pour l'entreprise.

Le projet de loi prévoit par ailleurs qu'aussitôt que la CNÉSST estimerait qu'un emploi convenable est disponible chez l'employeur ou qu'un tel emploi peut être rendu disponible sans que cela ne représente de contrainte excessive pour l'entreprise, elle rendrait une décision en ce sens. Que la réintégration dans l'emploi convenable retenu chez l'employeur soit effective ou non, cette décision mettrait fin au processus de réadaptation professionnelle et au versement de l'indemnité de remplacement du revenu pleine de la travailleuse ou du travailleur.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Le processus de réadaptation professionnelle tel que la CNÉSST le met en œuvre sous la Loi actuelle est excessivement problématique. Il permet rarement de véritables retours durables en emploi et conduit souvent à un appauvrissement important des victimes de lésions professionnelles. Nous avons effleuré ces problèmes dans la section précédente dans nos commentaires sur la réadaptation professionnelle.

Toutefois, malgré ces problèmes, la LATMP assure une certaine protection du revenu à court terme des victimes de lésions professionnelles qui conservent des limitations fonctionnelles les empêchant de refaire leur travail. En effet, à moins que l'employeur ne décide d'offrir un emploi convenable à la victime d'une lésion professionnelle devenue incapable de faire son emploi, la LATMP garantit le maintien de l'indemnisation jusqu'à ce que la travailleuse ou le travailleur devienne capable d'exercer un emploi convenable. L'article 49 de la LATMP assure en outre le maintien d'une indemnité pleine pour une année si l'emploi convenable n'est pas disponible et que la travailleuse ou le travailleur ne parvient pas à trouver cet emploi.

Le projet de loi n° 59 prévoit des changements majeurs pour le processus de réadaptation des travailleuses et travailleurs incapables de refaire leur emploi en raison de leur lésion. Nous comprenons que les nouvelles dispositions prévues par le projet de loi

font suite à l'arrêt *Caron*²⁰ de la Cour suprême du Canada, qui a décidé, en février 2018, que l'obligation d'accommodement raisonnable découlant de la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne* s'appliquait à l'employeur d'une victime de lésion professionnelle.

Le projet de loi prévoit ainsi de nouvelles obligations pour l'employeur qui serait désormais forcé d'effectuer des efforts raisonnables pour rendre disponible un emploi convenable permettant d'accommoder les limitations fonctionnelles d'une travailleuse ou d'un travailleur. Pour les travailleuses et travailleurs qui souhaitent retourner chez leur employeur malgré leurs limitations fonctionnelles, ces nouvelles obligations de l'employeur sont évidemment très positives.

Or, le projet de loi créerait une obligation pour la travailleuse ou le travailleur de retourner chez l'employeur, même si un tel retour semble voué à l'échec. En effet, en déclarant qu'un emploi convenable est disponible chez l'employeur ou qu'il peut le devenir, la CNÉSSST mettrait fin à la pleine indemnité de remplacement du revenu et au droit à la réadaptation professionnelle de la victime.

En pratique, plusieurs travailleuses ou travailleurs seront dès lors forcés de retourner au travail chez un employeur souvent devenu hostile, lui-même obligé contre son gré à cette réintégration, alors qu'il souhaiterait se débarrasser de la victime de la lésion. Plusieurs travailleuses et travailleurs préféreraient conserver leur droit à la réadaptation professionnelle et leur possibilité de chercher un nouvel emploi ailleurs sur le marché du travail plutôt que de vivre une telle situation, particulièrement lorsqu'ils n'ont pas le soutien d'un syndicat pour les appuyer si les choses tournent mal.

Soulignons qu'un employeur forcé « d'accommoder » contre sa volonté une travailleuse ou un travailleur qui conserve des limitations fonctionnelles, n'aura souvent pas de mal à utiliser des tactiques pour s'en débarrasser par la suite, surtout si la victime est non-syndiquée. L'employeur pourrait dès lors pousser la victime à la démission en lui imposant des tâches rebutantes ou en l'intimidant, ou encore la congédier six mois après le retour au travail. En effet, après une période de six mois, la victime d'une lésion

²⁰ CNÉSSST c. Caron, 2018 CSC 3

professionnelle ne bénéficie plus de la présomption de sanction illégale prévue par la Loi, si bien qu'une éventuelle plainte pour congédiement illégal risque fort d'échouer.

Les travailleuses et travailleurs non-syndiqués risquent de pâtir durement de ces nouvelles dispositions concernant le retour au travail. Notre pratique nous montre que dans la majorité des cas, une victime de lésion professionnelle non-syndiquée ne veut pas retourner chez un employeur devenu hostile, sachant combien il est aisé pour ce dernier de se débarrasser d'elle par la suite. Sans syndicat pour les défendre face à l'employeur, les non-syndiqués préfèrent donc souvent bénéficier de la réadaptation professionnelle et tenter de trouver un nouvel emploi dans une autre entreprise. Malgré toutes les carences de ce processus, il demeure souvent préférable à la position de vulnérabilité que vivraient des non-syndiqués face à un employeur forcé de les réintégrer contre sa volonté dans un emploi convenable.

Évidemment, les travailleuses et les travailleurs doivent avoir la possibilité d'exercer leur droit à l'accommodement comme l'a affirmé la Cour suprême du Canada. En ce sens, il est souhaitable d'inscrire à la Loi les obligations qui découlent du devoir d'accommodement qu'ont les employeurs.

Toutefois, le droit à l'accommodement ne doit pas devenir une obligation pour les travailleuses et les travailleurs de se faire accommoder contre leur gré, ni un moyen de les priver de leur droit à l'indemnité et à la réadaptation professionnelle. Il est en effet inacceptable que le droit à l'accommodement gagné par un travailleur devant la Cour suprême devienne, dans le projet de loi n° 59, le prétexte pour retirer d'autres droits à des travailleuses et des travailleurs.

Les victimes de lésions professionnelles devenues incapables de faire leur emploi devraient donc pouvoir choisir entre l'imposition à l'employeur de son devoir d'accommodement ou de bénéficier des services de réadaptation professionnelle pour trouver un nouvel emploi chez un autre employeur, avec le maintien du droit à l'indemnité prévu dans un tel cas.

Recommandation 37. Que la Loi prévoit qu'une travailleuse ou qu'un travailleur incapable de refaire son emploi en raison de limitations fonctionnelles découlant d'une lésion professionnelle puisse choisir entre :

- l'imposition du devoir d'accommodement à l'employeur afin qu'il rende disponible un emploi convenable;
- le droit à la réadaptation professionnelle afin de lui permettre d'occuper un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail.

c) Les présomptions d'incapacité des travailleuses et travailleurs âgés

(1) *La situation actuelle*

L'article 53 de la LATMP prévoit une protection particulière pour une travailleuse ou un travailleur âgé d'au moins 55 ans quand il est victime d'une maladie professionnelle ou d'au moins 60 ans quand il est victime d'une autre lésion professionnelle, telle qu'un accident du travail. Si la lésion laisse cette travailleuse ou ce travailleur avec des limitations fonctionnelles l'empêchant de refaire son travail et que l'employeur ne peut le réintégrer dans un nouvel emploi, la CNÉSST doit l'indemniser jusqu'à l'âge de 68 ans. Cette disposition prévoit aussi que si l'employeur rend disponible un emploi convenable pour cette travailleuse ou ce travailleur âgé, mais qu'il met fin à l'emploi dans les deux ans qui suivent le début de son exercice, la victime récupère aussitôt son droit à l'indemnité.

La Loi prévoit donc que la Commission ne peut pas exiger qu'une victime de lésion professionnelle âgée entreprenne une réorientation de carrière et qu'elle cherche un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail. Rien n'empêche une travailleuse ou un travailleur âgé qui le souhaite à chercher et à occuper un nouvel emploi chez un autre employeur, mais la CNÉSST ne peut cependant pas l'y obliger.

Cette mesure institue donc une présomption d'incapacité de travail qui protège le droit à l'indemnité des travailleuses et travailleurs âgés qui ne peuvent retourner au travail chez leur employeur en raison des limitations fonctionnelles découlant de leur lésion.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

L'article 19 du projet de loi prévoit une modification de l'article 53 de la LATMP pour abolir la présomption d'incapacité protégeant les travailleuses et travailleurs âgés.

Tout d'abord, la distinction prévue par la loi actuelle pour les victimes de maladies professionnelles âgées de 55 à 59 ans au moment de leur lésion serait supprimée. Ces travailleuses et travailleurs incapables de refaire un emploi dans l'entreprise qui les a rendus malades ne bénéficieraient donc plus d'aucune protection particulière.

Sans l'éliminer complètement, le projet de loi réduirait de façon importante la protection dont bénéficient les victimes de lésions professionnelles âgées de 60 ans et plus. La CNÉSST pourrait désormais déterminer un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail pour ces travailleuses et travailleurs, malgré leur âge avancé. À la différence des autres travailleuses et travailleurs, pour qui l'article 49 de la LATMP prévoit une indemnité pleine pendant au maximum un an, les travailleuses et travailleurs âgés de 60 ans et plus conserveraient leur droit à l'indemnité pleine jusqu'à ce qu'ils occupent l'emploi, et ce, jusqu'à 65 ans.

Cependant, même si les victimes de lésions professionnelles de 60 ans et plus ne seraient pas soumises au délai d'un an d'indemnisation, le projet de loi prévoit, tel qu'on l'a vu précédemment, doter la CNÉSST de nouveaux pouvoirs qui lui permettront de forcer la recherche de cet emploi.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Il n'est jamais facile pour une victime de lésion professionnelle qui conserve des limitations fonctionnelles l'empêchant de refaire son travail de se réorienter et de trouver un nouvel emploi. La plupart des employeurs préfèrent évidemment embaucher une travailleuse ou un travailleur en parfaite santé. Plusieurs pratiquent une discrimination inavouée face aux victimes de lésions professionnelles, malgré l'existence de l'article 243 de la LATMP qui prescrit que « nul ne peut refuser d'embaucher un travailleur parce que celui-ci a été victime d'une lésion professionnelle, si ce travailleur est capable d'exercer l'emploi visé ».

Pour les victimes de 55 ou de 60 ans et plus, l'obligation de se réorienter en vue d'un nouvel emploi est pratiquement mission impossible. D'autant plus que la CNÉSST, déjà peu encline à offrir des formations véritablement qualifiantes aux travailleuses et travailleurs en général, l'est encore moins en ce qui concerne les travailleuses ou les travailleurs plus âgés. C'est pour cette raison que la mesure prévue par l'article 53 de la loi actuelle est importante et doit être préservée.

La remise en question de cette rare mesure de protection des travailleuses et travailleurs âgés par le projet de loi est inacceptable. Au-delà de la volonté de la CNÉSST de réaliser des économies, cette modification prévue par le projet de loi s'inscrit probablement dans la tendance qui pousse plusieurs sociétés à repousser l'âge de la retraite et à encourager le maintien d'une vie professionnelle active jusqu'à un âge avancé.

Le problème est que cette idée ne tient aucun compte des impacts de la pénibilité du travail sur la santé et sur l'espérance de vie des travailleuses et travailleurs qui exercent des « métiers pénibles », ce qui est souvent le cas des victimes d'accidents et de maladies du travail, particulièrement pour les non-syndiqués à bas salaire qui travaillent dans des emplois manuels avec des conditions de travail dangereuses, ces travailleuses et travailleurs de l'ombre qu'on a soudainement découverts pendant la crise sanitaire et qui sont devenus des « travailleurs essentiels » ou des « anges gardiens ». Malgré la meilleure volonté du monde, travailler longtemps n'est pas envisageable pour tous et la pénibilité du travail est justement un facteur qui force souvent une retraite précoce.

Si la mesure de protection qui figure à la loi actuelle doit au contraire être défendue et préservée, c'est aussi parce qu'elle est la seule mesure du régime de réparation des lésions professionnelles qui prenne un tant soit peu en compte la pénibilité du travail. Il nous semble odieux d'envisager obliger des travailleuses et des travailleurs, qui se sont ruinés la santé en travaillant, à entreprendre une réorientation professionnelle forcée à la veille de leur retraite.

Recommandation 38. Que les présomptions d'incapacité des travailleuses et des travailleurs âgés prévues à l'article 53 de la LATMP soient maintenues et que l'article 19 du projet de loi soit biffé.

d) L'emploi convenable et sa définition

(1) *La situation actuelle*

Comme nous l'avons vu, quand une travailleuse ou un travailleur n'est plus en mesure de faire son emploi ou un emploi équivalent chez son employeur, la CNÉSST doit déterminer un emploi convenable qu'il sera en mesure de faire.

On retrouve la définition de l'emploi convenable à l'article 2 de la LATMP. L'emploi convenable y est défini selon cinq critères.

Il doit s'agir :

- d'un emploi approprié;
- qui permet l'utilisation de la capacité résiduelle de la victime;
- qui respecte les qualifications professionnelles de la victime;
- qui offre une possibilité raisonnable d'embauche;
- qui ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité ou l'intégrité physique de la victime compte tenu de la lésion.

Cette définition est importante puisqu'en cas de litige sur l'emploi convenable, l'instance de révision ou le Tribunal doit déterminer si l'emploi convenable respecte ou non chacun de ces cinq critères.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

Le projet de loi n° 59 prévoit, à son article 2, la modification de plusieurs définitions qu'on retrouve à la LATMP, dont celle de l'emploi convenable.

Avec la modification prévue par le projet de loi, l'emploi convenable deviendrait désormais « un emploi approprié qui, en tenant compte des tâches essentielles et caractéristiques de ce type d'emploi, permet au travailleur victime d'une lésion professionnelle d'utiliser sa capacité résiduelle et ses qualifications professionnelles, qui présente une possibilité raisonnable d'embauche et dont les conditions d'exercice ne comportent pas de danger pour la santé, la sécurité ou l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion ».

Concrètement, ce changement signifierait que les décideurs ne devraient tenir compte que des tâches essentielles et caractéristiques de l'emploi convenable dans leur évaluation du respect des quatre derniers critères.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Comme nous l'avons souligné précédemment, les programmes de réadaptation professionnelle que met en place la CNÉSST ont beaucoup de carences et mènent rarement à des retours durables en emploi. Trop souvent, le processus menant la Commission à déterminer un emploi convenable est bâclé et les travailleuses et travailleurs sont souvent mal outillés pour décrocher véritablement cet emploi.

Dans de telles situations, le seul recours des travailleuses et travailleurs incapable de décrocher ou d'occuper l'emploi convenable, et qui n'arrive plus à réintégrer le marché du travail, est de contester la décision d'emploi convenable. En cas d'échec de ce recours, ces travailleuses et travailleurs finissent souvent à l'aide sociale.

La modification de la définition d'emploi convenable que prévoit le projet de loi vise clairement à rendre plus difficile la contestation de ces décisions. Si cette définition entrerait en vigueur, la révision ou le Tribunal ne pourrait plus déclarer qu'un emploi n'est pas convenable sur la base d'une tâche secondaire ou accessoire liée à l'emploi. Seules les tâches « essentielles et caractéristiques » de l'emploi devraient être prises en compte.

Non seulement ce changement est injuste pour les travailleuses et travailleurs qui ont besoin de réadaptation mais il est aussi injustifiable. En effet, les travailleuses et travailleurs qui tentent de réintégrer le marché du travail doivent être en mesure de faire toutes les tâches liées à l'emploi qu'ils cherchent et non seulement celles qui sont « essentielles et caractéristiques » de l'emploi.

Par exemple, les tâches essentielles et caractéristiques de l'emploi de caissier de dépanneur (type de titre d'emploi convenable très répandu à la CNÉSST) sont d'opérer une caisse, encaisser les ventes, distribuer les paquets de cigarettes, etc., toutes des tâches légères. Mais « accessoirement », si la personne n'est pas capable à l'occasion

de pelleter l'entrée l'hiver, de laver le plancher devant sa caisse, de remplir le frigo de produits laitiers, aucun employeur ne voudra l'embaucher.

Ce changement prévu par le projet de loi aurait donc pour effet à la fois de restreindre les possibilités des décideurs de déclarer qu'un emploi n'est pas convenable et de piéger les victimes de lésions professionnelles dans des prétendus emplois « convenables » qu'ils ne seraient pas, dans les faits, en mesure d'occuper. La nouvelle définition d'emploi convenable prévue par le projet de loi est donc pour nous inacceptable.

Recommandation 39. Que la définition actuelle d'emploi convenable inscrite à l'article 2 de la LATMP soit maintenue.

8) Procédure de réclamation et prescriptions

a) Procédure de réclamation

(1) *La situation actuelle*

La LATMP impose des délais aux travailleuses et aux travailleurs pour réclamer pour toute lésion professionnelle. Le non-respect de ces délais entraîne la prescription des droits en regard du régime de réparation.

L'article 270 de la LATMP, qui s'applique aux lésions autres qu'une maladie professionnelle, tel qu'un accident du travail ou une rechute, récidive ou aggravation, prévoit que la réclamation doit être produite dans les six mois qui suivent la survenance de la lésion.

L'article 272 de cette Loi s'applique spécifiquement aux maladies professionnelles. Il prévoit que la réclamation doit être produite dans les six mois du moment de la connaissance du fait que la travailleuse ou le travailleur est atteint d'une maladie professionnelle.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

L'article 88 du projet de loi n° 59 prévoit plusieurs modifications à la procédure et au délai de réclamation qui s'appliquent aux maladies professionnelles.

Tout d'abord, le projet de loi prévoit une formulation qui semble plus contraignante au sujet du formulaire devant être utilisé pour produire une telle réclamation. La Loi ainsi modifiée indiquerait que : « Toute réclamation pour une maladie professionnelle doit être produite à la Commission sur le formulaire qu'elle prescrit (...) ».

Ensuite, le projet de loi prévoit que le délai pour produire une réclamation pour une maladie professionnelle varierait selon la situation. Le projet de loi prévoit trois situations distinctes :

- Pour les maladies apparaissant à « l'annexe A » du nouveau *Règlement sur les maladies professionnelles*, le délai pour réclamer serait dorénavant de **six mois à compter de la date du diagnostic**;
- Suite à l'ajout d'une maladie ou de nouvelles conditions en lien avec une maladie au *Règlement sur les maladies professionnelles*, il deviendrait possible de réclamer pour la maladie concernée dans les **six mois de l'ajout de la maladie**, sauf si cette maladie figurait déjà à « l'annexe A »;
- Pour les maladies qui figurent à « l'Annexe B » du règlement, ainsi que pour toutes celles qui ne sont pas inscrites dans ce règlement, le délai serait de **six mois à partir de la connaissance** du fait que la victime est atteinte d'une maladie professionnelle, comme dans la LATMP actuelle.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Les délais de réclamation et la perte de droits qui résulte de leur non-respect peuvent être à l'origine de graves injustices. Tous les autres régimes d'indemnisation au Canada et la vaste majorité des régimes ailleurs dans le monde imposent à l'employeur l'obligation de déclarer la survenance d'une lésion professionnelle. La LATMP fait reposer ce fardeau sur la travailleuse ou le travailleur et lui retire ses droits en cas de non-respect du délai. La seule obligation de déclaration par l'employeur, prévue par l'article 62 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, ne concerne que les accidents graves entraînant un décès, la perte d'un membre, l'incapacité de travail de plusieurs travailleuses et travailleurs ou des dommages matériels de 150 000\$ ou plus.

Nous pensons que les employeurs devraient avoir l'obligation de déclarer l'ensemble des lésions professionnelles qui surviennent aux travailleuses et travailleurs à leur emploi, comme cela était le cas avant 1985. Aucune victime de lésion professionnelle ne devrait perdre ses droits en raison d'un délai de réclamation non respecté, pour une question de procédure. La perte complète des droits pour ce motif contredit totalement l'objectif de la Loi, qui est de réparer les lésions professionnelles et leurs conséquences.

Les changements prévus par le projet de loi risquent par ailleurs de causer la perte de droits pour encore plus de travailleuses et de travailleurs.

Avec la modification proposée par l'article 88 du projet de loi, les victimes de maladies professionnelles seraient obligées d'utiliser le formulaire de réclamation prescrit par la CNÉSST.

Notons qu'à l'heure actuelle, il existe un formulaire général de la CNÉSST, le formulaire « *Réclamation du travailleur* », qui est pratiquement toujours utilisé par les travailleuses et travailleurs pour la production de tous les types de réclamation. Or, la CNÉSST a aussi des formulaires spécifiques pour des maladies professionnelles particulières qui sont assez peu utilisés. La majorité des victimes de maladies professionnelles utilisent en effet simplement le formulaire général pour produire leur réclamation.

L'autre problème que cela peut causer, c'est dans le cas de lésions dont l'étiologie peut être mixte, une lésion attribuable au travail répétitif par exemple, est-ce que cela fera en sorte qu'il ne sera plus possible d'invoquer au Tribunal la maladie professionnelle si le formulaire qui a été utilisé est celui pour un accident du travail?

Une lecture et une application restrictive de la modification prévue par le projet de loi pourraient amener la CNÉSST à considérer que la réclamation pour une maladie professionnelle doit être produite avec le formulaire spécifique prévu à cette fin, ce qui l'amènerait à rejeter d'emblée une réclamation pour maladie professionnelle produite à partir du formulaire général. Une telle application de la Loi serait évidemment excessivement restrictive et totalement abusive, mais afin d'éviter tout risque que la CNÉSST

ne soit tentée par une telle interprétation, nous estimons qu'il serait préférable de conserver la formulation actuelle de l'article 272 de la LATMP.

Par ailleurs, les nouveaux délais de réclamation pour les maladies professionnelles prévus par le projet de loi sont excessivement complexes, même pour des initiés, et nous sommes convaincus qu'ils engendreront une confusion qui fera perdre des droits à des victimes.

Le délai de réclamation introduit pour les maladies qui figurent à « l'annexe A » du nouveau règlement, plus restrictif que celui qui est prévu par la loi actuelle, est inacceptable et risque de causer de graves injustices. Il est en effet impossible pour une victime de réclamer au moment du diagnostic si elle ignore à ce moment que sa maladie a été causée par son travail. C'est pourtant ce qu'imposerait le nouveau délai prévu par le projet de loi.

Enfin, le classement spécifique des maladies entre l'annexe A et l'annexe B semble totalement arbitraire. Qu'est-ce qui justifie par exemple que l'intoxication au plomb figure à l'annexe A, alors que l'intoxication par tout autres métaux serait incluse à l'annexe B? À part vouloir être beaucoup plus restrictif pour certaines maladies, nous ne voyons rien de « scientifique » dans ce classement.

Recommandation 40. Que l'employeur ait l'obligation de déclarer toutes les lésions professionnelles survenues dans son établissement à la CNÉSST.

Recommandation 41. Que les délais de production de réclamation imposés aux travailleuses et travailleurs soient abolis.

b) Prescription en matière d'indemnité de décès

(1) *La situation actuelle*

La section III du chapitre III de la LATMP prévoit les indemnités de décès pouvant être versées à la succession d'une travailleuse ou d'un travailleur dont le décès est d'origine professionnel. Aucun autre délai, autre que les délais pour toutes les lésions professionnelles, ni prescription particulière n'y sont fixés.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

Le projet de loi n° 59 prévoit, à l'article 22, que le droit à une indemnité de décès serait prescrit cinq ans après la date du décès.

L'article 85 du projet de loi prévoit par ailleurs l'interdiction de produire une réclamation pour un décès professionnel cinq ans après sa survenance.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Pour assurer la réparation des lésions professionnelles et de leurs conséquences, le régime de réparation ne doit pas seulement soutenir les victimes, mais aussi les survivants d'une travailleuse ou d'un travailleur décédé suite à un accident ou à une maladie du travail.

Rien ne justifie la prescription dont le projet de loi prévoit l'introduction pour les indemnités de décès. Il s'agit d'un recul totalement arbitraire que le projet de loi imposerait aux survivants d'une travailleuse ou d'un travailleur décédé en raison de son travail.

Recommandation 42. Que les articles 22 et 85 du projet de loi concernant une prescription pour les indemnités de décès soient biffés.

9) **Processus de contestation, pouvoir de reconsidération et accès à la justice**

a) **Le processus de contestation des décisions**

(1) *La situation actuelle*

La LATMP prévoit à l'article 358 que l'employeur ainsi que la travailleuse ou le travailleur peuvent demander la révision d'une décision rendue par la CNÉSST dans un délai de 30 jours.

C'est la Direction de la révision administrative, une instance interne de la CNÉSST, qui traite cette demande de révision. Comme il s'agit d'une révision interne, la révision administrative applique les mêmes politiques et les mêmes directives internes de la même manière que la CNÉSST en première instance. Elle est par ailleurs liée par les avis du BÉM et ne peut renverser un avis du BÉM à moins de constater une irrégularité dans la procédure d'évaluation médicale.

Après avoir donné l'occasion aux parties de présenter leurs observations, généralement par téléphone ou par écrit, la révision confirme, infirme ou modifie la décision initiale. Il n'y a pas d'audience et la preuve testimoniale est donc impossible.

L'article 359 de la LATMP prévoit que les parties peuvent ensuite contester la décision rendue par la révision administrative devant le Tribunal administratif du travail dans un délai de 45 jours.

Après la réception d'une contestation, le Tribunal convoque les parties à une audience. Contrairement à la révision administrative, le Tribunal est indépendant de la CNÉSST et n'est donc pas lié par ses politiques. De plus, le Tribunal n'est pas lié par les conclusions du BÉM sur les questions médicales dans le cadre d'un litige portant sur un avis du BÉM.

À la suite de l'audience, le Tribunal rend une décision sur chacun des litiges qu'il a entendus. Les décisions du Tribunal sont finales et sans appel.

Notons que la LATMP permet de demander la révision, puis de contester au Tribunal pratiquement toutes les décisions rendues par la CNÉSST. Les seules décisions que les travailleuses et travailleurs ne peuvent pas contester sont les suivantes :

- Une décision par laquelle la CNÉSST se lie à l'avis du médecin traitant;
- Un refus de la CNÉSST de reconsidérer une décision pour corriger une erreur.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

Le projet de loi n° 59 prévoit d'importantes modifications à la procédure de contestation des décisions.

Comme nous l'avons mentionné à la section sur la réadaptation, l'article 106 du projet de loi prévoit l'interdiction de contester une décision de la CNÉSST sur une mesure de réadaptation avant la consolidation.

Les articles 108 et 110 du projet de loi prévoient plusieurs changements qui modifient la procédure de contestation des décisions au Tribunal. Tout d'abord, le délai pour contester une décision de la révision au Tribunal passerait à 60 jours.

Ensuite, une partie ayant demandé la révision d'une décision pourrait désormais contester cette décision directement au Tribunal si la révision administrative n'a pas traité la demande de révision après 90 jours.

Enfin, dans le cas d'une décision faisant suite à un avis du BÉM, à un avis du Comité spécial des présidents ou à un rapport du Comité des maladies professionnelles oncologiques, les parties auraient le choix de demander la révision de la décision dans les 30 jours ou de contester directement au Tribunal la décision de première instance dans les 60 jours. Si une partie conteste une décision au Tribunal alors que l'autre en demande la révision, le projet de loi prévoit que le litige serait traité par la révision.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Le processus de contestation des décisions de la CNÉSST génère beaucoup de stress et d'angoisse pour un grand nombre de travailleuses et travailleurs accidentés ou malades. Nous pourrions discuter longuement des différents problèmes qui lui sont associés, que ce soit l'extrême judiciaireisation du régime de réparation qu'il cause, ou les pouvoirs de contestation excessifs qu'il accorde aux employeurs. Ayant déjà abordé brièvement ces questions au début de ce mémoire, nous nous en tiendrons ici aux éléments que le projet de loi n° 59 prévoit modifier directement, soit la complexité générale du processus, les délais de contestation et le rôle de la révision administrative.

Le processus actuel de contestation des décisions se résume à une instance de révision, interne à la CNÉSST, et à un Tribunal de dernière instance, indépendant de la Commission. Il n'en est pas moins fort complexe pour des travailleuses et des travailleurs non juristes qui doivent souvent se débrouiller seuls pour défendre leurs droits.

Le fait que la CNÉSST peut émettre plusieurs décisions tout au long du processus de réparation, que deux parties, soit la victime et l'employeur, peuvent parallèlement initier des recours contre chaque décision, que chaque recours chemine successivement en révision, puis au Tribunal, rend parfois les choses difficiles à suivre pour une travailleuse ou un travailleur qui se défend seul. Une victime de lésion professionnelle peut facilement se retrouver à devoir suivre quatre, cinq ou six litiges actifs au même moment, voire davantage, sans compter les litiges médicaux au BÉM. Certains litiges peuvent être en attente d'une décision de la révision alors que d'autres seront en attente

d'une audience au Tribunal. Certaines décisions auront été contestées par la travailleuse ou le travailleur, d'autres par l'employeur et d'autres par les deux parties... Bref, il est facile de s'y perdre et le fait que les délais pour exercer un recours ne soient pas les mêmes à la révision (30 jours) et au Tribunal (45 jours) ajoute à la confusion.

Le processus alambiqué que propose le projet de loi n° 59 risque de complexifier à l'extrême ce processus et d'engendrer plus de confusion que jamais. Ce que le projet de loi propose est d'ailleurs assez confus. Certaines décisions pourraient désormais être contestées directement au Tribunal, alors que d'autres devraient d'abord passer par la révision administrative. Une partie pourrait contester une décision au Tribunal si la révision administrative tarde à se prononcer suite à une demande de révision, mais le projet de loi ne dit pas si la révision reste par ailleurs saisie du litige ou ce qui se passe avec la demande de révision que l'autre partie aurait produite à l'encontre de la même décision. Si une partie ayant demandé la révision d'une décision ne conteste pas au TAT après 90 jours, présumera-t-on qu'elle abandonne son recours?

Avec au minimum deux parties au dossier (en cas de maladies professionnelles, tous les anciens employeurs ont le droit d'intervenir) et la possibilité de différents litiges pouvant se déplacer à plus d'une reprise d'une instance à l'autre, la situation pourrait rapidement devenir excessivement embrouillée et quasiment impossible à suivre. Le processus de contestation déjà complexe deviendrait un véritable casse-tête rempli de pièges pour les travailleuses et travailleurs, particulièrement s'ils sont non représentés. Les risques de pertes de droits seraient particulièrement élevés.

Il est clair pour nous que le processus de contestation des décisions doit demeurer le plus simple possible pour que des travailleuses et des travailleurs soient, autant que faire se peut, en mesure de suivre leur dossier. Les changements proposés par le projet de loi à ses articles 108 et 110 ne doivent donc pas être adoptés.

Recommandation 43. Que les articles 108 et 110 du projet de loi soient biffés.

Les délais prévus par la loi actuelle pour exercer les recours nous apparaissent par ailleurs beaucoup trop courts. D'abord, ces courts délais sont partiellement responsables de la judiciarisation excessive du régime, puisqu'ils forcent souvent les parties à

agir rapidement, afin de protéger leurs droits. Plus grave, ces courts délais causent régulièrement la perte de droits pour des victimes de lésions professionnelles qui n'ont souvent pas le temps de consulter un avocat, un représentant syndical ou un médecin dont ils auraient eu besoin de l'avis pour se décider à exercer un recours. Des délais de contestation plus longs sont donc à notre avis nécessaires pour permettre aux travailleuses et aux travailleurs d'exercer et de défendre correctement leurs droits.

À ce titre, le fait que le projet de loi n° 59 propose l'augmentation du délai de contestation au Tribunal à 60 jours est une bonne chose. Nous aurions préféré 90 jours, mais c'est quand même une amélioration. Toutefois, le délai de 30 jours pour demander la révision de la décision initiale devrait lui aussi être augmenté et, dans un souci de simplicité, harmonisé au délai de contestation au TAT. Bien que nous serions en faveur de délais de contestation encore plus longs, le passage de ces délais à 60 jours pour les deux instances nous semblerait un progrès.

Recommandation 44. Que le délai pour demander la révision d'une décision de la CNÉSST prévu à l'article 358 de la LATMP soit fixé à 60 jours afin de l'harmoniser avec le délai pour contester une décision de la révision au tribunal.

La Direction de la révision administrative est l'objet de fortes et nombreuses critiques depuis plusieurs années. Avec raison d'ailleurs. On lui reproche souvent son peu d'utilité, puisqu'elle confirme environ 95% des décisions de première instance, et les délais croissants qu'elle met à rendre ses décisions. Pour ces raisons, plusieurs organisations en sont venues à revendiquer son abolition et à demander que les recours s'exercent directement au Tribunal.

Malgré ces critiques justifiées, nous sommes en faveur du maintien d'une instance d'appel intermédiaire plus souple que le Tribunal.

Pour que cette instance soit efficace, il faut toutefois s'assurer qu'elle soit indépendante de la Commission. Si la Direction de la révision administrative présente un aussi faible taux de reversement des décisions, c'est en bonne partie parce qu'elle applique les mêmes politiques et directives que la première instance de la CNÉSST. Or, il n'est pas rare que ces politiques aillent à l'encontre de la jurisprudence des tribunaux qui

contrôlent l'action de la CNÉSST. Évidemment, cela embourbe le TAT de litiges qui ne devraient pas se rendre jusqu'à lui.

Nous suggérons que cette instance intermédiaire, que nous proposons pour remplacer la Direction de la révision administrative de la CNÉSST, relève du Tribunal administratif du travail qui possède à notre avis l'expertise et l'infrastructure nécessaires à son administration. Rappelons qu'en matière de relations du travail, le TAT rend déjà des décisions de « première instance » en matière d'accréditation syndicale qui peuvent par la suite être contestées en appel et entendues par le TAT.

Par ailleurs, tout en étant plus légère que le Tribunal de dernière instance, cette instance intermédiaire ne devrait pas procéder systématiquement sur dossier après avoir recueilli sommairement de brefs commentaires des parties. Nous proposons que cette instance intermédiaire puisse, à la demande d'une partie, tenir une audience en révision. En l'absence d'une telle demande, elle procéderait sur dossier après avoir recueilli les commentaires des parties, comme le fait la révision actuelle.

Recommandation 45. Que la Direction de la révision administration de la CNÉSST soit abolie et remplacée par une instance de révision indépendante de la Commission.

Recommandation 46. Que cette nouvelle instance de révision puisse tenir une audience à la demande d'une partie.

Recommandation 47. Nous suggérons que cette instance de révision relève du Tribunal administratif du travail qui possède déjà l'infrastructure et l'expertise nécessaire.

b) Le pouvoir de reconsidération de la CNÉSST

(1) La situation actuelle

L'article 365 de la loi actuelle confère à la CNÉSST le pouvoir de reconsidérer une décision qu'elle a rendue pour corriger une erreur dans les 90 jours, à condition que la révision administrative n'ait pas déjà rendu une décision la concernant.

La Commission peut aussi reconsidérer une décision si un fait nouveau est découvert, dans les 90 jours suivant la découverte de ce fait nouveau.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

L'article 112 du projet de loi n° 59 prévoit une modification du délai dont disposerait la CNÉSST pour reconsidérer une décision afin de corriger une erreur. Ce délai serait porté à six mois. Notons que le délai de reconsidération suite à la découverte d'un fait nouveau demeurerait de 90 jours.

L'article 102 du projet de loi prévoit par ailleurs l'ajout d'une nouvelle disposition analogue au pouvoir de reconsidération. Cette disposition prévoit qu'« En tout temps, la Commission peut rendre une nouvelle décision s'il se produit un changement de situation qui affecte le droit d'un bénéficiaire à une prestation ou qui peut influencer sur le montant de celle-ci. »

(3) *Nos commentaires et recommandations*

Parmi les centaines de milliers de dossiers que traite la CNÉSST, il est normal que des erreurs se glissent parfois dans les décisions qu'elle rend, qu'il s'agisse d'un fait erroné, d'une mauvaise date ou d'une erreur cléricale. Il est souhaitable que la Commission dispose de la possibilité de corriger de telles erreurs.

Toutefois, un pouvoir de reconsidération doit être balisé par des limites claires pour assurer la stabilité juridique des décisions, un élément essentiel pour offrir une sécurité raisonnable aux personnes affectées par ces décisions. Les victimes de lésions professionnelles ont le droit de savoir, à un moment donné, qu'une décision est finale et qu'elle ne changera plus.

L'extension du délai de reconsidération pour corriger une erreur, que le projet de loi ferait passer à six mois, est à notre avis injustifiée. Le nouveau délai nous apparaît excessif en regard du principe de stabilité juridique des décisions et de l'objectif de célérité que devrait viser un régime de réparation des lésions professionnelles. Il est quand même curieux de constater dans le même projet de loi qu'un délai de 90 jours pour l'obtention d'un avis du BÉM est trop long, mais que la CNÉSST n'a pas assez de 90 jours pour vérifier ses propres erreurs dans ses propres dossiers. Le délai actuel de 90 jours nous semble amplement suffisant pour permettre à la CNÉSST de constater et de corriger une erreur.

Mais c'est surtout la nouvelle disposition que le projet de loi prévoit créer par son article 102 qui nous inquiète particulièrement. Cette disposition accorde à la CNÉSST un pouvoir qui s'apparente beaucoup à une reconsidération, mais sans limite ni balise. Un tel pouvoir est une négation complète de la stabilité juridique des décisions.

Avec la formulation excessivement vague de l'article, la CNÉSST pourrait se permettre les pires abus. Par exemple, la Commission pourrait exiger le remboursement d'une partie de l'indemnité forfaitaire pour dommage corporel versée à une victime dont la lésion a été consolidée et évaluée, si elle juge que sa condition s'est améliorée trois ans plus tard. En effet, la Commission pourrait considérer que cette amélioration est « un changement de situation » qui affecte le montant d'une prestation.

Dès lors, les victimes de lésions professionnelles ne seraient jamais assurées de rien. Un droit accordé pourrait toujours être retiré sous prétexte d'un changement de situation.

L'absence totale de limite dans le temps, avec l'article qui débute par « En tout temps » est également excessivement problématique. Pour toutes ces raisons, cette disposition mène à l'arbitraire le plus absolu et ne doit pas être adoptée.

Recommandation 48. Que l'article 102 du projet de loi soit biffé.

Recommandation 49. Que l'article 112 du projet de loi soit modifié pour que le délai accordé à la CNÉSST pour reconsidérer une décision afin de corriger une erreur soit maintenu à 90 jours tel que le prévoit l'actuel article 365 de la LATMP.

c) Les difficultés d'accès à la justice

(1) *La situation actuelle*

En raison de la très grande judiciarisation du régime de réparation des lésions professionnelles au Québec, beaucoup de victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont confrontées chaque année à des problèmes majeurs d'accès à la justice. Ces difficultés sont particulièrement grandes pour les travailleuses et travailleurs non-syndiqués qui n'ont pas accès aux services d'une organisation pour les défendre.

Cette importante judiciarisation du régime de réparation des lésions professionnelles a d'ailleurs été bien documentée par une récente recherche de l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques²¹ dont le rapport a été publié en mars dernier. Ce rapport permet de constater une véritable explosion du nombre de litiges dans les dossiers de lésions professionnelles, principalement causée par les contestations patronales. Ainsi, pour l'année 2018-2019, le Tribunal administratif du travail a reçu 19 813 contestations provenant des employeurs seulement. La recherche met également en lumière le nombre excessivement élevé de contestations médicales auxquelles doivent faire face les victimes de lésions professionnelles. Chaque année, plus de 10 000 travailleuses et travailleurs sont ainsi convoqués au BÉM suite à une contestation de l'avis de leur médecin provenant soit de la CNÉSST ou de l'employeur.

Pour faire face à ces litiges et défendre correctement leurs droits, les travailleuses et travailleurs doivent évidemment avoir accès à des services de représentation de qualité. La nature médicale d'une grande portion des litiges impose également le recours fréquent à des expertises médicales.

Malheureusement, force est de constater que dans un trop grand nombre de cas, les victimes de lésions professionnelles ne peuvent accéder à des services de représentation adéquats ni aux expertises médicales dont elles auraient besoin. Il en résulte un énorme déséquilibre du rapport de force entre les travailleuses et travailleurs et les employeurs qui ne manque pas d'avoir des conséquences dramatiques sur les victimes de lésions professionnelles.

Dans une récente recherche, dont le rapport vient tout juste d'être publié, la professeure Dalia Gesualdi-Fecteau dresse un portrait saisissant de l'ampleur du problème et de ses impacts catastrophiques sur les travailleuses et travailleurs²². Le rapport montre que les victimes non-syndiquées n'ont que très peu de possibilités d'accès à des services de représentation. Les coûts d'avocat et d'expertise engendrés par les litiges qui se multiplient dans les dossiers de réparation deviennent rapidement énormes. Même les

²¹ Voir note n° 2.

²² Dalia Gesualdi-Fecteau et Maxine Visotzky-Charlebois, *L'accompagnement et la représentation des personnes accidentées ou malades du travail : Quel accès? Quelle justice?*, UQAM, janvier 2021.

personnes qui se qualifient à l'aide juridique peinent à obtenir les services de représentation dont elles auraient besoin, en raison du caractère spécialisé du régime et du manque d'expertise le concernant au sein des bureaux d'aide juridique.

Au final, une majorité de travailleuses et de travailleurs sont forcés de se défendre seuls au Tribunal administratif du travail et n'ont souvent pas accès aux expertises médicales dont ils auraient besoin.

(2) *Les modifications contenues au projet de loi*

Le projet de loi ne propose rien pour répondre aux problèmes d'accès à la justice des travailleuses et travailleurs accidentés ou malades.

(3) *Nos commentaires et recommandations*

C'est à juste titre que la professeure Gesualdi-Fecteau souligne dans son rapport que « *Si le Québec se démarque du reste du Canada relativement à l'accès à la représentation des personnes salariées non syndiquées en matière de normes du travail, force est de constater qu'il fait piètre figure quant au soutien et à l'assistance fournie aux personnes accidentées ou malades du travail.* »²³

Alors que les employeurs sont presque toujours représentés par des mutuelles de prévention ou des bureaux d'avocats dans le cadre des litiges entendus par le Tribunal administratif du travail, le fait que les travailleuses et travailleurs ne le soient majoritairement pas crée évidemment un grave déséquilibre de la justice. Les enjeux des litiges qui surviennent dans les dossiers de lésions professionnelles sont pourtant souvent majeurs. Les conséquences d'un manque d'accès à la justice pour une travailleuse ou un travailleur peuvent donc s'avérer catastrophiques.

Il est choquant de constater que le projet de loi n° 59 n'ait rien proposé pour pallier à ce problème pourtant bien connu. Doit-on rappeler que la Commission de l'économie et du travail²⁴ avait elle-même recommandé en 2006 la mise sur pied d'un soutien pour les victimes de lésions professionnelles non représentées? Une modernisation digne de

²³ Dalia Gesualdi-Fecteau et Maxine Visotzky-Charlebois, *L'accompagnement et la représentation des personnes accidentées ou malades du travail : Quel accès? Quelle justice?*, UQAM, janvier 2021, page 2.

²⁴ Voir note n° 17.

ce nom du régime de réparation aurait dû à notre avis chercher à solutionner ce problème.

Mis à part le Québec, toutes les provinces et territoires au Canada offrent des services de représentation et d'information auprès desquels les victimes de lésions professionnelles peuvent s'adresser pour recevoir du soutien dans leurs démarches ou pour faire face à des litiges. Généralement financés par les régimes d'indemnisation, tout en étant indépendant de l'entité qui l'administre, ces services assurent un certain rééquilibrage des forces en présence. Les « Bureaux de conseillers des travailleurs » qui existent depuis plusieurs années en Ontario, par exemple, offrent des services de représentation aux victimes de lésions professionnelles devant défendre leurs droits au Tribunal. Ne pourrait-on pas nous en inspirer et mettre en place quelque chose de semblable au Québec, pour assurer aux victimes de lésions professionnelles un peu plus d'accès à la justice? Notons par ailleurs que la CNÉSST procure déjà à des travailleuses et travailleurs des services de représentation pour des litiges découlant de la *Loi sur les normes du travail*. Il est difficilement justifiable que de tels services n'existent pas pour les dossiers de lésions professionnelles.

Recommandation 50. Que le projet de loi prévoie la création d'un organisme public, indépendant de la CNÉSST et financé par le régime d'indemnisation, ayant comme mandat d'offrir des services d'information et de représentation aux travailleuses et aux travailleurs non-syndiqués victimes de lésions professionnelles.

B. Loi sur la santé et la sécurité du travail

1) Commentaires généraux sur la LSST

Comme nous l'avons mentionné d'entrée de jeu, le domaine d'expertise de l'**uttam** se situe davantage au niveau de la réparation des lésions professionnelles et de leurs conséquences qu'au niveau de leur prévention. Cela étant admis, il n'en demeure pas moins que les travailleuses et travailleurs accidentés ou malades que nous regroupons et soutenons sont la plupart du temps victimes de lacunes, voire de négligence, au plan de la prévention. En raison de cela, plusieurs éléments contenus au projet de loi n° 59

et visant à modifier la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) soulèvent des questionnements.

Au nom d'un allègement réglementaire et de considérations essentiellement financières pour les employeurs, le projet de loi vient modifier de façon importante l'économie générale des divers mécanismes de prévention créés en 1979 par l'adoption de la LSST. Nous nous intéresserons ici plus particulièrement aux éléments suivants : le programme de prévention, le comité de santé et de sécurité, le médecin responsable des services de santé au travail, la représentante ou le représentant en santé et sécurité le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite et, finalement, la reconnaissance des risques psychosociaux au travail.

Avant de traiter de ces éléments spécifiques de la réforme proposée, nous souhaitons marquer notre accord avec certaines avancées incluses dans le projet de loi. Nous accueillons en effet favorablement la volonté, malheureusement trop timide toutefois, d'étendre les mécanismes de prévention à un plus grand nombre de travailleuses et de travailleurs que présentement, sous réserve évidemment des commentaires qui suivront.

Nous saluons aussi l'obligation qui serait faite à l'employeur de prendre les mesures pour assurer la protection des travailleuses et travailleurs exposés sur les lieux du travail à des situations de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale ou familiale (article 143 du projet de loi, modifiant l'article 51 LSST). Cette nouvelle obligation devrait toutefois être accompagnée d'une obligation de déterminer ces mesures par l'adoption d'une politique, comme le fait la *Loi sur les normes du travail* en matière de harcèlement psychologique et sexuel, et d'un plan d'action à cet effet.

Recommandation 51. Que la nouvelle obligation relative à la prévention de la violence sur les lieux du travail (paragraphe 16° de l'article 51 LSST) créée par l'article 143 du projet de loi soit assortie d'une obligation pour l'employeur de se doter d'une politique à cet effet et qu'un plan d'action spécifique sur ce sujet soit inclus dans le programme de prévention.

Enfin, la couverture complète du secteur de la construction par des mécanismes de prévention qui s'appliqueraient concrètement mérite d'être soulignée alors qu'encore

aujourd'hui de grands pans de la LSST visant ce secteur sont « non en vigueur », mais nous laisserons aux associations de travailleuses et de travailleurs de ce secteur le soin de commenter en détail les contours de cette couverture.

2) Une organisation de la prévention unique en Amérique du Nord

Telle qu'adoptée en 1979 dans la foulée du *Livre blanc* de 1977, l'approche préconisée en matière de prévention dans la LSST était unique en Amérique du Nord. Celle-ci repose, en principe, sur la participation active des travailleuses et travailleurs, notamment par le biais d'un comité paritaire de santé et de sécurité du travail (CSS) et par la désignation, par et parmi les travailleuses et travailleurs, de représentantes et de représentants à la prévention libérés en tout ou en partie de leur travail et ayant entre autres pour fonctions de faire l'inspection des lieux de travail, d'enquêter sur les accidents et les incidents, d'identifier les situations pouvant être source de danger, de faire les recommandations appropriées au comité paritaire ou, à défaut à l'employeur et aux travailleuses et travailleurs ou à leur syndicat, ainsi que d'assister les travailleuses et travailleurs dans l'exercice des droits qui leur sont reconnus par la loi ou les règlements, tel que le prévoit l'article 90 de la LSST actuelle.

Le CSS, par ailleurs, est décisionnel quant à quatre aspects spécifiques : le choix du médecin responsable des services de santé dans l'établissement, l'approbation du programme de santé spécifique à cet établissement élaboré par ce médecin responsable, l'établissement, au sein du programme de prévention, des programmes de formation et d'information en matière de santé et de sécurité et, enfin, le choix des équipements de protection individuelle, conformes aux règlements applicables mais aussi les mieux adaptés aux besoins des travailleuses et travailleurs. Le CSS est consultatif auprès de l'employeur relativement à ses autres mandats.

Cette participation des travailleuses et travailleurs à leur santé et à leur sécurité au travail découle de la reconnaissance par le législateur que celles-ci et ceux-ci sont les mieux placés pour connaître intimement les risques auxquels elles et ils peuvent être exposés dans le cadre de leur travail. On parle ici des risques associés à leur travail

réel, par opposition au travail prescrit, selon le sens que donne l'ergonomie à ces notions²⁵.

Malheureusement, l'implantation de ces mécanismes de prévention a été inégale et aucun nouveau secteur d'activités n'y a été assujéti au cours des trente-cinq dernières années. En effet, pour orchestrer une implantation graduelle, la CNÉSST avait déterminé six groupes en fonction des taux de fréquence et de gravité des lésions professionnelles des entreprises comprises dans chacun d'eux. Ces groupes furent désignés « groupes prioritaires » et seuls les deux premiers se sont vus appliquer l'ensemble des mécanismes de prévention initialement prévus pour toutes les travailleurs et tous les travailleurs, ce qui correspond aujourd'hui à moins de 20 % de la main-d'œuvre québécoise. Au surplus, les entreprises de ces deux groupes emploient très majoritairement une main-d'œuvre masculine, alors que les femmes au travail se retrouvent essentiellement dans les groupes 4, 5 et 6. Les entreprises du groupe 3 ne se voient appliquer que les sections relatives au programme de prévention et au programme de santé spécifique à l'établissement.

Nous assistons par ailleurs, avec l'entrée en vigueur progressive du nouveau règlement sur les mécanismes de prévention proposé par l'article 239 du projet de loi, à une réédition de cette déplorable notion de « groupes prioritaires », articulée cette fois en fonction du « niveau de risque » plutôt que du bilan en matière de lésions professionnelles indemnisées. Ainsi, les entreprises dites de niveau de risque faible ne se verraient appliquer les mécanismes de prévention qu'à compter du 1^{er} janvier 2025 (article 285 du projet de loi).

Cette classification en fonction du niveau de risque entraîne aussi des différences d'application quant à la fréquence des rencontres du CSS ainsi qu'au nombre d'heures qu'une représentante ou un représentant à la prévention doit consacrer à l'exercice de

²⁵ Le travail **prescrit** correspond à la tâche théorique donnée à la travailleuse ou au travailleur, à partir d'une description de l'emploi ou des tâches, d'un système de classification, du mode opératoire associé à une machine, etc. Le travail **réel**, par ailleurs, est constitué de l'ensemble des activités mises en œuvre par la travailleuse ou le travailleur afin de répondre à cette prescription. Ces activités sont déterminées par une multitude de facteurs tels l'aménagement des lieux de travail, les modalités de l'organisation du travail, les caractéristiques des matériaux utilisés, les contraintes de temps en tenant compte des distractions, des dysfonctionnements et autres interruptions, etc., sans oublier évidemment les caractéristiques personnelles (physiques, cognitives, psychiques, académiques, etc.) de cette travailleuse ou de ce travailleur.

ses fonctions. Nous rejetons cette approche différenciée et demandons que le seul critère à prendre en considération pour l'application des mécanismes de prévention soit le nombre de travailleuses et travailleurs dans l'établissement. L'existence de ces mécanismes étant connue depuis plus de quarante ans, aucun employeur ne peut prétendre être pris de court par une entrée en vigueur rapide de ces dispositions de la LSST.

Recommandation 52. Que soit retirée la notion de niveau de risque du projet de Règlement sur les mécanismes de prévention et que le seul critère de différenciation retenu soit le nombre de travailleuses et de travailleurs dans l'établissement.

Recommandation 53. Que les mécanismes de prévention prévus par la LSST soient implantés rapidement dans l'ensemble des secteurs d'activité sans nouvel étalement dans le temps.

3) La nouvelle mouture des mécanismes de prévention

Le projet de loi n° 59 vient modifier de façon substantielle l'organisation de la prévention. En effet, la place des travailleuses et travailleurs est réduite et la latitude de l'employeur est augmentée à plusieurs égards. Examinons les effets du projet de loi sur les différents éléments déjà énumérés.

a) Le programme de prévention

Le projet de loi permettrait à un employeur qui administre plusieurs établissements de choisir seul et sans aucune consultation auprès des travailleuses et travailleurs de ces établissements, de se doter d'un seul programme de prévention pour l'ensemble de ces établissements, à la seule condition que ceux-ci exercent des activités de même nature.

On peut penser que des grands employeurs des secteurs public et parapublic, notamment les centres de services scolaires ainsi que les CISSS et CIUSSS, se prévaudront de cette option. Il est certain que des employeurs du secteur privé qui exploitent plusieurs succursales ou établissements voudront également le faire. Pensons à des succursales de grandes chaînes dans le commerce de détail ou la restauration, à des entreprises du secteur agro-alimentaire qui exploitent des établissements de transformation ou de préparation d'aliments, etc. Dans une grande majorité de ces

entreprises, la présence syndicale est nulle et les travailleuses et travailleurs sont soumis à l'arbitraire de leur employeur.

La réalité de chacun des établissements serait ainsi ignorée et fondue dans ce grand ensemble. On est loin de la prise en compte effective du travail réel de ces établissements quant aux différents éléments que doit contenir le programme de prévention.

Dans l'avis remis à la ministre Dominique Vien en juin 2017, le Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM) admettait la possibilité de tels programmes multi-établissements, mais moyennant certaines conditions dont notamment l'accord de toutes les parties locales concernées, à défaut de quoi l'établissement ne peut pas faire partie du regroupement. Nous croyons qu'il s'agit là d'un minimum.

Recommandation 54. Que l'inclusion d'un établissement d'un employeur au sein d'un programme de prévention multi-établissements ne soit possible que moyennant l'accord des travailleuses et travailleurs concernés, par l'entremise de leur association accréditée ou, à défaut, par l'expression favorable de la majorité d'entre eux.

Quant au contenu du programme de prévention, nous souhaitons que les risques psychosociaux dont il est question au paragraphe 1^o de l'article 59 de la LSST tel que reformulé par l'article 147 du projet de loi, comprennent nommément les situations de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale ou familiale.

Recommandation 55. Que soit spécifié, au paragraphe 1^o de l'article 59 LSST tel que reformulé par l'article 147 du projet de loi, que les risques psychosociaux dont il est question comprennent nommément les situations de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale ou familiale.

b) Le comité de santé et de sécurité du travail

Nous saluons le fait que la constitution d'un comité de santé et de sécurité du travail (CSS) serait dorénavant obligatoire dans les établissements comptant vingt travailleuses et travailleurs et plus et qu'un tel comité puisse être formé par entente et reconnu dans les établissements de moins de vingt travailleuses et travailleurs. Là s'arrête toutefois notre appréciation.

En effet, en lien avec ce qui précède quant à la possibilité pour l'employeur de décider seul d'élaborer un programme de prévention couvrant l'ensemble de ses établissements exerçant des activités de même nature, le projet de loi prévoit qu'il n'y aurait, dans ce cas, qu'un seul CSS. Il est vrai que les articles 82 et 83 de la LSST, tels que modifiés par les articles 159 et 160 du projet de loi, permettraient à l'employeur et aux syndicats présents de s'entendre pour former plusieurs CSS malgré les nouveaux articles 68 et 68.1, mais cela suppose évidemment l'existence d'une association accréditée. Le taux de présence syndicale dans les entreprises du secteur privé est passé en 2019 sous la barre des 24 % selon les données mêmes du ministère du Travail²⁶. Si on ne considérait que les entreprises comptant moins de 50 travailleuses et travailleurs, cette proportion serait encore plus faible.

Comme pour le programme de prévention, nous considérons que l'option « multi-établissements » pour le CSS ne doit être possible qu'avec l'accord des travailleuses et travailleurs concernés.

Recommandation 56. Que l'inclusion d'un établissement d'un employeur au sein d'un programme de prévention multi-établissements ne soit possible que moyennant l'accord des travailleuses et travailleurs concernés, par l'entremise de leur association accréditée ou, à défaut, par l'expression favorable de la majorité d'entre eux. À défaut d'un tel accord, un Comité de santé et de sécurité (CSS) doit être formé dans cet établissement s'il compte vingt travailleuses et travailleurs et plus.

Quant aux fonctions du CSS, nous plaidons pour le maintien du pouvoir décisionnel de celui-ci relativement à la désignation du médecin responsable des services de santé (ou chargé de la santé) au travail pour l'établissement, ainsi qu'à l'approbation du programme de santé spécifique à cet établissement, fonctions supprimées par l'article 156 du projet de loi. Il s'agit là pour nous d'un rempart essentiel pour empêcher le retour des « médecins de compagnies », risque réel introduit par le projet de loi comme nous le décrirons dans ce qui suit. De plus, compte tenu de l'intégration dans le programme de prévention de plusieurs éléments faisant présentement partie du programme de santé

²⁶ https://www.travail.gouv.qc.ca/publications/bilans_statistiques_annuels/la_presence_syndicale.html, consulté le 16 janvier 2021

spécifique à l'établissement, le CSS devrait avoir le pouvoir d'approuver le programme de prévention.

Recommandation 57. Que soit maintenu le pouvoir décisionnel du comité de santé et de sécurité relativement au choix du médecin responsable des services de santé (ou chargé de la santé au travail) et que le CSS ait le pouvoir d'approuver le programme de prévention élaboré conformément à l'article 59 LSST.

c) Le médecin responsable des services de santé

Au-delà du changement quant à la désignation de cette fonction, qu'il s'agisse d'un médecin responsable ou d'un médecin qui a charge de la santé au travail, le projet de loi introduit un dangereux recul en ouvrant la porte au retour des médecins « de compagnie » tant décriés avant l'entrée en vigueur de l'actuel régime de prévention et de réparation dans les années '80. En effet, en laissant au seul employeur le choix de ce médecin, on peut douter de la neutralité de ce dernier en application du principe voulant qu'on ne morde pas la main qui nous nourrit, même si, dans les faits, la rémunération du médecin serait assurée par le régime public d'assurance maladie.

Ces médecins, dont le choix doit demeurer sujet à l'approbation par le CSS, pourraient ne pas obligatoirement faire partie du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT), à l'instar des actuels médecins responsables, puisque ces services de santé au travail faisant partie de la mission de santé publique des CISSS et des CIUSSS pourraient rapidement se trouver débordés par l'entrée en vigueur rapide des mécanismes de prévention telle que nous la réclamons. Toutefois, des garanties d'indépendance de ces médecins par rapport à l'employeur doivent être exigées. Il serait en effet indécent de voir le même médecin agir à titre de médecin responsable (ou chargé) de la santé au travail en prévention, et agir à titre de médecin désigné par l'employeur en matière de réparation et particulièrement lorsqu'une lésion professionnelle fait l'objet de contestation par l'employeur.

Le CSS devrait obtenir une recommandation favorable de la part du RSPSAT avant d'entériner la désignation du médecin responsable (ou chargé) de la santé au travail.

Recommandation 58. Que le médecin désigné à titre de médecin responsable (ou chargé) de la santé au travail pour un établissement le soit par une décision en ce sens du comité de santé et de sécurité du travail après que celui-ci ait reçu des garanties raisonnables quant à l'indépendance de ce médecin par rapport à l'employeur et une recommandation favorable émanant du Réseau de santé publique en santé au travail. À défaut de comité de santé et de sécurité, que ce médecin soit désigné par le directeur de santé publique, tel que prévu par l'actuelle LSST.

d) Le représentant à la prévention

Nous ne comprenons pas la volonté exprimée dans le projet de loi de modifier la désignation de cette fonction connue (et espérée dans les groupes non encore réglementés) depuis maintenant plus de quarante ans. Si des employeurs ont pu développer une allergie aux termes « représentante ou représentant à la prévention », c'est pourtant bien à cela que renvoie le rôle de ces personnes, rôle qui n'est pas fondamentalement modifié par le projet de loi et qui doit être central en matière de prévention dans les établissements.

Recommandation 59. Que l'expression « représentant à la prévention » soit maintenue pour désigner les personnes accomplissant cette fonction.

Comme pour le programme de prévention et le CSS, nous nous opposons à la possibilité que l'employeur puisse unilatéralement, comme conséquence de son choix de développer un programme de prévention multi-établissements, imposer aux travailleuses et travailleurs un nombre réduit de représentantes ou de représentants à la prévention, bénéficiant d'un nombre réduit d'heures de libération pour effectuer ses fonctions à ce titre.

Un exemple suffira à démontrer l'effet que nous anticipons. Supposons donc un centre de services scolaires comptant 30 écoles primaires dont vingt regroupent vingt-cinq travailleuses et travailleurs alors que les 10 autres en comptent dix-neuf, 3 écoles secondaires dont une compte 80 travailleuses et travailleurs alors que les deux autres en regroupent 150 chacune, un centre d'éducation des adultes comptant 75 travailleuses

et travailleurs, et un centre de formation professionnelle comptant 125 travailleuses et travailleurs.

Le tableau qui suit compare la situation créée par le projet de loi et son projet de règlement sur les mécanismes de prévention avec celle découlant de l'actuelle réglementation relative aux CSS et à la représentante ou au représentant à la prévention, si évidemment cette réglementation s'appliquait au groupe 6 dont font partie les services d'enseignement. Aux fins de l'application du projet de règlement sur les mécanismes de prévention, nous supposons que les CSS de ce secteur d'activité dit à faible niveau de risque se réunissent une fois aux trois mois. Nous supposons également que cet employeur n'a pas réussi à s'entendre avec les syndicats représentant ses travailleuses et travailleurs.

Établissements	CSS	RP	Heures actuelles	Heures pl 59
10 écoles primaires, 19 tr. Chacune	0	0	0	0
20 écoles primaires, 25 tr. Chacune	20	20	3 h./sem. X 20 = 60 h.	0,5 h./4 sem. X 20 = 2,5 h./sem. en moyenne
1 école secondaire, 80 tr.	1	1	6 h./sem.	0,5 h./sem.
2 écoles secondaires, 150 tr. Chacune	2	2	10 h./sem. X 2 = 20 h	1,5 h./sem. X 2 = 3 h./sem.
1 centre d'éducation des adultes, 75 tr.	1	1	6 h./sem.	0,5 h./sem.
1 centre formation professionnelle., 125 tr.	1	1	10 h./sem.	1,5 h./sem.
Total = 1 270 tr.	25	25	102 h./sem.	8 h./sem.

Si l'employeur décidait de se doter d'un programme de prévention multi-établissements conformément au projet de loi, il n'y aurait qu'un seul CSS chapeautant l'ensemble de ces établissements regroupant 1 270 travailleuses et travailleurs, plutôt que 25. La réglementation actuelle générerait 53 heures de libération par semaine pour les membres de ce CSS agissant à titre de représentante ou de représentant à la prévention, comparativement à seulement 7 avec le projet de règlement joint au projet de loi. On devine aisément quel serait le choix de cet employeur ...

Nous pensons nécessaire que la réglementation actuelle relative aux heures accordées au représentant à la prévention faisant partie des groupes prioritaires 1 et 2 soit maintenue et étendue à l'ensemble des secteurs.

Recommandation 60. Que la réglementation actuelle relative aux heures accordées au représentant à la prévention faisant partie des groupes prioritaires 1 et 2 soit maintenue et que le projet de loi prévoit qu'elle soit étendue à l'ensemble des secteurs.

Dans tous les cas, le seuil d'au moins vingt travailleuses et travailleurs nécessaire pour la constitution d'un CSS laisse sans voix et sans protection suffisante un nombre important de travailleuses et travailleurs, soit celles et ceux qui travaillent dans des petites ou très petites entreprises. Selon les données publiées en juillet 2020 par l'Institut de la statistique du Québec²⁷, 32,6 % des établissements d'entreprises comptent entre 5 et 19 travailleuses et travailleurs, alors que 53 % en compteraient moins de cinq. Selon les données de la CNÉSST pour 2018 et qui apparaissent au tableau 3 de l'Analyse d'impact réglementaire du projet de loi, ce sont près de 500 000 travailleuses et travailleurs qui sont dans le premier de ces groupes d'établissements (5 à 19) et plus de 200 000 dans le second (moins de 5).

Bien que le projet de règlement sur les mécanismes de prévention prévoit la désignation d'une représentante ou d'un représentant à la prévention dans les établissements dits de niveau de risque moyen à partir d'un seuil de 10 travailleuses et travailleurs et à partir d'un seuil de 5 pour ceux dits à risque élevé, nous doutons de l'efficacité réelle d'une telle mesure en l'absence de syndicat assurant la formation, le soutien et la protection de ces personnes.

Or, des mécanismes pourraient être prévus pour pallier cette absence. On peut penser, par exemple, à la création d'associations sectorielles paritaires dans les secteurs où il n'en existe présentement pas.

²⁷ <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/les-entreprises-quebecoises-de-moins-de-5-employes-portrait-et-contribution-a-la-dynamique-des-entre/>

Nous serions également favorables à la mise sur pied d'un réseau de représentants à la prévention « itinérants », c'est-à-dire non rattachés spécifiquement à un établissement, mais ayant une capacité légale d'intervention par exemple dans une région donnée ou dans des établissements d'un secteur d'activité donné. Non soumis à l'autorité de l'employeur, de tels représentant « itinérants » pourraient intervenir dans une entreprise sans crainte de représailles de l'employeur. Il pourrait s'agir là d'une piste de solution aux difficultés de fonctionnement des mécanismes de prévention dans les milieux non-syndiqués. Nous savons que des propositions précises à cet effet seront soumises par d'autres parties intervenantes dans le cadre de la présente consultation.

D'ailleurs, rien n'empêcherait qu'un tel réseau de représentants à la prévention « itinérants » relève de la même structure autonome et indépendante que nous recommandons de créer pour la représentation des travailleuses et des travailleurs accidentés ou malades (les Bureaux de conseillers des travailleuses et des travailleurs).

Recommandation 61. Que le ministre se montre favorable à la création de nouvelles associations sectorielles paritaires en donnant des instructions à cet effet à la CNÉSSST.

Recommandation 62. Que le projet de loi prévoit le développement d'un réseau autonome de représentants à la prévention chargés de soutenir les travailleuses et travailleurs œuvrant dans des établissements comptant moins de vingt travailleuses et travailleurs.

4) Le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite

Nous appuyons totalement les recommandations à ce sujet qui sont soumises à la Commission de l'économie et du travail dans le cadre de la présente consultation par le Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail (CIAFT) dans son mémoire.

En effet, en lien avec ce que nous avons déjà soulevé quant au possible retour des médecins « de compagnie », nous demandons que la procédure actuelle qui prévoit la consultation par le médecin qui a charge de la travailleuse du médecin responsable (ou chargé) de la santé au travail s'il y en a un ou, à défaut, de la direction de la santé publique de la région, soit maintenue. Nous réitérons que les médecins responsables (ou chargés) de la santé au travail doivent être désignés par le CSS après que celui-ci

ait obtenu des garanties quant à leur indépendance par rapport à l'employeur et fassent l'objet d'une recommandation favorable du RSPSAT, si cette formule devait finalement être retenue.

Recommandation 63. Que le projet de loi soit modifié afin de maintenir l'existence du « médecin responsable des services de santé de l'établissement » et le rôle qui lui est dévolu par la version actuelle de la LSST quant à l'application du droit au retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Dans l'éventualité où un nouvel acteur, le « médecin chargé de la santé au travail », est introduit, que le projet de loi établisse clairement son rattachement au Réseau de santé publique en santé au travail et définisse des exigences en matière de formation spécialisée en santé au travail et en matière d'indépendance professionnelle par rapport aux employeurs.

Recommandation 64. Que l'article 139 du projet de loi soit modifié afin de préserver l'autonomie du « professionnel qui effectue le suivi de grossesse », et ce, de la façon suivante :

Le certificat serait délivré par le professionnel qui effectue le suivi de grossesse en se basant, notamment, mais non exclusivement, s'ils sont adoptés, sur des guides de référence (voir recommandation suivante).

Avant de délivrer le certificat, le « professionnel qui effectue le suivi de grossesse » devrait consulter le « médecin responsable des services de santé de l'établissement » ou le médecin responsable de cette fonction à la Direction régionale de la santé publique de la région où se retrouve l'établissement, ou la personne que ce dernier désigne.

Le « professionnel qui effectue le suivi de grossesse » pourra modifier l'avis de ces derniers pour tenir compte des spécificités de la situation de travail de la travailleuse et de l'état de santé de celle-ci.

La CNESST sera liée à l'avis du « professionnel qui effectue le suivi de grossesse ».

Nous rejetons aussi l'idée de confier au Directeur national de la santé publique le soin d'élaborer, d'ici le 1^{er} janvier 2022, des protocoles régissant l'accès au droit au

retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite tel que le propose l'article 142 du projet de loi, surtout si ces protocoles doivent répondre aux « commandes » de la CNÉSST. La véritable expertise de proximité existe déjà au sein du RSPSAT et des lignes directrices sont déjà appliquées par les équipes de santé au travail au sein des CLSC du réseau public.

Des avis et des guides de pratique sont par ailleurs produits par l'équipe de santé au travail de l'Institut national de santé publique du Québec et rien n'empêche que cela continue, sans que ces instruments ne lient le médecin ou le professionnel de la santé qui assure le suivi de grossesse. Tel que déjà souligné, la CNÉSST doit demeurer liée par l'avis de ce médecin ou autre professionnel de la santé.

Recommandation 65. Que l'article 142 du projet de loi prévoie la mise en place d'un comité multidisciplinaire indépendant, ayant pour rôle le développement des connaissances liées aux dangers et aux conditions de l'emploi qui y sont associés, sur la base tant des études scientifiques que des connaissances développées par les intervenants du Réseau de santé publique en santé au travail, en contact avec les milieux de travail.

Que les travaux du comité servent à développer, regrouper et rendre accessibles ces connaissances, sous la forme de guides de référence.

5) La reconnaissance des risques psychosociaux

Le ministre a souvent exprimé sa volonté de voir les risques psychosociaux mieux pris en compte dans le régime de santé et de sécurité. Le projet de loi sous étude contient quelques avancées à ce chapitre. Nous croyons toutefois que la LSST pourrait être plus explicite à cet égard en ajoutant à son article 2 qui définit l'objet de la loi, et partout ailleurs où cela est nécessaire, les mots « et psychologique » lorsqu'il est question de l'intégrité physique de la travailleuse ou du travailleur. Même si cette dimension est admise depuis au moins vingt ans, son inclusion explicite serait utile à notre avis, ne serait-ce qu'à des fins « pédagogiques ».

Recommandation 66. Que l'expression « la santé, l'intégrité physique et la sécurité » soit remplacée, à l'article 2 LSST et partout où elle apparaît, par « la santé, l'intégrité physique et psychologique et la sécurité ».

V. Conclusion

Une analyse des dispositions que contient le projet de loi n° 59 nous fait craindre le pire pour les travailleuses et les travailleurs accidentés ou malades.

L'examen minutieux que nous avons fait du projet de loi nous porte à penser que l'ensemble des victimes de lésions professionnelles du Québec risquent de voir une diminution de leurs droits si le projet de loi était adopté tel quel. Il présente en effet d'importants reculs pour les droits des victimes d'accidents et de maladies du travail. Toutefois, ce serait probablement celles et ceux qui ont le plus besoin de ces protections, les travailleuses et les travailleurs non-syndiqués, qui en paieraient le prix le plus fort.

Nous tenons à souligner qu'il est déplorable que l'Assemblée nationale n'ait pas jugé bon de convoquer une consultation générale pour entendre l'ensemble des personnes et des groupes intéressés par ce projet de loi, qui rappelle, le, modifie de façon importante les régimes de réparation et de prévention des lésions professionnelles. Lors de la réforme du régime de prévention en 1979, onze journées d'audition avaient été tenues, alors que dix journées avaient été nécessaires pour les auditions lors de la réforme du régime de réparation en 1984. Nous invitons donc les membres de la Commission de l'économie et du travail à élargir les consultations afin de permettre à une plus grande diversité de points de vue de s'exprimer.

Enfin, tel que nous l'avons déjà mentionné, nous pensons qu'il serait dans l'intérêt général de scinder le projet de loi afin de pouvoir faire deux débats distincts sur la réparation et la prévention, qui constituent deux questions très différentes.

VI. Recommandations

La judiciarisation

Recommandation 1. Que le droit de contestation de l'employeur sur toutes les décisions rendues en matière de réparation des lésions professionnelles soit aboli, sauf pour celles portant sur le financement.

Recommandation 2. Que les mutuelles de prévention, créées en vertu de l'article 284.2 du chapitre IX sur le financement de la LATMP, soient abolies.

L'objet de la loi

Recommandation 3. Que l'expression « dans les limites prévues par la présente loi » soit biffée de l'article 1 du projet de loi n° 59.

Les travailleuses domestiques

Recommandation 4. Que la définition de « travailleur domestique » prévue au paragraphe 4° de l'article 2 du projet de loi n° 59 soit biffée et que la définition de « travailleur » prévue au paragraphe 5° du même article soit modifiée ainsi :

« 1° du domestique qui exerce sa fonction seulement de manière occasionnelle ou sporadique sans en faire sa profession; »

Recommandation 5. À défaut de pouvoir ordonner la réintégration chez l'employeur, la CNÉSST devrait pouvoir ordonner le paiement de dommages compensatoires et punitifs ou pouvoir verser à ces travailleuses et travailleurs domestiques une indemnité compensatoire telle que celle prévue à l'article 48 de la loi.

Recommandation 6. Que l'article 3 du projet de loi soit modifié afin que l'article 280 soit biffé du nouvel article 8.4 de la LATMP.

Les maladies professionnelles

Recommandation 7. Que la liste des maladies professionnelles soit maintenue à l'annexe I de la Loi, et conséquemment, que l'annexe I ne soit pas abrogée et que le *Règlement sur les maladies professionnelles* ne soit pas adopté.

Recommandation 8. Que les pouvoirs règlementaires sur les maladies professionnelles prévus par les articles 115 et 116 du projet de loi ne soient pas accordés à la CNÉSST et les articles 29 et 30 de la LATMP ne soient pas modifiés.

Recommandation 9. Que le pouvoir de modification de la liste des maladies professionnelles prévu par le paragraphe 1° de l'article 454, qui permet l'ajout de maladies par voie règlementaire, soit maintenu tel qu'il existe présentement.

Recommandation 10. Que l'annexe I de la Loi soit immédiatement modifiée par l'ajout de toutes les maladies professionnelles contenues à liste de maladies professionnelles de l'OIT.

Recommandation 11. Que l'annexe I de la Loi soit immédiatement modifiée par l'ajout de tous les cancers professionnels causés par des substances reconnues comme étant cancérigènes par le RSST.

Recommandation 12. Que la Loi prévoit que la liste des maladies professionnelles soit mise à jour automatiquement à chaque fois que l'OIT fait un ajout à sa liste de maladies professionnelles.

Recommandation 13. Qu'aucune nouvelle condition ne soit ajoutée afin de pouvoir bénéficier de la présomption pour une maladie professionnelle contenue à la liste.

Recommandation 14. Que la Loi ne prévoit aucune exclusion de maladie professionnelle du régime d'indemnisation et qu'aucun pouvoir réglementaire ne soit accordé à la CNÉSST afin de lui permettre de fixer des critères d'admissibilité aux fins de l'article 30 de la Loi.

Recommandation 15. Afin de préserver son caractère scientifique indépendant et d'éviter l'influence d'intérêts particuliers, que la nomination des membres du Comité scientifique relève, soit de la Direction nationale de la Santé publique, soit de l'Institut national de Santé publique du Québec, soit du Scientifique en chef du Québec.

Recommandation 16. Qu'une présomption irréfragable soit introduite dans la Loi pour le mésothéliome causé par l'exposition à la fibre d'amiante.

L'assistance médicale et l'évaluation médicale

Recommandation 17. Que tous les frais d'assistance médicale pour une lésion professionnelle demeurent à la charge de la CNÉSST. La modification permettant à la CNÉSST d'imposer des frais pour les traitements, prévue à l'article 54 du projet de loi, et le nouveau pouvoir réglementaire prévu à l'article 115 du projet de loi doivent donc être biffés.

Recommandation 18. Qu'aucun nouveau pouvoir permettant de restreindre l'assistance médicale ne soit accordé à la CNÉSST. La modification permettant à la CNÉSST d'imposer des conditions pour le paiement des médicaments et autres produits pharmaceutiques, prévue à l'article 51 du projet de loi, et le nouveau pouvoir réglementaire prévu à cet effet à l'article 115 du projet de loi doivent donc être biffés.

Recommandation 19. Que le Bureau d'évaluation médicale (BÉM) soit aboli et la CNÉSST soit liée, sur toutes les questions médicales, par l'opinion du médecin traitant.

Recommandation 20. Que les changements proposés par le projet de loi n° 59 touchant au processus d'évaluation médicale ne soient en aucun cas adoptés.

Recommandation 21. Que les dispositions prévues par le projet de loi en cas de retard du BÉM à désigner un médecin chargé de l'évaluation ou à rendre un avis ne soient pas adoptées.

Recommandation 22. Que les dispositions de l'article 224.1 de la loi actuelle, sur le défaut du membre du BÉM à rendre son avis dans le délai, soient supprimées.

Recommandation 23. Que les comités de maladies professionnelles oncologiques prévus par l'article 73 du projet de loi ne soient pas créés.

Recommandation 24. Qu'un mécanisme d'enquête spécifique en matière de maladie professionnelle soit intégré à la Loi.

La réadaptation

Recommandation 25. Que toute mesure de réadaptation avant la consolidation soit obligatoirement soumise au médecin traitant et qu'elle ne puisse être effective qu'avec son accord, de la même manière que pour l'assignation temporaire de travail.

Recommandation 26. Que la travailleuse ou le travailleur puisse demander la révision d'une décision portant sur une mesure de réadaptation avant la consolidation.

Recommandation 27. Que les victimes de lésions professionnelles puissent avoir droit aux mesures de réadaptation sociale, notamment le remboursement du coût des travaux d'entretien courant du domicile et le paiement de frais d'aide personnelle à domicile, avant que leur lésion soit consolidée.

Recommandation 28. Que le formulaire d'assignation temporaire ne contienne pas de question sur les limitations fonctionnelles temporaires.

Recommandation 29. Que l'employeur ait l'obligation de verser à une victime de lésion professionnelle qui travaille en assignation temporaire le salaire et tous les avantages liés à l'emploi occupé au moment de la lésion, comme s'il était occupé selon l'horaire régulier.

Recommandation 30. Que la réadaptation physique, prévue par les articles 148, 149 et 150 de la LATMP, soit maintenue.

Recommandation 31. Que la liste de mesures de réadaptation sociale énumérées à l'article 152 de la LATMP demeure non-limitative et qu'en conséquence le paragraphe 1° de l'article 31 du projet de loi soit biffé.

Recommandation 32. Que la liste de mesures de réadaptation professionnelle énumérées à l'article 167 de la LATMP demeure non-limitative et qu'en conséquence le paragraphe 1° de l'article 33 du projet de loi soit biffé.

Recommandation 33. Qu'une mesure de retour progressif au travail soit nécessairement accompagnée du paiement par l'employeur du salaire et des autres avantages liés à l'emploi de la travailleuse ou du travailleur selon les mêmes modalités que pour l'assignation temporaire d'un travail.

Recommandation 34. Que les programmes de formation offerts en réadaptation professionnelle soient des formations reconnues par le ministère de l'Éducation ou celui de l'Enseignement supérieur et qu'elles soient dispensées dans le réseau public. À cet effet, l'article 182.1 du projet de loi, prévoyant une entente avec Emploi Québec ayant pour objet la dispensation des services publics d'emploi, pourrait être clarifié en y indiquant que les travailleuses et travailleurs accidentés ou malades ont accès aux programmes de formation d'Emploi Québec.

Recommandation 35. Que l'article 39 du projet de loi soit modifié afin de reprendre le libellé actuel de l'article 173 de la LATMP qui stipule que le travailleur « peut recevoir des services » plutôt que « la commission fournit » afin d'éviter que la CNÉSSST soit dotée de pouvoirs coercitifs pour imposer aux victimes de lésions professionnelles des obligations de recherche d'emploi.

Le retour au travail

Recommandation 36. Que le droit à l'indemnité de remplacement du revenu prévu par l'article 48 de la LATMP pour une travailleuse ou un travailleur redevenu capable d'exercer son emploi après l'expiration de son droit de retour au travail soit maintenu en cas de non réintégration effective en emploi.

Recommandation 37. Que la Loi prévoit qu'une travailleuse ou qu'un travailleur incapable de refaire son emploi en raison de limitations fonctionnelles découlant d'une lésion professionnelle puisse choisir entre :

- l'imposition du devoir d'accommodement à l'employeur afin qu'il rende disponible un emploi convenable;
- le droit à la réadaptation professionnelle afin de lui permettre d'occuper un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail.

Recommandation 38. Que les présomptions d'incapacité des travailleuses et des travailleurs âgés prévues à l'article 53 de la LATMP soient maintenues et que l'article 19 du projet de loi soit biffé.

Recommandation 39. Que la définition actuelle d'emploi convenable inscrite à l'article 2 de la LATMP soit maintenue.

Procédure de réclamation et prescriptions

Recommandation 40. Que l'employeur ait l'obligation de déclarer toutes les lésions professionnelles survenues dans son établissement à la CNÉSST.

Recommandation 41. Que les délais de production de réclamation imposés aux travailleuses et travailleurs soient abolis.

Recommandation 42. Que les articles 22 et 85 du projet de loi concernant une prescription pour les indemnités de décès soient biffés.

Processus de contestation, pouvoir de reconsidération et accès à la justice

Recommandation 43. Que les articles 108 et 110 du projet de loi soient biffés.

Recommandation 44. Que le délai pour demander la révision d'une décision de la CNÉSST prévu à l'article 358 de la LATMP soit fixé à 60 jours afin de l'harmoniser avec le délai pour contester une décision de la révision au tribunal.

Recommandation 45. Que la Direction de la révision administration de la CNÉSST soit abolie et remplacée par une instance de révision indépendante de la Commission.

Recommandation 46. Que cette nouvelle instance de révision puisse tenir une audience à la demande d'une partie.

Recommandation 47. Nous suggérons que cette instance de révision relève du Tribunal administratif du travail qui possède déjà l'infrastructure et l'expertise nécessaire.

Recommandation 48. Que l'article 102 du projet de loi soit biffé.

Recommandation 49. Que l'article 112 du projet de loi soit modifié pour que le délai accordé à la CNÉSSST pour reconsidérer une décision afin de corriger une erreur soit maintenu à 90 jours tel que le prévoit l'actuel article 365 de la LATMP.

Recommandation 50. Que le projet de loi prévoie la création d'un organisme public, indépendant de la CNÉSSST et financé par le régime d'indemnisation, ayant comme mandat d'offrir des services d'information et de représentation aux travailleuses et aux travailleurs non-syndiqués victimes de lésions professionnelles.

Prévention de la violence sur les lieux du travail

Recommandation 51. Que la nouvelle obligation relative à la prévention de la violence sur les lieux du travail (paragraphe 16° de l'article 51 LSST) créée par l'article 143 du projet de loi soit assortie d'une obligation pour l'employeur de se doter d'une politique à cet effet et qu'un plan d'action spécifique sur ce sujet soit inclus dans le programme de prévention.

La nouvelle mouture des mécanismes de prévention

Recommandation 52. Que soit retirée la notion de niveau de risque du projet de Règlement sur les mécanismes de prévention et que le seul critère de différenciation retenu soit le nombre de travailleuses et de travailleurs dans l'établissement.

Recommandation 53. Que les mécanismes de prévention prévus par la LSST soient implantés rapidement dans l'ensemble des secteurs d'activité sans nouvel étalement dans le temps.

Recommandation 54. Que l'inclusion d'un établissement d'un employeur au sein d'un programme de prévention multi-établissements ne soit possible que moyennant l'accord des travailleuses et travailleurs concernés, par l'entremise de leur association accréditée ou, à défaut, par l'expression favorable de la majorité d'entre eux.

Recommandation 55. Que soit spécifié, au paragraphe 1° de l'article 59 LSST tel que reformulé par l'article 147 du projet de loi, que les risques psychosociaux dont il est question comprennent nommément les situations de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale ou familiale.

Recommandation 56. Que l'inclusion d'un établissement d'un employeur au sein d'un programme de prévention multi-établissements ne soit possible que moyennant l'accord des travailleuses et travailleurs concernés, par l'entremise de leur association accréditée ou, à défaut, par l'expression favorable de la majorité d'entre eux. À défaut d'un tel accord, un Comité de santé et de sécurité (CSS) doit être formé dans cet établissement s'il compte vingt travailleuses et travailleurs et plus.

Recommandation 57. Que soit maintenu le pouvoir décisionnel du comité de santé et de sécurité relativement au choix du médecin responsable des services de santé (ou chargé de la santé au travail) et que le CSS ait le pouvoir d'approuver le programme de prévention élaboré conformément à l'article 59 LSST.

Recommandation 58. Que le médecin désigné à titre de médecin responsable (ou chargé) de la santé au travail pour un établissement le soit par une décision en ce sens du comité de santé et de sécurité du travail après que celui-ci ait reçu des garanties

raisonnables quant à l'indépendance de ce médecin par rapport à l'employeur et une recommandation favorable émanant du Réseau de santé publique en santé au travail. À défaut de comité de santé et de sécurité, que ce médecin soit désigné par le directeur de santé publique, tel que prévu par l'actuelle LSST.

Recommandation 59. Que l'expression « représentant à la prévention » soit maintenue pour désigner les personnes accomplissant cette fonction.

Recommandation 60. Que la réglementation actuelle relative aux heures accordées au représentant à la prévention faisant partie des groupes prioritaires 1 et 2 soit maintenue et que le projet de loi prévoit qu'elle soit étendue à l'ensemble des secteurs.

Recommandation 61. Que le ministre se montre favorable à la création de nouvelles associations sectorielles paritaires en donnant des instructions à cet effet à la CNÉSST.

Recommandation 62. Que le projet de loi prévoit le développement d'un réseau autonome de représentants à la prévention chargés de soutenir les travailleuses et travailleurs œuvrant dans des établissements comptant moins de vingt travailleuses et travailleurs.

Le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite

Recommandation 63. Que le projet de loi soit modifié afin de maintenir l'existence du « médecin responsable des services de santé de l'établissement » et le rôle qui lui est dévolu par la version actuelle de la LSST quant à l'application du droit au retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Dans l'éventualité où un nouvel acteur, le « médecin chargé de la santé au travail », est introduit, que le projet de loi établisse clairement son rattachement au Réseau de santé publique en santé au travail et définisse des exigences en matière de formation spécialisée en santé au travail et en matière d'indépendance professionnelle par rapport aux employeurs.

Recommandation 64. Que l'article 139 du projet de loi soit modifié afin de préserver l'autonomie du « professionnel qui effectue le suivi de grossesse », et ce, de la façon suivante :

Le certificat serait délivré par le professionnel qui effectue le suivi de grossesse en se basant, notamment, mais non exclusivement, s'ils sont adoptés, sur des guides de référence (voir recommandation suivante).

Avant de délivrer le certificat, le « professionnel qui effectue le suivi de grossesse » devrait consulter le « médecin responsable des services de santé de l'établissement » ou le médecin responsable de cette fonction à la Direction régionale de la santé publique de la région où se retrouve l'établissement, ou la personne que ce dernier désigne.

Le « professionnel qui effectue le suivi de grossesse » pourra modifier l'avis de ces derniers pour tenir compte des spécificités de la situation de travail de la travailleuse et de l'état de santé de celle-ci.

La CNÉSST sera liée à l'avis du « professionnel qui effectue le suivi de grossesse ».

Recommandation 65. Que l'article 142 du projet de loi prévoie la mise en place d'un comité multidisciplinaire indépendant, ayant pour rôle le développement des connaissances liées aux dangers et aux conditions de l'emploi qui y sont associés, sur la base tant des études scientifiques que des connaissances développées par les intervenants du Réseau de santé publique en santé au travail, en contact avec les milieux de travail.

Que les travaux du comité servent à développer, regrouper et rendre accessibles ces connaissances, sous la forme de guides de référence.

La reconnaissance des risques psychosociaux

Recommandation 66. Que l'expression « la santé, l'intégrité physique et la sécurité » soit remplacée, à l'article 2 LSST et partout où elle apparaît, par « la santé, l'intégrité physique et psychologique et la sécurité ».

VII. Lexique

AAFQ :	Association des aides familiales du Québec
BAPE :	Bureau d'audience publique sur l'environnement
BÉM :	Bureau d'évaluation médicale
CAT :	Commission des accidents du travail
CCTM :	Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre
CDPDJ :	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CIAFT :	Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail
CISSS :	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC :	Centre local de services communautaires
CMPP	Comité des maladie professionnelles pulmonaires
CNÉSST :	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CSC :	Cour suprême du Canada
CSP	Comité spécial des présidents
CSS :	Comité de santé et de sécurité du travail
CSST :	Commission de la santé et de la sécurité du travail
CTI :	Centre des travailleurs et travailleuses immigrants
INSPQ :	Institut national en santé publique du Québec
IRIS :	Institut de recherche et d'informations socioéconomiques
IRSST :	Institut de recherche Robert Sauvé en santé et sécurité du travail
LATMP :	Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles
LSST :	Loi sur la santé et la sécurité du travail
OIT :	Organisation internationale du travail
PINAY :	Organisation des femmes Philippines du Québec
RLRQ :	Recueil des lois et des règlements du Québec
RSPSAT :	Réseau de santé publique en santé au travail
RSST :	Règlement sur la santé et la sécurité du travail
SAAQ :	Société de l'assurance automobile du Québec
TAT :	Tribunal administratif du travail
UQÀM :	Université du Québec à Montréal
UTTAM :	Union des travailleuses et travailleurs accidentés ou malades

VIII. Annexes

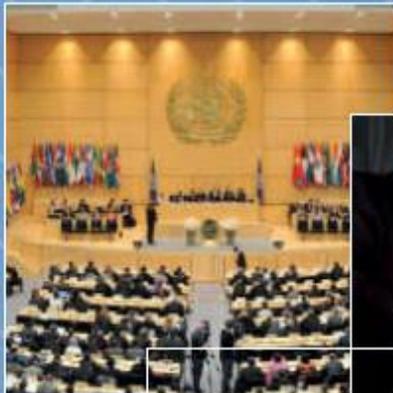
Annexe 1 - Liste des maladies professionnelles de l'OIT



Organisation
Internationale
du Travail

Liste des maladies professionnelles de l'OIT

(révisée en 2010)



CONFÉRENCE INTERNATIONALE DU TRAVAIL

Recommandation 194

Recommandation concernant la liste des maladies professionnelles et l'enregistrement et la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles

La Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail,

Convoquée à Genève par le Conseil d'administration du Bureau international du Travail,
et s'y étant réunie le 3 juin 2002, en sa quatre-vingt-dixième session;

Notant les dispositions de la convention et de la recommandation sur la sécurité et la
santé des travailleurs, 1981, et de la convention et de la recommandation sur
les services de santé au travail, 1985;

Notant également la liste des maladies professionnelles telle qu'amendée en 1980,
annexée à la convention sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies
professionnelles, 1964;

Considérant le besoin de renforcer les procédures d'identification, d'enregistrement et de
déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le but d'en
identifier les causes, d'élaborer des mesures préventives, de promouvoir
l'harmonisation des systèmes d'enregistrement et de déclaration et d'améliorer le
processus de réparation en cas d'accidents du travail et de maladies
professionnelles;

Considérant le besoin de disposer d'une procédure simple pour mettre à jour une liste de
maladies professionnelles;

Après avoir décidé d'adopter diverses propositions relatives à l'enregistrement et à la
déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, et au réexamen
régulier et à la mise à jour d'une liste des maladies professionnelles, question qui
constitue le cinquième point à l'ordre du jour de la session;

Après avoir décidé que ces propositions prendraient la forme d'une recommandation,

adopte, ce vingtième jour de juin deux mille deux, la recommandation ci-après, qui
sera dénommée Recommandation sur la liste des maladies professionnelles, 2002.

1. Lors de l'établissement, du réexamen et de l'application des mécanismes d'enregistrement et de déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, l'autorité compétente devrait tenir compte du Recueil de directives pratiques de 1996 sur l'enregistrement et la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles et d'autres recueils de directives pratiques ou guides ayant trait à ce sujet approuvés ultérieurement par l'Organisation internationale du Travail.

2. Une liste nationale des maladies professionnelles aux fins de prévention, d'enregistrement, de déclaration et, le cas échéant, de réparation devrait être établie par l'autorité compétente, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, suivant des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales et par étapes si nécessaire. Cette liste devrait:

- a) aux fins de prévention, d'enregistrement, de déclaration et de réparation, comprendre au moins les maladies visées au tableau I de la convention sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964, telle qu'amendée en 1980;
- b) comprendre, dans la mesure du possible, les autres maladies visées dans la liste des maladies professionnelles annexée à la présente recommandation;
- c) comprendre, dans la mesure du possible, une partie intitulée «Maladies dont l'origine professionnelle est soupçonnée».

3. La liste annexée à la présente recommandation devrait être périodiquement réexaminée et mise à jour par le biais de réunions tripartites d'experts convoquées par le Conseil d'administration du Bureau international du Travail. Toute nouvelle liste ainsi établie sera soumise au Conseil d'administration pour approbation et, une fois approuvée, remplacera la liste précédente et sera communiquée aux Membres de l'Organisation internationale du Travail.

4. La liste nationale des maladies professionnelles devrait être réexaminée et mise à jour en tenant compte de la dernière liste actualisée conformément au paragraphe 3.

5. Tout Membre devrait communiquer sa liste nationale des maladies professionnelles au Bureau international du Travail, dès son établissement ou sa révision, en vue de faciliter le réexamen et la mise à jour périodiques de la liste des maladies professionnelles annexée à la présente recommandation.

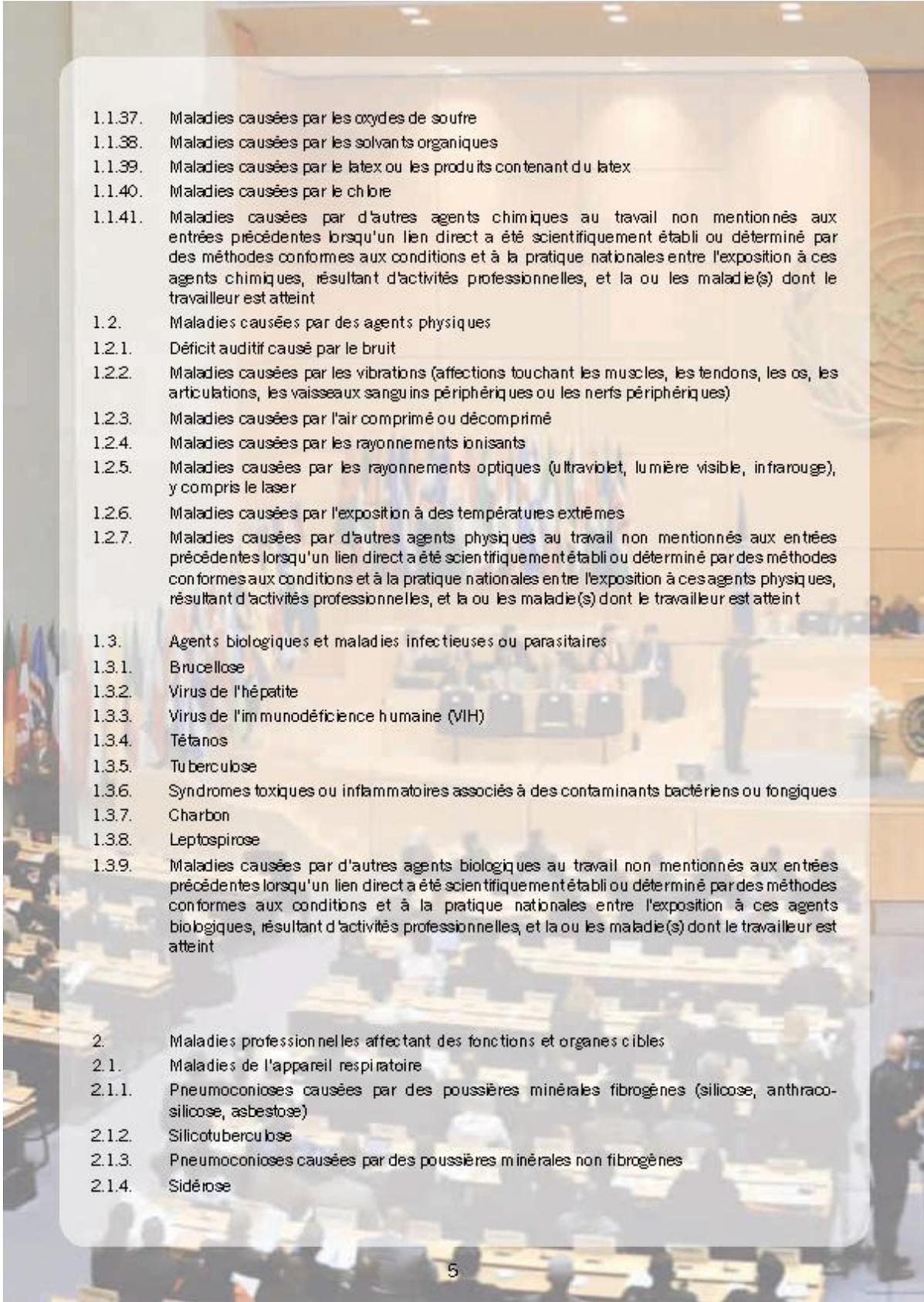
6. Tout Membre devrait fournir annuellement au Bureau international du Travail des statistiques exhaustives sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et, lorsque cela est approprié, sur les événements dangereux et les accidents de trajet, en vue de faciliter l'échange et la comparaison internationale de ces statistiques.

ANNEXE

Liste des maladies professionnelles¹
(révisée en 2010)

1. Maladies professionnelles causées par l'exposition à des agents, résultant d'activités professionnelles
 - 1.1. Maladies causées par des agents chimiques
 - 1.1.1. Maladies causées par le béryllium ou ses composés
 - 1.1.2. Maladies causées par le cadmium ou ses composés
 - 1.1.3. Maladies causées par le phosphore ou ses composés
 - 1.1.4. Maladies causées par le chrome ou ses composés
 - 1.1.5. Maladies causées par le manganèse ou ses composés
 - 1.1.6. Maladies causées par l'arsenic ou ses composés
 - 1.1.7. Maladies causées par le mercure ou ses composés
 - 1.1.8. Maladies causées par le plomb ou ses composés
 - 1.1.9. Maladies causées par le fluor ou ses composés
 - 1.1.10. Maladies causées par le disulfure de carbone
 - 1.1.11. Maladies causées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques ou aromatiques
 - 1.1.12. Maladies causées par le benzène ou ses homologues
 - 1.1.13. Maladies causées par les dérivés nitrés et aminés du benzène ou de ses homologues
 - 1.1.14. Maladies causées par la nitroglycérine ou d'autres esters de l'acide nitrique
 - 1.1.15. Maladies causées par les alcools, les glycols ou les cétones
 - 1.1.16. Maladies causées par les substances asphyxiantes telles que monoxyde de carbone, sulfure d'hydrogène, cyanure d'hydrogène ou ses dérivés
 - 1.1.17. Maladies causées par l'acrylonitrile
 - 1.1.18. Maladies causées par les oxydes d'azote
 - 1.1.19. Maladies causées par le vanadium ou ses composés
 - 1.1.20. Maladies causées par l'antimoine ou ses composés
 - 1.1.21. Maladies causées par l'hexane
 - 1.1.22. Maladies causées par les acides minéraux
 - 1.1.23. Maladies causées par des agents pharmaceutiques
 - 1.1.24. Maladies causées par le nickel ou ses composés
 - 1.1.25. Maladies causées par le thallium ou ses composés
 - 1.1.26. Maladies causées par l'osmium ou ses composés
 - 1.1.27. Maladies causées par le sélénium ou ses composés
 - 1.1.28. Maladies causées par le cuivre ou ses composés
 - 1.1.29. Maladies causées par le platine ou ses composés
 - 1.1.30. Maladies causées par l'étain ou ses composés
 - 1.1.31. Maladies causées par le zinc ou ses composés
 - 1.1.32. Maladies causées par le phosgène
 - 1.1.33. Maladies causées par des irritants de la cornée tels que la benzoquinone
 - 1.1.34. Maladies causées par l'ammoniac
 - 1.1.35. Maladies causées par les isocyanates
 - 1.1.36. Maladies causées par les pesticides

¹ Pour l'application de cette liste, le degré et le type d'exposition ainsi que le travail ou l'activité professionnelle présentant un risque particulier d'exposition devraient être pris en compte lorsqu'il y a lieu.

- 
- 1.1.37. Maladies causées par les oxydes de soufre
 - 1.1.38. Maladies causées par les solvants organiques
 - 1.1.39. Maladies causées par le latex ou les produits contenant du latex
 - 1.1.40. Maladies causées par le chlore
 - 1.1.41. Maladies causées par d'autres agents chimiques au travail non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition à ces agents chimiques, résultant d'activités professionnelles, et la ou les maladie(s) dont le travailleur est atteint
 - 1.2. Maladies causées par des agents physiques
 - 1.2.1. Déficit auditif causé par le bruit
 - 1.2.2. Maladies causées par les vibrations (affections touchant les muscles, les tendons, les os, les articulations, les vaisseaux sanguins périphériques ou les nerfs périphériques)
 - 1.2.3. Maladies causées par l'air comprimé ou décomprimé
 - 1.2.4. Maladies causées par les rayonnements ionisants
 - 1.2.5. Maladies causées par les rayonnements optiques (ultraviolet, lumière visible, infrarouge), y compris le laser
 - 1.2.6. Maladies causées par l'exposition à des températures extrêmes
 - 1.2.7. Maladies causées par d'autres agents physiques au travail non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition à ces agents physiques, résultant d'activités professionnelles, et la ou les maladie(s) dont le travailleur est atteint
 - 1.3. Agents biologiques et maladies infectieuses ou parasitaires
 - 1.3.1. Brucellose
 - 1.3.2. Virus de l'hépatite
 - 1.3.3. Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
 - 1.3.4. Tétanos
 - 1.3.5. Tuberculose
 - 1.3.6. Syndromes toxiques ou inflammatoires associés à des contaminants bactériens ou fongiques
 - 1.3.7. Charbon
 - 1.3.8. Leptospirose
 - 1.3.9. Maladies causées par d'autres agents biologiques au travail non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition à ces agents biologiques, résultant d'activités professionnelles, et la ou les maladie(s) dont le travailleur est atteint
 2. Maladies professionnelles affectant des fonctions et organes cibles
 - 2.1. Maladies de l'appareil respiratoire
 - 2.1.1. Pneumoconioses causées par des poussières minérales fibrogènes (silicose, anthraco-silicose, asbestose)
 - 2.1.2. Silicotuberculose
 - 2.1.3. Pneumoconioses causées par des poussières minérales non fibrogènes
 - 2.1.4. Sidérose

- 2.1.5. Maladies bronchopulmonaires causées par les poussières de métaux durs
- 2.1.6. Maladies bronchopulmonaires causées par les poussières de coton (byssinose), de lin, de chanvre, de sisal ou de canne à sucre (bagassose)
- 2.1.7. Asthme causé par des agents sensibilisants ou irritants reconnus, inhérents au processus de travail
- 2.1.8. Alvéolite allergique extrinsèque causée par l'inhalation, résultant d'activités professionnelles, de poussières organiques ou d'aérosols microbiologiquement contaminés
- 2.1.9. Maladies pulmonaires obstructives chroniques causées par l'inhalation, résultant d'activités professionnelles, de poussières de charbon, de poussières de carrières de pierre, de poussières de bois, de poussières issues de céréales et de travaux agricoles, de poussières dans les locaux pour animaux, de poussières de textiles et de papier
- 2.1.10. Maladies pulmonaires causées par l'aluminium
- 2.1.11. Troubles des voies aériennes supérieures causés par des agents sensibilisants ou irritants reconnus, inhérents au processus de travail
- 2.1.12. Autres maladies de l'appareil respiratoire non mentionnées aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition à des facteurs de risque, résultant d'activités professionnelles, et la ou les maladie(s) dont le travailleur est atteint

- 2.2. Maladies de la peau
- 2.2.1. Dermatoses de contact allergiques et urticaire de contact causées par d'autres agents allergènes reconnus, non mentionnés à d'autres entrées, résultant d'activités professionnelles
- 2.2.2. Dermatoses de contact irritantes causées par d'autres agents irritants reconnus, non mentionnés à d'autres entrées, résultant d'activités professionnelles
- 2.2.3. Vitiligo causé par d'autres agents reconnus, non mentionnés à d'autres entrées, résultant d'activités professionnelles
- 2.2.4. Autres maladies de la peau causées par des agents physiques, chimiques ou biologiques au travail non mentionnés à d'autres entrées, lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition à ces facteurs de risque, résultant d'activités professionnelles, et la ou les maladie(s) de la peau dont le travailleur est atteint

- 2.3. Troubles musculo-squelettiques
- 2.3.1. Ténosynovite chronique sténosante du pouce due à des mouvements répétitifs, des efforts intenses ou des postures extrêmes du poignet
- 2.3.2. Ténosynovite chronique de la main et du poignet due à des mouvements répétitifs, des efforts intenses ou des postures extrêmes du poignet
- 2.3.3. Bursite olécrânienne due à une pression prolongée au niveau du coude
- 2.3.4. Bursite prépatellaire due à une position agenouillée prolongée
- 2.3.5. Epicondylite due à un travail répétitif intense
- 2.3.6. Lésions méniscales causées par des travaux prolongés effectués en position agenouillée ou accroupie
- 2.3.7. Syndrome du canal carpien dû à un travail répétitif intense pendant des périodes prolongées, des vibrations, des postures extrêmes du poignet ou une combinaison de ces trois facteurs
- 2.3.8. Autres troubles musculo-squelettiques non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition à des facteurs de risque, résultant d'activités professionnelles, et le ou les trouble(s) musculo-squelettique(s) dont le travailleur est atteint

- 
- 2.4. Troubles mentaux et du comportement
 - 2.4.1. Etat de stress post-traumatique
 - 2.4.2. Autres troubles mentaux ou du comportement non mentionnés à l'entrée précédente lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition à des facteurs de risque, résultant d'activités professionnelles, et le ou les trouble(s) mentaux ou du comportement dont le travailleur est atteint
3. Cancer professionnel
 - 3.1. Cancer causé par les agents suivants
 - 3.1.1. Amiante
 - 3.1.2. Benzidine et ses sels
 - 3.1.3. Bis(chlorométhyl)éther
 - 3.1.4. Composés de chrome VI
 - 3.1.5. Goudrons de houille, brais de houille ou suies
 - 3.1.6. Bêta-naphthylamine
 - 3.1.7. Chlorure de vinyle
 - 3.1.8. Benzène
 - 3.1.9. Dérivés nitrés et aminés toxiques du benzène ou de ses homologues
 - 3.1.10. Rayonnements ionisants
 - 3.1.11. Goudron, brai, bitume, huiles minérales, anthracène ou les composés, produits ou résidus de ces substances
 - 3.1.12. Emissions de cokeries
 - 3.1.13. Composés du nickel
 - 3.1.14. Poussières de bois
 - 3.1.15. Arsenic et ses composés
 - 3.1.16. Béryllium et ses composés
 - 3.1.17. Cadmium et ses composés
 - 3.1.18. Erionite
 - 3.1.19. Oxyde d'éthylène
 - 3.1.20. Virus de l'hépatite B (VHB) et virus de l'hépatite C (VHC)
 - 3.1.21. Cancres causés par d'autres agents au travail non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition à ces agents, résultant d'activités professionnelles, et le ou les cancer(s) dont le travailleur est atteint
4. Autres maladies
 - 4.1. Nystagmus du mineur
 - 4.2. Autres maladies spécifiques causées par une activité professionnelle ou un procédé de travail non mentionnés dans la présente liste lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition, résultant d'activités professionnelles, et la ou les maladie(s) dont le travailleur est atteint

Liste des maladies professionnelles de l'OIT (révisée en 2010)

La recommandation (n° 194) sur la liste des maladies professionnelles, 2002, prévoit que les listes nationales de maladies professionnelles doivent comprendre, dans la mesure du possible, les maladies visées dans la liste des maladies professionnelles annexée à la recommandation.

Compte tenu des travaux des deux réunions d'experts, le Conseil d'administration a approuvé, le 25 mars 2010, une nouvelle liste de maladies professionnelles lors de sa 307^e session. Cette nouvelle liste remplace la liste annexée à la recommandation n° 194, adoptée en 2002.

La nouvelle liste comprend une série de maladies professionnelles reconnues à l'échelle internationale, allant des pathologies causées par des agents chimiques, physiques et biologiques aux maladies respiratoires et de la peau, en passant par les troubles musculo-squelettiques et les cancers professionnels. La liste de l'OIT inclut spécifiquement, pour la première fois, les troubles mentaux et du comportement. Cette liste comprend également des entrées ouvertes dans toutes les sections relatives aux maladies susmentionnées. Ces entrées ouvertes permettent de reconnaître l'origine professionnelle des maladies non spécifiées dans la liste dans le cas où un lien est établi entre l'exposition aux facteurs de risque résultant d'activités professionnelles et le trouble ou la maladie, dont le travailleur est atteint.

Les experts tripartites ont appliqué des critères pour décider quelles maladies spécifiques devaient être prises en compte dans la liste mise à jour. Il fallait qu'il existe un lien de cause à effet avec un agent, une exposition ou un procédé de travail donné; qu'elles surviennent dans l'environnement de travail et/ou dans des professions spécifiques; qu'elles affectent les groupes de personnes en question avec une fréquence supérieure à l'incidence moyenne au sein du reste de la population; et qu'il existe des preuves scientifiques qui établissent une pathologie déterminée après exposition et la plausibilité de la cause.

Cette nouvelle liste de maladies professionnelles reflète l'évolution technique dans l'identification et la reconnaissance des maladies professionnelles dans le monde d'aujourd'hui. Elle indique clairement où la prévention et la protection devraient avoir lieu. Cette liste de l'OIT représente le dernier consensus mondial sur les maladies reconnues au niveau international en tant que maladies causées par le travail. Elle peut servir de modèle pour l'établissement, l'examen et la révision des listes nationales de maladies professionnelles. Les membres de la population active dans le monde et leur famille bénéficieront de cette nouvelle liste.

Programme de la sécurité et la santé au travail
et de l'environnement (SafeWork)
Bureau international du Travail

4, route des Morillons
1211 Genève 22
Suisse

Tél : +41 (0)22 799 6715
Fax : +41 (0)22 799 6878

Site web: www.ilo.org/safework
Courriel: safework@ilo.org



Annexe 2 - Ajouts de maladies à l'annexe I de la LATMP

Les ajouts font l'objet de consensus scientifiques et sont basés sur la liste des maladies professionnelles de l'OIT, et certains cancers ajoutés l'ont été en se basant sur les substances reconnues comme étant cancérigènes par la CNÉSST en vertu du RSST

Ajouts section I – Maladies causées par des produits ou substances toxiques

MALADIES	GENRES DE TRAVAIL
(1. à 12.) ²⁸ – pour chaque maladie, remplacer « Intoxication par » par « <i>Maladie ou intoxication causée par</i> »	
13. Maladie ou intoxication causée par le béryllium et ses composés toxiques organiques ou inorganiques	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au béryllium ou à ces composés du béryllium
14. Maladie ou intoxication causée par le cadmium et ses composés toxiques organiques ou inorganiques	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au cadmium ou à ces composés du cadmium
15. Maladie ou intoxication causée par le chrome et ses composés toxiques organiques ou inorganiques	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au chrome ou à ces composés du chrome
16. Maladie ou intoxication causée par le mercure et ses composés toxiques organiques ou inorganiques	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au mercure ou à ces composés du mercure
17. Maladie ou intoxication causée par le plomb et ses composés toxiques organiques ou inorganiques	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au plomb ou à ces composés du plomb
18. Maladie ou intoxication causée par le fluor et ses composés toxiques organiques ou inorganiques	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au fluor ou à ces composés du fluor

²⁸ Un chiffre entre parenthèses indique une maladie déjà présente dans la liste québécoise, mais pour laquelle une modification est apportée (la modification est en italique).

MALADIES	GENRES DE TRAVAIL
19. Maladie ou intoxication causée par le disulfure de carbone	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au disulfure de carbone
20. Maladie ou intoxication causée par la nitroglycérine ou par d'autres esters de l'acide nitrique	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à la nitroglycérine ou à d'autres esters de l'acide nitrique
21. Maladie ou intoxication causée par les alcools, les glycols ou les cétones	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à l'alcool, aux glycols ou aux cétones
22. Maladie ou intoxication causée par les substances asphyxiantes telles que le monoxyde de carbone, le sulfure d'hydrogène, le cyanure d'hydrogène ou ses dérivés	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à des substances asphyxiantes
23. Maladie ou intoxication causée par l'acrylonitrile	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à l'acrylonitrile
24. Maladie ou intoxication causée par le vanadium et ses composés toxiques organiques ou inorganiques	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au vanadium ou à ces composés du vanadium
25. Maladie ou intoxication causée par l'antimoine et ses composés toxiques organiques ou inorganiques	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à l'antimoine ou à ces composés de l'antimoine
26. Maladie ou intoxication causée par l'hexane	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à l'hexane
27. Maladie ou intoxication causée par les acides minéraux	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition aux acides minéraux
28. Maladie ou intoxication causée par des agents pharmaceutiques	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à ces agents pharmaceutiques

MALADIES	GENRES DE TRAVAIL
29. Maladie ou intoxication causée par le nickel et ses composés toxiques organiques ou inorganiques	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au nickel ou à ces composés du nickel
30. Maladie ou intoxication causée par le thallium et ses composés toxiques organiques ou inorganiques	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au thallium ou à ces composés du thallium
31. Maladie ou intoxication causée par l'osmium et ses composés toxiques organiques ou inorganiques	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à l'osmium ou à ces composés de l'osmium
32. Maladie ou intoxication causée par le cuivre et ses composés toxiques organiques ou inorganiques	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au cuivre ou à ces composés du cuivre
33. Maladie ou intoxication causée par le platine et ses composés toxiques organiques ou inorganiques	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au platine ou à ces composés du platine
34. Maladie ou intoxication causée par l'étain et ses composés toxiques organiques ou inorganiques	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à l'étain ou à ces composés de l'étain
35. Maladie ou intoxication causée par le zinc et ses composés toxiques organiques ou inorganiques	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au zinc ou à ces composés du zinc
36. Maladie ou intoxication causée par le phosgène	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au phosgène
37. Maladie causée par des irritants de la cornée	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition aux irritants de la cornée
38. Maladie ou intoxication causée par l'ammoniac	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à l'ammoniac

MALADIES	GENRES DE TRAVAIL
39. Maladie ou intoxication causée par les isocyanates	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à des isocyanates
40. Maladie ou intoxication causée par les solvants organiques	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à des solvants organiques
41. Maladie ou intoxication causée par le latex	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au latex ou à des produits contenant du latex
42. Maladie de Parkinson, myélome, leucémie, lymphome non hodgkinien <i>ou autre maladie ou intoxication causée par les pesticides</i>	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition aux pesticides à usages agricoles et aux produits destinés à l'entretien des espaces verts ainsi qu'aux biocides et aux antiparasites vétérinaires
43. Maladie de Parkinson ou autre maladie ou intoxication causée par le manganèse et ses composés toxiques organiques ou inorganiques	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au manganèse ou à ces composés du manganèse
44. Leucémie ou lymphome	un travail impliquant l'exposition à l'oxyde d'éthylène
45. Leucémie, myélome multiple, cancer de la vessie, autre cancer des cellules sanguines ou autre maladie ou intoxication causée par le benzène, par les dérivés nitrés et aminés du benzène et ses homologues	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au benzène, aux homologues du benzène, aux dérivés nitrés ou aminés du benzène ou aux dérivés nitrés ou aminés des homologues du benzène
46. Cancer du rein, cancer de la vessie, cancer du larynx, lymphome non hodgkinien ou myélome multiple	un travail impliquant l'exposition à des feux et gaz d'incendie pendant les opérations visant à les maîtriser ou lors de la phase de nettoyage et d'enquête après leur extinction
47. Cancer des fosses nasales ou cancer du nasopharynx	un travail impliquant l'exposition aux poussières de bois
48. Cancer du larynx ou cancer des ovaires ou mésothéliome du péritoine	un travail impliquant une exposition à la fibre d'amiante

MALADIES	GENRES DE TRAVAIL
49. Cancer de la vessie, des reins ou du tract digestif	un travail impliquant une exposition aux goudrons de houille, aux brais de houille ou aux suies
50. Cancer de la vessie ou cancer du rein	un travail impliquant l'exposition aux émissions de cokeries
51. Cancer de la vessie	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à la benzidine ou à ses sels
52. Cancer de la vessie	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à la bêta-naphthylamine
53. Cancer du foie	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au chlorure de vinyle

Ajouts section II – Maladies causées par des agents infectieux

MALADIES	GENRES DE TRAVAIL
8. Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	un travail impliquant des contacts avec du sang humain
9. Tétanos	un travail exécuté dans des égouts ou un travail impliquant des contacts avec des animaux, leurs dépouilles ou leurs déjections
10. Leptospirose	un travail exécuté dans des égouts ou dans un milieu aquatique (eau douce ou eaux usés) ou un travail impliquant des contacts avec des animaux, leurs dépouilles ou leurs déjections

Ajouts section III – Maladies de la peau causées par des agents autres qu’infectieux

MALADIES	GENRES DE TRAVAIL
9. Cancer de la peau	un travail impliquant une exposition à des rayonnements ultraviolets provenant du soleil ou d’opérations de soudure exécutées sans protection adéquate

Ajouts section IV – Maladies causées par des agents physiques

MALADIES	GENRES DE TRAVAIL
(3.) – Maladie causée par le travail dans l’air comprimé <i>ou décomprimé</i>	un travail exécuté dans l’air comprimé <i>ou décomprimé</i>
(4.) – <i>Engelure, coup de chaleur, épuisement dû à la chaleur ou autre maladie causée par les températures froides ou une contrainte thermique</i>	un travail exécuté dans une ambiance de température froide excessive ou une contrainte thermique excessive
(5.) – Maladie <i>ou cancer (tel que cancer pulmonaire, leucémie, cancer du sein ou autre cancer)</i> causé par les radiations ionisantes	un travail exposant à des radiations ionisantes ou un travail impliquant l’utilisation, la manipulation ou une autre forme d’exposition au radon
(6.) – Maladie causée par les vibrations, <i>affectant les muscles, les tendons, les os, les articulations, les vaisseaux sanguins périphériques ou les nerfs périphériques, incluant le syndrome vibratoire et toute pathologie affectant le rachis, causée par les vibrations</i>	un travail impliquant des vibrations
(7.) – Rétinite <i>ou autre maladie de l’œil</i>	un travail impliquant l’utilisation de la soudure à l’arc électrique ou à l’acétylène <i>ou une exposition aux rayonnements provenant d’un tel type de soudure</i>
(8.) – Maladie <i>ou cataracte</i> causée par les radiations non ionisantes	un travail impliquant une exposition aux radiations infrarouges, aux micro-ondes, <i>aux rayons ultraviolets</i> ou aux rayons lasers

MALADIES	GENRES DE TRAVAIL
9. Lésion méniscale	un travail impliquant la position agenouillée ou accroupie sur des périodes de temps prolongées
10. Syndrome du canal carpien	un travail impliquant des répétitions de mouvements, l'exposition à des vibrations ou des postures extrêmes du poignet sur des périodes de temps prolongées
11. Nystagmus du mineur	un travail exécuté dans un environnement insuffisamment éclairé ou dont l'éclairage est déficient sur des périodes de temps prolongées

Ajouts section V – Maladies pulmonaires causées par des poussières organiques et inorganiques

MALADIES	GENRES DE TRAVAIL
(4.) – Silicose <i>ou anthracosilicose</i>	un travail impliquant une exposition à la poussière de silice
(6.) – Byssinose <i>ou bagassose</i>	un travail impliquant une exposition à la poussière de coton, de lin, de chanvre, de sisal ou de canne à sucre
(8.) – Asthme <i>ou autre problème respiratoire causé ou aggravé par un agent sensibilisant ou irritant</i>	un travail impliquant une exposition à un agent sensibilisant <i>ou irritant</i>
9. Maladie respiratoire causée par une exposition aux moisissures dans l'air	un travail impliquant une exposition aux moisissures dans l'air (par exemple, un travail exécuté dans un bâtiment subissant des infiltrations chroniques d'eau ou ayant subi un dégât d'eau mal réparé ou non réparé)
10. Maladie pulmonaire obstructive chronique	un travail impliquant une exposition à la poussière de charbon, de pierre, de céréales, de bois, de textile ou de papier ou à la poussière issue de travaux agricoles ou de locaux pour animaux

MALADIES	GENRES DE TRAVAIL
11. Béryllose ou cancer pulmonaire	un travail impliquant une exposition au béryllium ou à ses composés
12. Cancer pulmonaire ou maladie pulmonaire causé par l'aluminium	un travail impliquant une exposition à la fumée, la poussière ou des flocons d'aluminium
13. Cancer pulmonaire ou mésothéliome	un travail impliquant l'exposition à des feux et gaz d'incendie pendant les opérations visant à les maîtriser ou lors de la phase de nettoyage et d'enquête après leur extinction
14. Cancer pulmonaire	un travail impliquant une exposition aux émissions du diesel, aux goudrons de houille, aux brais de houille, aux suies ou aux hydrocarbures aromatiques polycycliques
15. Cancer pulmonaire	un travail impliquant une exposition au goudron, au brai, au bitume, aux huiles minérales, à l'anthracène ou aux composés, produits et résidus de ces substances
16. Cancer pulmonaire	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition au bis(chlorométhyl)éther
17. Cancer pulmonaire	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition aux composés de chrome VI
18. Cancer pulmonaire	un travail impliquant l'exposition aux émissions de cokeries
19. Cancer pulmonaire	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition aux composés du nickel
20. Cancer pulmonaire	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou autre forme d'exposition à l'arsenic ou à ses composés
21. Cancer pulmonaire	un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou autre forme d'exposition au cadmium ou à ses composés

Ajout d'une Section VI – Maladies causées par des facteurs psychosociaux

MALADIES	GENRES DE TRAVAIL
1. Syndrome ou état de stress post-traumatique	un travail impliquant une exposition, en tant que victime ou témoin, à un ou des événements traumatisants
2. Trouble mental ou du comportement ²⁹ (épuisement professionnel, trouble de l'adaptation, anxiété, dépression ou tout autre trouble de cette nature, incluant toute combinaison de ces troubles)	un travail impliquant une exposition, en tant que victime ou témoin, à du harcèlement psychologique ou sexuel, à de la violence verbale, à des menaces dirigées contre soi, ses proches ou ses biens, ou encore un travail impliquant une charge de travail élevée, une faible latitude décisionnelle, une faible reconnaissance, un faible soutien social ou toute combinaison de ces facteurs

²⁹ Sur les autres troubles mentaux ou du comportement, la liste de l'OIT ne les définit pas spécifiquement. Nous avons utilisé les facteurs de risque définis par l'INSPQ (INSPQ, *Grille d'identification de risques psychosociaux au travail*, octobre 2016, 49 pages). Les maladies professionnelles de la section 2.4 de la liste de l'OIT sont celles-ci :

2.4. Troubles mentaux et du comportement

2.4.1. Etat de stress post-traumatique.

2.4.2. Autres troubles mentaux ou du comportement non mentionnés à l'entrée précédente lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationale entre l'exposition à des facteurs de risque, résultant d'activités professionnelles, et le ou les trouble(s) mentaux ou du comportement dont le travailleur est atteint.

Annexe 3 - Mécanisme d'enquête en matière de maladies professionnelles

À la réception d'une réclamation pour une maladie professionnelle, la Commission doit :

- 1° obtenir du médecin qui a charge de la travailleuse ou du travailleur le résultat des examens qu'il a faits et de ceux qu'il a prescrits qui portent sur la maladie faisant l'objet de la réclamation;
- 2° faire une enquête afin de :
 - a) vérifier les circonstances de l'apparition de la maladie ;
 - b) vérifier la nature des risques auxquels la travailleuse ou le travailleur a été exposé et qui peuvent expliquer le développement de la lésion et mesurer leur durée et les niveaux d'exposition, lorsque c'est possible ;
 - c) vérifier dans le dossier relatif à la prévention des lésions professionnelles de chacun des établissements où la travailleuse ou le travailleur a exercé un travail de nature à engendrer sa maladie, la présence d'éléments qui démontrent une exposition à des risques pouvant expliquer le développement de la lésion ;
- 3° si cette première enquête ne suffit pas à la prise de décision, la Commission doit confier à une équipe du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) le mandat :
 - a) de procéder à une enquête pour documenter ces risques, et ;
 - b) de donner son avis sur la relation entre la maladie et les risques auxquels la travailleuse ou le travailleur a été exposé ;
- 4° le rapport de l'équipe du RSPSAT doit être remis à la Commission, à la travailleuse ou au travailleur et au médecin qui a charge.