



Québec, le 15 janvier 2021

PAR COURRIEL

CET- 020M  
C.P. – PL 59  
Santé et sécurité  
au travail

Madame Ann-Philippe Cormier  
Secrétaire de la Commission de l'économie et du travail

Objet : Mémoire relatif au projet de loi n°59

---

Madame,

Dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n°59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, les quatre associations nationales représentant les titulaires de permis d'exploitation de services ambulanciers se sont réunies afin de présenter un mémoire commun.

Ainsi, nous vous prions de transmettre le mémoire ci-joint aux membres de la Commission de l'économie et du travail. Nous vous rappelons que nous aurions souhaité avoir l'opportunité de répondre aux interrogations de la Commission lors de cet exercice de consultation. Nous souhaitons donc informer les membres que nous demeurons à leur entière disposition afin de détailler plus amplement nos remarques et répondre à leurs questions éventuelles.

Souhaitant que nos commentaires puissent faire écho et trouver un accueil favorable dans le cadre des travaux de la Commission de l'économie et du travail, nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de notre considération distinguée.

J. Benoit Caron  
Directeur général  
Fédération des coopératives  
des paramédics du Québec

Claude Lachance  
Directeur général  
Association des propriétaires  
d'ambulances régionaux

Jocelyn Beaulieu  
Directeur général  
Corporation des services d'ambulance  
du Québec

Denis Perrault  
Directeur-conseil  
Coalition des entreprises de  
services paramédicaux du Québec

# Mémoire portant sur le projet de loi 59 :

Loi modernisant le  
régime de santé et  
de sécurité du travail.



Présenté à la Commission de l'économie et du travail





## REMERCIEMENTS

Les regroupements d'employeurs du secteur des services préhospitaliers d'urgence soit l'Association des propriétaires d'ambulances régionaux inc. (APAR), la Corporation des services d'ambulance du Québec (CSAQ), la Coalition des entreprises de services paramédicaux du Québec (CESPQ) ainsi que la Fédération des coopératives des paramédics du Québec (FCPQ) remercient leurs experts en santé et sécurité du travail qui ont coopéré dans la rédaction de ce mémoire:

Caroline Perron, CRIA

*Association des propriétaires d'ambulances régionaux inc. (APAR)*

Christine Groleau, CRHA

*Corporation des services d'ambulance du Québec (CSAQ)*

Marie-Claude Richard

*Corporation des services d'ambulance du Québec (CSAQ)*

Marie Rodrigue, CRIA, MBA

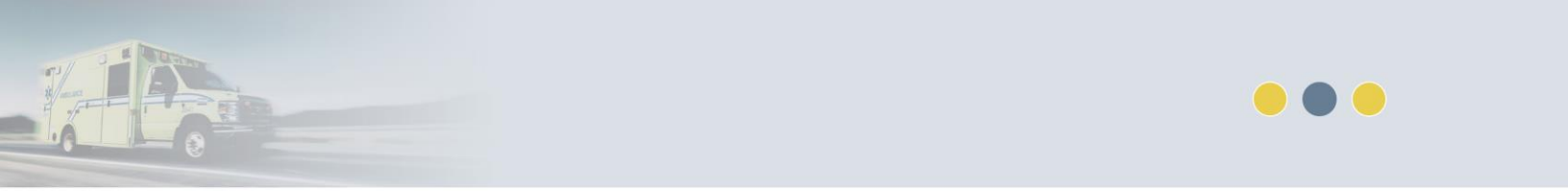
*Coalition des entreprises de services paramédicaux du Québec (CESPQ)*

M<sup>e</sup> Marie-Pier Cyr, CRHA

*Fédération des coopératives des paramédics du Québec (FCPQ)*

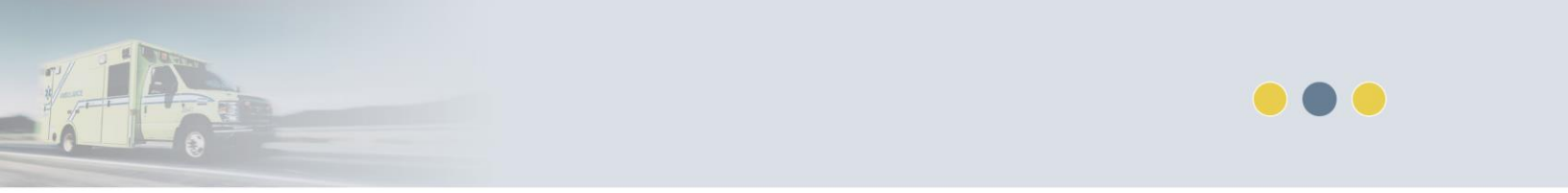
Hugo Fortin

*Fédération des coopératives des paramédics du Québec (FCPQ)*



## Table des matières

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>2</b>
<b>CONTEXTE</b> .....	<b>4</b>
<b>COMMENTAIRES SUR LE PROCESSUS D’AUDIENCES PUBLIQUES</b> .....	<b>5</b>
<b>ENJEU N° 1</b> .....	<b>5</b>
NOUVEAU DIAGNOSTIC DE TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (TSPT) PRÉVU À LA SECTION VII DU RÈGLEMENT SUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES DONNANT LA POSSIBILITÉ AUX TRAVAILLEURS DE BÉNÉFICIER D’UNE PRÉSUMPTION DE MALADIE PROFESSIONNELLE .....	5
<b>ENJEU N° 2</b> .....	<b>13</b>
LA CRÉATION D’UNE OBLIGATION POUR LES EMPLOYEURS AFIN DE PROTÉGER LEURS EMPLOYÉS CONTRE LA VIOLENCE CONJUGALE OU FAMILIALE .....	13
<b>ENJEU N° 3</b> .....	<b>16</b>
LES OBLIGATIONS ADDITIONNELLES CONCERNANT LA MISE SUR PIED D’UN PROGRAMME DE PRÉVENTION ET LE RÔLE DU REPRÉSENTANT EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL .....	16
<b>ENJEU N° 4</b> .....	<b>18</b>
AJOUT DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX DANS UN PROGRAMME DE PRÉVENTION, VOLET SANTÉ (PL-59, ARTICLE 59 LSST) ...	18
<b>ENJEU N° 5</b> .....	<b>21</b>
L’OCTROI DE POUVOIRS SUPPLÉMENTAIRES IMPORTANTS À LA CNESST DANS LA DÉMARCHE D’ACCOMMODEMENT RAISONNABLE .....	21
<b>ENJEU N° 6</b> .....	<b>23</b>
MODIFICATION AU PROCESSUS D’ASSIGNATION TEMPORAIRE .....	23
<b>ENJEU N° 7 :</b> .....	<b>26</b>
L’ABOLITION DE LA NOTION D’OBÉRER INJUSTEMENT ET SON UTILITÉ – ARTICLE 326 DE LA LATMP .....	26
<b>ENJEU N° 8</b> .....	<b>29</b>
LA MODIFICATION DE LA NOTION DE HANDICAP ET L’IMPACT SUR L’EMPLOYABILITÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES – ARTICLE 329 DE LA LATMP .....	29
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>35</b>
<b>RÉSUMÉ DES CONSÉQUENCES DU PL59</b> .....	<b>36</b>
<b>RÉCAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>37</b>



## CONTEXTE

Le 27 octobre dernier, le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Jean Boulet, a déposé le projet de loi 59 intitulé *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (ci-après le PL59). Ce projet de loi prévoit des modifications majeures au régime actuel de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (ci-après LATMP) ainsi qu'à celui de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (ci-après LSST). Il s'agit d'une réforme qui était attendue depuis de nombreuses années.

Ces modifications servent principalement à prévoir des droits aux travailleurs ainsi qu'à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et la sécurité du travail (ci-après CNESST), mais telles que libellées actuellement, pourraient porter atteinte aux droits fondamentaux de l'employeur, notamment en ce qui a trait aux droits de gestion de ce dernier. De plus, nous sommes d'avis que certaines modifications apportées par le PL59 pourraient constituer un frein à un retour au travail en santé des travailleurs, et ce, sans tendre vers une amélioration des risques de chronicité des lésions professionnelles. Ajoutons à cela que, dans sa formulation actuelle, le PL59 risque de faire augmenter significativement les coûts engendrés par les lésions professionnelles pour l'ensemble des employeurs du Québec, les coûts associés au régime d'indemnisation des lésions professionnelles étant uniquement assumés par les employeurs.

Certaines dispositions introduites par le PL59 risquent, telles que formulées, de générer d'importants effets négatifs et non souhaitables, tant en regard de la gestion des lésions professionnelles, qu'au niveau de la santé et de la sécurité du travail.

Soulignons également le fait que plusieurs modifications réclamées par les employeurs depuis de nombreuses années en matière de santé et de sécurité du travail n'ont pas trouvé écho dans le PL59, et mériteraient d'être prises en considération lors de l'étude détaillée de ce projet de loi.

Ainsi, les employeurs du secteur des services préhospitaliers d'urgence, qui œuvrent dans un environnement non contrôlé et dans des situations d'urgence s'unissent pour demander des modifications au PL59 afin de répondre aux besoins particuliers de leur secteur d'activités.



## COMMENTAIRES SUR LE PROCESSUS D'AUDIENCES PUBLIQUES

Compte tenu des enjeux importants soulevés par ce projet de loi, il aurait été souhaitable que les consultations soient menées sur une période plus longue. En effet, les trois jours qui seront consacrés à cet important exercice nous paraissent nettement insuffisants. En conséquence, plusieurs acteurs importants, que ce soit des experts reconnus, des groupes d'employeurs ou des travailleurs, ne seront pas entendus. Il aurait été nécessaire de prendre le temps requis afin de s'assurer que la loi, une fois adoptée, répondra aux besoins et aux attentes des milieux concernés. Rappelons à cet égard qu'en 1979, lors de l'adoption de la LSST, onze jours d'audience ont été nécessaires. Nous croyons que les importantes modifications proposées dans le PL59 en nécessiteraient tout autant.

### ENJEU N° 1

#### ***Nouveau diagnostic de trouble de stress post-traumatique (TSPT) prévu à la section VII du Règlement sur les maladies professionnelles donnant la possibilité aux travailleurs de bénéficier d'une présomption de maladie professionnelle***

##### État actuel de la loi

À l'heure actuelle, il n'existe aucune présomption applicable aux lésions de nature psychologique, tant au niveau des maladies professionnelles que de l'accident de travail. En effet, la présomption prévue à l'article 28 de la LATMP ne s'applique pas à ces lésions, puisqu'une maladie psychologique n'est pas considérée comme une blessure. En conséquence, tout travailleur doit faire la démonstration, par une prépondérance de la preuve, qu'il a subi un accident du travail au sens de l'article 2 de la LATMP. Il doit donc faire la démonstration de la survenance d'un « événement imprévu et soudain », « attribuable à toute cause », « par le fait ou à l'occasion de son travail », ce qui a occasionné pour lui une « lésion professionnelle »<sup>1</sup>. De plus, l'annexe I prévue à la loi actuelle, énumérant les maladies professionnelles pour lesquelles il existe une présomption, ne contient aucune maladie de nature psychologique.

##### Changements apportés par le PL59

Une modification importante prévue dans le PL59 est le remplacement des annexes de la LATMP qui contiennent les présomptions applicables à l'égard du développement de certaines maladies professionnelles par le *Règlement sur les maladies professionnelles*. Bien que plusieurs changements surviennent avec l'édiction de ce règlement, nous désirons attirer votre attention plus particulièrement sur la section VII de celui-ci, puisqu'est prévue à cette section la reconnaissance du « trouble de stress post-traumatique » (ci-après TSPT) en tant que maladie professionnelle. Cette modification permettra aux travailleurs de bénéficier d'une présomption de maladie professionnelle lorsqu'ils déposeront une réclamation impliquant un tel diagnostic. Il s'agit d'un changement fondamental. Ce changement est d'autant plus significatif pour notre

---

<sup>1</sup> *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, RLRQ c. 3.001, art. 2.



industrie, puisque la définition retenue pour qualifier le trouble de stress post-traumatique correspond, ni plus ni moins, au quotidien des paramédics et malgré l'impact majeur qu'il aura pour le secteur des services préhospitaliers d'urgence (ci-après SPU), il n'est malheureusement pas suffisamment encadré.

Une telle modification était toutefois prévisible, puisque la législation relative à l'indemnisation des lésions de nature psychologique a été modifiée dans la majorité des provinces canadiennes, le Québec demeurant une exception avec les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut. Les modifications visant à introduire une présomption législative diffèrent d'une province à une autre. Par exemple, certaines provinces ont créé une présomption applicable à l'ensemble des travailleurs alors que d'autres ont créé une liste de professions visées, principalement les premiers répondants, comme c'est le cas en Colombie-Britannique<sup>2</sup>. Les modifications diffèrent également d'une province à l'autre, en ce qui a trait aux diagnostics acceptés<sup>3</sup>.

Notre profond inconfort avec le PL59 ne se situe pas simplement dans la reconnaissance du TSPT en tant que maladie professionnelle, mais bien dans le fait que le régime proposé pour ce faire n'est tout simplement pas adapté aux maladies de nature psychologique. De ce fait, l'objectif du gouvernement, aussi louable soit-il, ne sera vraisemblablement pas atteint avec le régime proposé.

#### La définition de trouble de stress post-traumatique

La définition du TSPT, comme prévue actuellement dans le nouveau Règlement, est la suivante : « 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.<sup>4</sup> » Nous constatons qu'aucune référence au professionnel pouvant émettre le diagnostic n'est faite dans cette définition ni dans des conditions d'application. Pourtant, cette précision est apportée dans la très grande majorité des provinces ayant modifié leur législation à cet effet<sup>5</sup>. De plus, nous constatons également une absence de référence à la plus récente version du DSM, soit le DSM-5.

Bien qu'il soit primordial que les travailleurs victimes de TSPT aient accès à des traitements et reçoivent des indemnités plus rapidement, nous sommes d'avis que sans ajout de conditions supplémentaires, les risques de mauvais diagnostics et de traitements inadéquats demeureront élevés, l'enjeu étant, avant tout pour les travailleurs, d'améliorer l'accès à un bon diagnostic et au traitement adéquat de la lésion professionnelle. Or, sans l'utilisation de critères établis par le DSM-5 et de référence aux spécialistes de ce domaine, l'impact positif envisagé pour les travailleurs demeurera faible.

---

<sup>2</sup> *Workers Compensation Act*, RSBC 2019, c.1.

<sup>3</sup> *Id.*, art 5.1(1.1), *Workers Compensation Act*, W-15, RSA 2000, art. 24.2.

<sup>4</sup> *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, projet de loi n°59, (présentation – 27 octobre 2020), p. 75.

<sup>5</sup> OFFICE OF APPLIED RESEARCH, *Workers' compensation presumptive legislation for public safety personnel*, New Westminster, Justice Institute of British Columbia, 2019, p.52.



Le domaine psychologique est très complexe et, pour le comprendre, des experts en santé mentale soit, des psychiatres ou des psychologues étudient le sujet pendant des années avant de pouvoir exercer leur métier. Le TSPT est particulier et peut être difficile à distinguer, même pour des experts dans le domaine. Le diagnostic est le point de départ du chemin qui mènera vers le rétablissement du travailleur.

### Aucun processus particulier n'est mis en place lors de l'admissibilité de lésions ayant comme diagnostic un TSPT

L'absence d'un mécanisme ou d'un processus particulier entourant les lésions professionnelles psychologiques au sein du projet de loi étonne, compte tenu de la particularité entourant les lésions de nature psychologique. Pourtant, des avenues existent déjà au sein de la CNESST. On peut par exemple penser au Comité des maladies professionnelles pulmonaires<sup>6</sup>. Le seul pas dans cette direction est la création d'un Comité scientifique indépendant. Il serait important que ce Comité soit composé d'experts en santé mentale et que ceux-ci siègent de façon permanente au sein d'un tel comité scientifique. Il est également important que ces experts soient sollicités dans le processus décisionnel concernant l'admissibilité puisque les agents d'indemnisation de la CNESST, et ce en tout respect, n'ont pas la formation et les connaissances nécessaires pour évaluer le bien-fondé des réclamations déposées. Ces lacunes au niveau de l'encadrement pourraient avoir comme conséquence de faire augmenter le nombre de réclamations de TSPT qui n'en sont pas réellement et qui, dans certains cas, ne seront tout simplement pas des maladies professionnelles, ce qui se traduira par une pression financière accrue et non souhaitable sur les entreprises québécoises.

### Prévention de la chronicité

Les experts de la santé et de la sécurité du travail savent que la chronicité de l'incapacité de travail est une réalité et surtout une problématique importante du système actuel de gestion des lésions professionnelles. De plus, lorsqu'on évalue la « chronicité selon la notion d'incapacité chronique de travail, on remarque que le fait de retarder l'accès aux soins et à la sécurité économique, alors qu'un travailleur est inapte au travail, peut contribuer à sa perception d'injustice, facteur associé à l'incapacité chronique »<sup>7</sup>. Bien que l'accès à la reconnaissance plus rapide de la maladie professionnelle soit intéressant, cela n'est pas suffisant. L'accès aux ressources spécialisées en santé mentale est difficile. D'ailleurs, la pandémie a malheureusement permis d'exposer cette problématique qui existe depuis fort longtemps et que plusieurs connaissent déjà. Pourtant, cet accès aux ressources spécialisées est nécessaire afin de prévoir une guérison et un retour au travail dans des délais intéressants à la fois pour le travailleur et pour les employeurs. Sans

---

<sup>6</sup> SECRETARIAT DU TRAVAIL, *Comité des maladies professionnelles pulmonaires*, [En ligne], [[www.travail.gouv.qc.ca/a\\_propos/comite\\_consultatif\\_du\\_travail\\_et\\_de\\_la\\_main\\_doeuvre/comites\\_des\\_maladies\\_professionnelles\\_pulmonaires.html](http://www.travail.gouv.qc.ca/a_propos/comite_consultatif_du_travail_et_de_la_main_doeuvre/comites_des_maladies_professionnelles_pulmonaires.html)] (22 décembre 2020).

<sup>7</sup> Katherine Lippel et Vicky Sabourin, « Prévention de la chronicité : comment le droit pourrait-il mieux contribuer à diminuer les incapacités au travail ? », dans Barreau du Québec, Service de la formation continue, *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail* (2020), vol 470, Montréal (QC), Éditions Yvon Blais, 2020, p.6.



l'assurance de traitements adéquats mis à la disposition des travailleurs rapidement, le poids des conséquences des TSPT, qui sont parfois difficilement évitables surtout dans le secteur des SPU, sera transféré à des entreprises privées qui assurent pourtant un service essentiel à la population.

- ✓ **Constat n° 1** : l'utilisation des critères médicaux reconnus dans le domaine n'est pas priorisée (DSM-5) et aucune référence aux experts pouvant poser le diagnostic de TSPT n'est faite.
- ✓ **Constat n° 2** : aucune procédure spéciale n'est mise en place lorsqu'une décision portant sur l'admissibilité d'un TSPT doit être rendue.
- ✓ **Constat n° 3** : le PL59 ne contient aucune orientation claire qui permettrait d'offrir un meilleur accès à des experts spécialisés en santé mentale et donc à des traitements plus adéquats.

### Recommandations proposées :

- ✓ Meilleur encadrement du trouble de stress post-traumatique

Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition DSM-5 est utilisé internationalement. On y retrouve la définition, les causes, les critères de l'état post-traumatique, les conditions d'admissibilité ainsi que toutes autres informations pertinentes pour les spécialistes en santé mentale. Nous croyons fermement qu'il est nécessaire de se référer au DSM-5 ou toute mise à jour ultérieure afin d'établir un diagnostic de TSPT. À titre d'exemple, dans le DSM-5 on mentionne que les symptômes de TSPT doivent durer depuis plus d'un mois avant d'être reconnus comme tels. Il est scientifiquement impossible de différencier un TSPT d'un stress aigu ou un trouble d'adaptation avant qu'un mois se soit écoulé depuis l'événement allégué. Il s'agit d'un élément parmi plusieurs autres qui doivent être pris en considération avant de poser un diagnostic de TSPT. Autrement, la simple reconnaissance d'un trouble psychologique quelconque pourrait laisser place à des arrêts de travail, situation qui risque de mener à une augmentation des contestations de lésions et de liens de causalité, augmentant également la judiciarisation des dossiers de lésion professionnelle<sup>8</sup>. En conséquence, nous recommandons que le diagnostic de TSPT soit émis en fonction des critères retenus au DSM-5. C'est d'ailleurs le cas dans la majorité des provinces canadiennes ayant déjà adopté une présomption concernant le TSPT.

Nous demandons également que les diagnostics ne puissent être acceptés que par des experts en la matière, et ce, en raison de l'expertise spécifique nécessaire pour émettre un tel diagnostic et élaborer un bon plan de traitement. Il nous semble nécessaire que les

---

<sup>8</sup> COMITÉ CONSULTATIF DU TRAVAIL ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE, *Avis sur la santé psychologique au travail*, Québec, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2019, [En ligne] [\[www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/cctm/Avis/Avis\\_CCTM\\_sante\\_psychologique.pdf\]](http://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/cctm/Avis/Avis_CCTM_sante_psychologique.pdf) (22 décembre 2020).



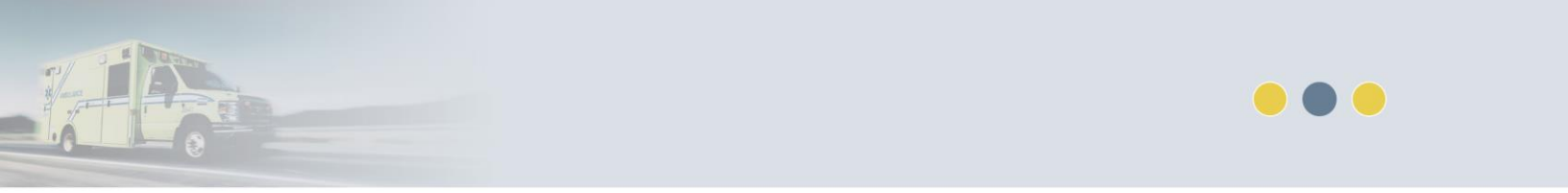
psychologues soient à tout le moins consultés pour les décisions touchant le plan de traitement. Le diagnostic de stress post-traumatique est complexe et difficile à établir. Par exemple, un diagnostic de TSPT peut avoir été établi dans le cas d'un individu souffrant de stress aigu ou de trouble d'adaptation et vice-versa. C'est l'évolution des symptômes et leurs répercussions qui guident le médecin traitant à poser le diagnostic de trouble de stress post-traumatique. Cependant, la clarification du diagnostic repose sur les critères de la littérature spécialisée du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition (DSM-5) et nécessite très fréquemment l'évaluation par un psychiatre ou un psychologue. Toutefois, l'accès à un spécialiste n'est pas toujours possible pour les travailleurs et il arrive malheureusement que ces derniers soient mal diagnostiqués. Pourtant, comme mentionné précédemment, il est impératif pour les travailleurs d'obtenir un bon diagnostic afin que les traitements relatifs au TSPT soient déployés. La détermination d'un plan de traitement et de réadaptation est tributaire du fait que le bon diagnostic soit émis. Une bonne prise en charge initiale est donc cruciale afin d'éviter la chronicité de cette pathologie et de permettre également une analyse juste du lien de causalité. Un retard dans la mise en place de traitements adéquats peut retarder considérablement la période de consolidation. Les coûts associés à un manque de ressources ayant l'expertise nécessaire pour établir les bons diagnostics et les bons plans de traitements ne doivent en aucun cas reposer sur les épaules des entreprises québécoises. C'est pourquoi nous désirons ardemment que cette nouvelle présomption soit encadrée par des psychiatres et psychologues afin que les bons diagnostics et les bons traitements soient choisis et qu'il n'y ait pas d'impact négatif sur la détermination des limitations fonctionnelles et de l'atteinte permanente.

Nous suggérons aussi la mise en place d'un rapport médical spécifique au TSPT, à compléter par le médecin traitant, afin d'avoir tous les éléments pertinents à l'analyse du dossier. Ce rapport médical spécifique serait acheminé au Comité en TSPT, recommandation qui sera présentée ci-dessous. De plus, puisque des difficultés persistent lors de l'évaluation des limitations fonctionnelles, nous recommandons fortement que la détermination de celles-ci soit également faite par des psychiatres et psychologues. Une telle mesure favorisera la détermination de limitations fonctionnelles objectivées, contribuant ainsi au maintien en emploi des travailleurs consolidés.

#### ✓ Le Comité sur le TSPT

Nous sommes également d'avis qu'un agent de la CNESST ne devrait pas être tenu de rendre une décision d'admissibilité concernant un TSPT. Considérant la complexité et la spécificité du domaine psychologique, précisément pour l'analyse du TSPT, nous croyons fermement qu'une expertise clinique s'impose. C'est pour cette raison que nous demandons au gouvernement de créer un Comité sur le TSPT qui serait composé uniquement de psychiatres et psychologues (sous-comité 1). Il s'agirait d'un comité créé à l'instar de celui portant sur les maladies pulmonaires et de celui portant sur les maladies oncologiques (à venir). Le TSPT est un sujet si particulier, délicat et unique, qu'il mérite que l'on s'y attarde très attentivement et prudemment.

Par ailleurs, le médecin traitant qui émet un diagnostic de TSPT peut parfois avoir besoin des experts en santé mentale afin de confirmer un tel diagnostic, étant donné la complexité de cette pathologie. Nous sommes toutefois conscients que les psychiatres ne sont pas facilement accessibles sur le territoire québécois et l'accès à leurs services



constitue une limite à l'obtention d'une confirmation de diagnostic. L'analyse par un comité en TSPT permettra notamment de pallier cette lacune. Sachant qu'un comité d'experts en TSPT se prononcera sur un dossier d'admissibilité, les médecins traitants de travailleurs avec des diagnostics de TSPT auront l'assurance que des experts dans le domaine pourront confirmer le diagnostic émis.

Les employeurs seront ainsi moins enclins à contester une décision qui sera somme toute plus difficile à renverser. Notons que la déjudiciarisation des dossiers d'admissibilité aura un impact positif important chez les travailleurs, pouvant même contribuer à diminuer la chronicité des lésions. Cependant, comme nous le verrons plus loin dans notre mémoire, il est essentiel que les partages de coûts prévus aux articles 326 et 329 de la LATMP demeurent inchangés. Cela est primordial puisqu'il est très fréquent de voir plusieurs autres facteurs se combiner à un diagnostic de TSPT et ces facteurs n'ont souvent aucun lien avec le travail. Par conséquent, l'employeur ne peut utiliser des moyens de prévention pour prévenir leur apparition ou contribution à une lésion professionnelle. C'est pourquoi les mécanismes prévus aux articles 326 et 329 LATMP doivent demeurer inchangés.

De plus, nous croyons fermement que la recherche de nouveaux types d'interventions est nécessaire dans le domaine de la santé mentale. Les traitements actuels, bien qu'ils soient efficaces dans certaines situations, comportent deux inconvénients majeurs, soit leur durée et leurs coûts. À ce sujet, les travaux du D<sup>r</sup> Alain Brunet sont particulièrement intéressants et méritent que la CNESST y accorde une grande attention<sup>9</sup>.

#### Comité spécialisé en TSPT, divisé en deux sous-comités distincts :

##### ✓ Sous-comité 1 :

- Le comité serait composé de spécialistes en TSPT soit, des psychiatres et des psychologues;
- Ces spécialistes seraient nommés pour quatre ans par le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale à partir d'une liste fournie par le Collège des médecins du Québec et par l'Ordre des psychologues du Québec et après consultation du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre;
- La CNESST devrait transmettre les réclamations concernant les troubles mentaux à ce comité dans les 10 jours de la réception d'une telle demande;
- Il serait responsable de l'analyse des demandes d'admissibilité. Les spécialistes de ce comité émettront alors leur opinion concernant les réclamations reçues et celle-ci sera ensuite transmise à l'agent d'indemnisation responsable d'appliquer la recommandation émise, et ce, dans les mêmes délais que les dossiers de nature physique;
- Il aurait la possibilité de suggérer un plan thérapeutique global (types de traitements, médicaments, etc.) et pourrait émettre des suggestions au médecin traitant;
- Il pourrait également se prononcer sur les limitations et les atteintes permanentes, lorsque nécessaire.

---

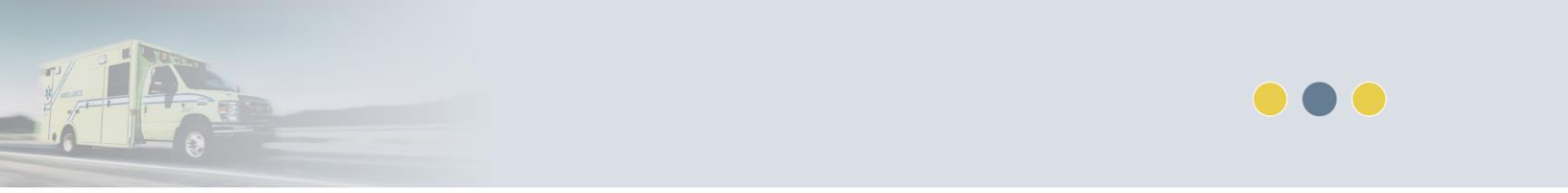
<sup>9</sup> Brunet, A. (2020). Reconsolidation Therapy - Méthode Brunet. [En ligne] [[www.reconsolidationtherapy.com/accueil](http://www.reconsolidationtherapy.com/accueil)] (31 décembre 2020).



- ✓ Sous-comité 2 :
  - Il serait composé de différents intervenants du domaine de la santé, spécialisés en TSPT :
    - Psychiatres
    - Psychologues
    - Chercheurs
    - Etc.
  - Ces professionnels seraient nommés pour quatre ans par le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale à partir d'une liste fournie par le Collège des médecins du Québec et par l'Ordre des psychologues du Québec et après consultation du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre;
  - Il serait responsable de la recherche et du développement scientifique concernant le TSPT;
  - Il serait responsable de la mise sur pied de nouveaux plans thérapeutiques en concordance avec la recherche scientifique afin de favoriser un sain retour au travail et une diminution des conséquences des lésions professionnelles de nature psychologique.
  
- ✓ Création de cliniques externes spécialisées en TSPT (un peu sur le modèle du BEM)

Nous souhaitons que les travailleurs victimes de TSPT aient facilement et rapidement accès à des ressources et à des programmes de réhabilitation et de réadaptation. En effet, un bon diagnostic sans les traitements adéquats ne sert malheureusement à rien. Nous sommes tous conscients des difficultés d'accès en temps opportun à des ressources spécialisées. Nous ne pouvons, ici, passer sous silence les délais totalement inacceptables pour l'obtention d'une convocation à une expertise au Bureau d'évaluation médicale pour un diagnostic psychologique. Et il ne s'agit que d'un exemple parmi tant d'autres. Il incombe donc au gouvernement de s'assurer que la CNESST se dote des ressources spécialisées appropriées afin d'épauler les travailleurs et les entreprises québécoises. Nous tenons également à souligner que la CNESST est responsable de fournir une telle assistance aux travailleurs victimes de lésions professionnelles psychologiques, et ce, en vertu de la LATMP. Nous croyons donc qu'il est souhaitable, voire nécessaire, que des cliniques externes spécialisées voient le jour ou encore que des ententes de services soient créées avec des ressources telles que des psychiatres et des psychologues spécialisés dans le traitement des TSPT. Encore une fois, l'accès à des traitements rapidement permettra d'éviter la cristallisation du TSTP et le développement de troubles concomitants, ce qui aura un impact positif sur le taux de suicide des intervenants d'urgence.

De plus, nous sommes d'avis que les travailleurs victimes de lésions psychologiques doivent être pris en charge et se voir offrir des traitements dès que leur dossier est transmis au sous-comité 1. Une telle pratique serait semblable à ce qui se fait déjà concernant, par exemple, les traitements de physiothérapie. Si la réclamation est refusée par la suite, les frais encourus seront tout simplement transférés à l'ensemble des employeurs d'une unité ou l'ensemble des unités. L'avantage perçu autant pour le



travailleur que l'employeur serait à notre avis supérieur aux inconvénients financiers liés aux remboursements de traitements. Encore une fois, la prise en charge plus rapide augmente les chances de guérison de la lésion professionnelle. À titre de référence, les décisions concernant l'admissibilité d'une lésion psychologique sont en moyenne de 60 jours<sup>10</sup>. Or, des thérapies telles que la thérapie de reconsolidation peuvent être complétées dans un délai aussi court que 6 semaines<sup>11</sup>.

**Voici donc nos recommandations :**

- ✓ **Recommandation n° 1 :** Que les décisions concernant l'admissibilité du TSPT soient rendues en fonction du DSM-5 ou de toute version ultérieure.
- ✓ **Recommandation n° 2 :** Que le diagnostic de TSPT soit retenu uniquement après un délai d'un mois suivant l'événement ayant causé la lésion, conformément au DSM-5.
- ✓ **Recommandation n° 3 :** Qu'un comité spécialisé en TSPT soit créé et que celui-ci soit composé de psychiatres et de psychologues. Ce comité aurait deux sections distinctes. La première portant sur l'évaluation médicale des dossiers et la deuxième portant sur la recherche et le développement de méthodes de réhabilitation et de plans de traitements.
- ✓ **Recommandation n° 4 :** Que toutes les décisions en lien avec le diagnostic, les traitements, les limitations fonctionnelles, l'atteinte permanente et la consolidation en matière de lésion ou de maladie professionnelle psychologique soient évaluées par un ou des psychiatres et des psychologues faisant partie du comité spécialisé en santé psychologique.
- ✓ **Recommandation n° 5 :** Que des cliniques externes spécialisées en TSPT soient créées (ou des ententes avec des ressources en réhabilitation et en réadaptation) afin de répondre en temps opportun aux divers besoins de réadaptation et de traitements des travailleurs aux prises avec une lésion psychologique.

<sup>10</sup> Données compilées par les différents intervenant du secteur des SPU.

<sup>11</sup> Brunet, A. (2020). Reconsolidation Therapy - Méthode Brunet. [En ligne] [\[www.reconsolidationtherapy.com/accueil\]](http://www.reconsolidationtherapy.com/accueil) (31 décembre 2020).



## ENJEU N° 2

### ***La création d'une obligation pour les employeurs afin de protéger leurs employés contre la violence conjugale ou familiale***

#### État actuel de la loi au Québec

À l'heure actuelle, la LSST ne mentionne pas de façon explicite que la violence conjugale fait partie des risques au travail. Toutefois, en juin 2019, l'Organisation internationale du travail a élaboré une convention sur l'élimination de la violence et du harcèlement dans le monde du travail. Les risques relatifs à la violence conjugale sont énumérés comme un risque relatif au travail.

#### L'état actuel au Canada

Il existe en Ontario, de façon explicite, une obligation en matière de violence conjugale au travail. En effet, depuis 2009, une obligation en matière de violence conjugale au travail ou à proximité fait explicitement partie des obligations de l'employeur en matière de santé et de sécurité du travail<sup>12</sup>. Trois autres juridictions canadiennes ont récemment mis à jour leur réglementation en matière de santé et de sécurité : l'Alberta (2017)<sup>13</sup>, le Nouveau-Brunswick (2018)<sup>14</sup>, et Terre-Neuve-et-Labrador (2019)<sup>15</sup> ont explicitement inclus la violence conjugale dans la définition de la violence. Au Manitoba et en Colombie-Britannique, l'obligation est plutôt implicite. Il est ainsi logique que le Québec procède également à une mise à jour de sa législation touchant cette problématique. Cependant, bien que les conséquences de la violence conjugale puissent se refléter au travail et avoir des conséquences sur la santé des travailleurs impliqués, le PL59 ne doit pas avoir pour effet de créer une obligation qui serait difficile d'application pour l'ensemble des employeurs. Cette obligation ne doit pas non plus se solder par des coûts additionnels pour les PME. Nous avons des inquiétudes à cet effet.

#### Changements apportés par le PL59

La modification proposée à l'article 51 de la LSST crée une obligation pour les employeurs de prendre les mesures nécessaires afin d'assurer la protection d'un travailleur exposé sur les lieux du travail à une situation de violence, incluant la violence conjugale ou familiale. De surcroît, l'employeur sera tenu de prendre des mesures appropriées lorsqu'il sait ou devrait raisonnablement savoir que le travailleur est exposé à une telle violence.

La violence conjugale ou familiale peut devenir un risque en milieu de travail et peut avoir des répercussions sur le lieu de travail. Cependant, la façon dont est présentement libellée la proposition de l'article de loi suggère que les employeurs devront gérer les

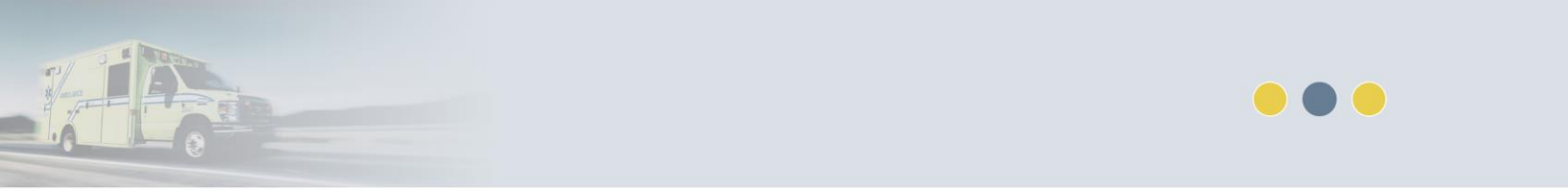
---

<sup>12</sup> *Loi modifiant la Loi sur la santé et la sécurité au travail en ce qui concerne la violence et le harcèlement au travail et d'autres questions*, L.O. 2009, chap. 23 – Projet de loi 168, art. 32.0.4.

<sup>13</sup> *Occupational health and safety Act*, SA 2017 cO-2.1, article 390.3.

<sup>14</sup> Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail, D.C. 2018-300.

<sup>15</sup> FÉDÉRATION DES PROFESSIONNELLES ET PROFESSIONNELS DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (CSQ), *Violence conjugale : Quelles sont les obligations de l'employeur*, [En ligne] [www.fppe.ca/violence-conjugale/] (31 décembre 2020).



manifestations de violence conjugale ou familiale au même titre que les autres risques professionnels<sup>16</sup>. Dans la mesure où la LSST préconise aussi l'élimination des risques à la source, de quelle manière l'employeur devra-t-il intervenir afin de prévenir la violence familiale ou conjugale ? Il semble primordial de bien cerner les obligations de l'employeur en cette matière, en limitant la portée de cette obligation.

Bien que la violence conjugale et familiale concerne l'ensemble de la société, il n'en demeure pas moins que l'employeur est parfois limité dans les actions qu'il peut poser. Loin de nous l'idée de contribuer à l'isolement des victimes, mais nous nous questionnons sur la limite de cette obligation par rapport à celle des libertés individuelles et du respect de la vie privée. Pour répondre aux exigences prévues au PL59, les employeurs risquent de devoir outrepasser le concept de vie privée auquel sont attachés les travailleurs et les associations syndicales, et ce, à juste titre. En effet, le PL59 suggère que l'employeur doit prendre des mesures lorsqu'il soupçonne une situation de violence conjugale ou familiale. C'est donc dire qu'il ne faudrait pas uniquement agir lors de déclaration d'employé victime de violence conjugale ou bien lorsque l'employeur a été témoin d'une situation de violence, mais aussi agir lorsque l'on suppose une telle situation. En plus de rapporter des situations conflictuelles avec des employés qui ont été ciblés de façon erronée, l'employeur devra s'immiscer dans des situations qui se déroulent en dehors du lieu de travail. Au surplus, il nous semble que seule une déclaration formelle de la part de l'employé concerné permettra à l'employeur de bien comprendre la situation et ainsi de mettre en place les mesures nécessaires et appropriées.

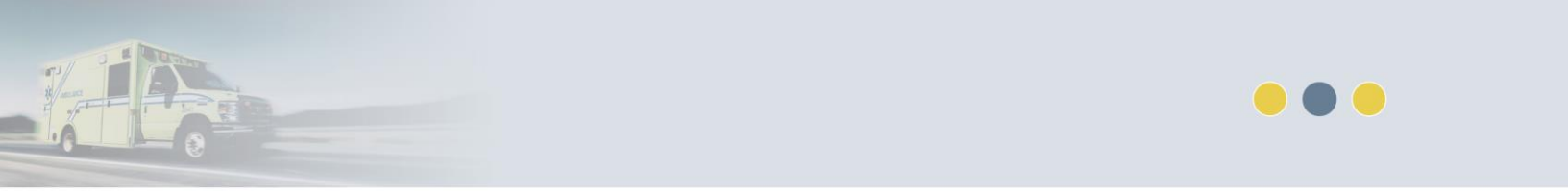
#### Une modification difficile d'application

L'objectif de reconnaître de façon explicite la violence conjugale comme un risque au travail équivalent à toutes autres formes de risques constitue une avancée pour toutes les victimes ainsi que pour la société en général. Bien que le but de cette modification soit de réduire la violence conjugale ainsi que ses conséquences sur la victime et le milieu du travail, la façon dont est présentement libellé l'article de loi ne nous semble pas adéquate, puisque difficile d'application. Comme la résidence familiale peut, avec le télétravail, être considérée comme un lieu de travail, de nombreux problèmes d'application pointent à l'horizon. Nous désirons souligner que la définition de lieu de travail retenue par la LSST pourrait inclure une résidence privée dans laquelle un employé fait du télétravail. À ce sujet, les tribunaux ont déjà statué que, dans le contexte d'un accident en milieu de travail, une résidence privée pourrait effectivement être considérée comme un lieu de travail<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Convention (n°190) sur la violence et le harcèlement, C190, 2019, art. 10 (f).

<sup>17</sup> *Derla et Productions IM60 inc.*, 2011 QCCLP 5330.



- ✓ **Constat n° 4** : L'obligation prévue à l'article 51 de la LSST semble avoir une portée très large puisqu'il s'avère possible qu'un employeur doive intervenir en lien avec des événements ayant eu lieu dans la résidence privée d'un salarié.
- ✓ **Constat n° 5** : Les employeurs feront inévitablement face à des difficultés d'application pouvant, dans certaines circonstances, avoir des impacts négatifs sur les relations de travail.

### Recommandations proposées :

- ✓ Préciser l'obligation des employeurs en ce qui a trait à la violence conjugale

Pour répondre aux demandes de la convention de l'Organisation internationale du travail, notre proposition serait d'élargir la portée des politiques de harcèlement en incluant une facette concernant la violence conjugale ou familiale. De cette façon, tout comme pour une plainte de harcèlement, l'employé se disant victime de violence conjugale ou familiale risquant d'avoir un impact sur le milieu de travail, pourrait se confier à son employeur sur sa situation, de manière confidentielle. L'employeur aurait une obligation uniquement dans les situations connues et dans la mesure où des actions relevant de son droit de gérance sont nécessaires. Dans la politique, il pourrait aussi y avoir un aspect de référence aux ressources régionales contre la violence conjugale ou familiale. Cependant, il faut circonscrire les moyens à mettre en place. Bien qu'il soit important d'aider les travailleuses victimes de violence conjugale ou familiale, les actions que peuvent déployer les employeurs à ce niveau sont parfois limitées.

- ✓ La résidence privée ne devrait pas être considérée comme un établissement ou un lieu de travail

Nous sommes d'avis qu'aux fins de cette obligation, la résidence privée ne devrait pas être considérée comme un établissement ou un lieu de travail. Autrement, l'employeur fera face à des difficultés d'application, comme mentionné précédemment. Il est important de souligner que le respect de la vie privée et de la résidence privée sera nécessairement un argument soulevé par des victimes de violence conjugale n'ayant pas elles-mêmes demandé l'intervention de l'employeur, ouvrant ainsi la porte à des problématiques de relations de travail.

De plus, une particularité au secteur des SPU doit être prise en compte, soit celle des travailleurs de faction, qui sont sur appel à leur domicile. Quelles seront les obligations pour les employeurs ayant des travailleurs œuvrant dans de tels milieux de travail ? Se verraient-ils imposer une obligation de relocaliser la victime ?



- ✓ **Recommandation n° 6** : L'obligation de prendre les mesures nécessaires pour assurer la protection d'un travailleur exposé sur les lieux du travail à une situation de violence, incluant la violence conjugale ou familiale, devrait être précisée dans une politique au lieu de se retrouver dans la LSST.
- ✓ **Recommandation n° 7** : La résidence privée ne devrait pas être considérée comme un établissement ou un lieu de travail.

### ENJEU N° 3

#### ***Les obligations additionnelles concernant la mise sur pied d'un programme de prévention et le rôle du représentant en santé et sécurité du travail***

##### État actuel de la Loi

L'actuel article 58 de la LSST prévoit qu'un employeur dont un établissement est identifié à cette fin par règlement doit établir un programme de prévention propre à cet établissement. L'objectif étant évidemment d'éliminer à la source les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs.

En ce moment, il est possible de former un comité de santé et de sécurité lorsqu'un établissement regroupe plus de 20 travailleurs et qu'il appartient à une catégorie identifiée par règlement<sup>18</sup>.

##### Changements apportés par le PL59

Par la modification proposée à l'article 146 du PL59, de nouvelles obligations concernant le programme de prévention voient le jour. En effet, il sera désormais obligatoire, pour les employeurs ayant plus de 20 travailleurs, d'élaborer et de mettre en application un programme de prévention. Les modifications apportées visent à augmenter le nombre de travailleurs touchés par les mesures de prévention mises en place par un employeur. De façon générale, les mécanismes de prévention à déployer seront déterminés en fonction du niveau de risque ainsi que du nombre de travailleurs dans l'établissement. Nous saluons cet objectif, mais nous sommes néanmoins préoccupés par le rôle attribué au représentant en santé et sécurité.

De plus, nous sommes également préoccupés par l'analyse menant à la détermination du niveau de risque lié aux activités exercées dans un établissement, qui est déterminé dans le *Règlement sur les mécanismes de prévention*. À ce sujet, le PL59 et son règlement proposent une classification des risques en trois catégories : faible, moyen et élevé. Cette catégorisation se fait en utilisant la classification SCIAN Canada (Système de classification des industries de l'Amérique du Nord) publiée par Statistique Canada. Ce

---

<sup>18</sup> *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ, c. S-2.1, art. 68.



système est en fait une classification des industries en termes de production et de rendement industriels<sup>19</sup>. Or, ces informations ne nous indiquent d'aucune façon comment la classification des risques a été déterminée. En outre, est pour le moins surprenante la décision de considérer le réseau de la santé et des services sociaux comme constituant un secteur à risque faible, alors que tous sont au courant du nombre de réclamations très élevé dans ce secteur d'activités. De plus, à la lumière des présents événements, il nous semble difficile de justifier cette classification.

- ✓ **Constat n° 6** : L'utilisation de la classification SCIAN n'apporte aucune précision quant au choix de classification, soit à risque faible, moyen ou élevé. Ce système qui correspond à une classification en termes de production et de rendements industriels n'est pas fait pour la SST.
- ✓ **Constat n° 7** : La duplication des partenaires au niveau de la prévention, à savoir le comité en santé et sécurité ainsi que le représentant, n'apporte aucun avantage concret.

### Recommandations proposées :

Dans un premier temps, nous désirons connaître la méthodologie qui a été appliquée pour en arriver à la conclusion que les SPU devaient être catégorisés comme à risque élevé d'accident de travail. Cette classification influence non seulement leurs cotisations à la CNESST, mais également les éléments de prévention que les SPU devront mettre en place. Alors que, comme mentionné précédemment, le réseau de la santé et des services sociaux est évalué comme étant un secteur à risque faible. Il est primordial qu'une certaine forme de transparence soit privilégiée concernant cette démarche; d'autant plus qu'il nous semble difficile, voire impossible à première vue de pouvoir contester cette classification.

Également, nous sommes d'avis qu'il n'est pas opportun de multiplier les acteurs au niveau de la prévention, alors que le modèle actuel fonctionne bien. En effet, il nous semble contre-productif d'attribuer un rôle relativement important au représentant en santé et sécurité au travail. Ses rôles et responsabilités devraient tout simplement être confiés au comité conjoint déjà en place dans de nombreux établissements du Québec. Les comités de santé et de sécurité constituent des outils efficaces de prévention et de communication en permettant de maintenir un lien constant entre les représentants de l'employeur et les travailleurs. Il nous semble difficile de trouver un avantage concret à la pratique proposée alors qu'en contrepartie, les coûts associés à la libération d'un nombre de plus en plus important de travailleurs pour répondre à cette nouvelle législation seront substantiels. Qui plus est, nous émettons une forte réserve à partager de l'information de nature confidentielle avec le représentant en santé et sécurité du travail. Après tout, il est de la responsabilité de l'employeur et de ses représentants d'assurer la confidentialité des

---

<sup>19</sup> STATISTIQUE CANADA, *Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN)*, version 3.0, 2017, [En ligne] [[www.statcan.gc.ca/fra/sujets/norme/scian/2017/v3/index](http://www.statcan.gc.ca/fra/sujets/norme/scian/2017/v3/index)] (23 décembre 2020).



dossiers d'employés. Il s'agit également d'obligations déontologiques pour plusieurs professionnels, dont les conseillers en ressources humaines agréés<sup>20</sup>.

- ✓ **Recommandation n° 8** : Communiquer la méthodologie utilisée pour procéder à la classification des risques, à savoir faible, moyen et élevé et utiliser une méthode plus adaptée aux enjeux SST que la classification SCIAN.
- ✓ **Recommandation n° 9** : Puisque le secteur des SPU œuvre dans un environnement non contrôlé, nous demandons qu'une certaine latitude soit permise aux employeurs et que les obligations de moyens ne soient pas multipliées.
- ✓ **Recommandation n° 10** : Transférer le rôle du représentant en santé et en sécurité au comité conjoint en santé et sécurité pour chaque établissement de 20 employés et plus.

## ENJEU N° 4

### ***Ajout des risques psychosociaux dans un programme de prévention, volet santé***

#### État actuel de la loi

À l'heure actuelle, les risques psychosociaux ne sont pas inscrits textuellement dans la LSST. Cependant, ils sont inclus implicitement dans l'article 51 qui mentionne l'obligation de l'employeur de prendre des mesures afin de protéger la santé et d'assurer la sécurité ainsi que l'intégrité physique du travailleur. Prenez par exemple notre domaine d'intervention, celui des SPU, où le risque à la santé psychologique est déjà un risque que nous avons identifié et pris en charge, notamment par l'offre de formations et par des mesures de soutien au personnel. Il s'agit d'un sujet qui est déjà traité, au même titre que les risques physiques. La Loi actuelle est assez large et nous donne l'obligation en tant qu'employeur, mais aussi en tant que travailleur, de prévenir les risques pouvant avoir un impact sur la santé et la sécurité.

#### Changements apportés par le PL59

À l'article 59, le PL59 propose d'ajouter une description des risques à contrôler. Tout comme les risques chimiques, biologiques, physiques et ergonomiques, les risques « psychosociaux » font partie de ces ajouts au programme de prévention. Le programme de prévention, qui n'est obligatoire actuellement que pour les groupes prioritaires, sera dorénavant une obligation pour la majorité des entreprises du Québec si le PL59 se concrétise sans modification. Ainsi, toutes les entreprises comptant plus de 20 employés

---

<sup>20</sup> Code de déontologie des membres de l'Ordre des conseillers en ressources humaines et en relations industrielles agréées du Québec, RLRQ, c. C-26, r. 81, art. 6(6°).



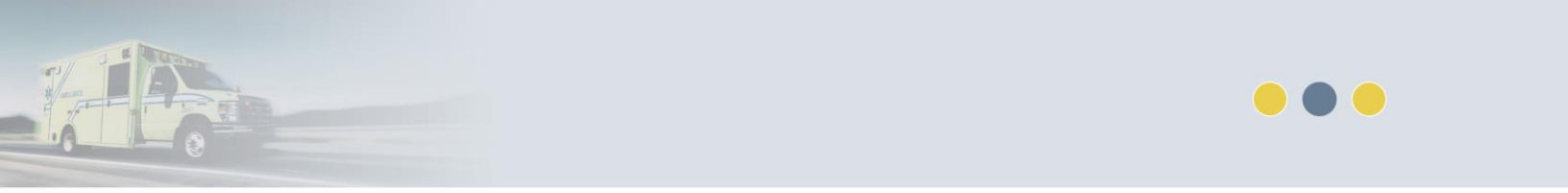
ainsi que celles qui seront classifiées à risque moyen ou élevé (sans considération du nombre de travailleurs) auront toutes à mettre en place un programme de prévention incluant un volet santé. On ne réalise peut-être pas que l'ajout de ces termes pourra générer une très longue liste de risques et d'obligations pour l'employeur. On n'a qu'à penser aux 13 facteurs de risques psychosociaux de la norme CSA Z1003-13 (R2018) « [Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail – Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes](#) ».

1. Soutien psychologique
2. Culture organisationnelle
3. Clarté du leadership et des attentes
4. Courtoisie et respect
5. Compétences et exigences psychologiques
6. Croissance et perfectionnement
7. Reconnaissance et récompenses
8. Participation et influence
9. Gestion de la charge de travail
10. Engagement
11. Équilibre
12. Protection de la sécurité psychologique
13. Protection de la sécurité physique

Le fait de devoir identifier tous ces risques pourrait ouvrir la porte à n'importe quel type d'intervention de la part des inspecteurs de la CNESST. De nombreuses demandes ou plaintes de travailleurs réclamant un allègement de leurs tâches de travail (référence : point 9) pourraient survenir advenant le cas où ces 13 facteurs de risques psychosociaux issus de la norme CSA Z1003-13 (R2018) étaient inclus dans la Loi. Cela aurait pour effet d'alourdir le processus et de venir limiter l'employeur dans son droit de gestion. Il existe d'autres recours en relations de travail pour certains des éléments mentionnés dans cette norme. En légiférant outre mesure, on perdra le but principal de la LSST, qui est l'élimination à la source des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité des travailleurs. Laissons aux employeurs la liberté de faire leur travail de prévention selon les réalités de leur milieu.

Le PL59 prévoit également que le programme de santé au travail sera préparé par les CIUSSS et la CNESST. La consultation des entreprises pour la réalisation de ces programmes n'est pas prévue dans la Loi, ce qui constitue une entorse au paritarisme. Les risques à la santé psychologiques qui seront identifiés par le CIUSSS et la CNESST doivent nécessairement être en relation directe avec les réalités des établissements et chaque secteur d'activités a ses particularités. Ce sont les employeurs qui, à notre avis, demeurent les mieux placés pour identifier ces facteurs de risque.

Comme mentionné précédemment, le but de la LSST est d'éliminer à la source les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité des travailleurs. Cette loi crée une obligation conjointe de gestion de la santé et de la sécurité du travail pour les travailleurs et les employeurs. L'employeur a donc la responsabilité de veiller à l'élimination à la source des dangers et la façon d'y arriver peut être différente d'une entreprise à une autre. Toutefois, le but c'est que chaque entreprise trouve des solutions qui soient adaptées à son milieu de travail, sa réalité ou sa capacité financière. Par exemple, le meilleur moyen de



prévention des TMS pour la manipulation des patients dans l'embarquement ou le débarquement d'un véhicule ambulancier pourrait être, pour certains, un équipement appelé dans le jargon du secteur des SPU « le powerload », mais ce ne sont pas toutes les organisations qui sont en mesure de se payer un tel équipement, puisqu'il est très dispendieux. Or, d'autres options toutes aussi sécuritaires et à moindres coûts peuvent être envisagées (ex. : formation technique de manipulation). Enfin, la recherche de solutions doit se faire à l'interne, entre l'employeur et les travailleurs, et ce, avec l'aide des comités en santé et sécurité. Une obligation de moyens de prévention irait à l'encontre du droit de gestion et de la réelle prise en charge des risques spécifiques identifiés et approuvés par les milieux de travail ainsi que de la capacité financière de chaque entreprise.

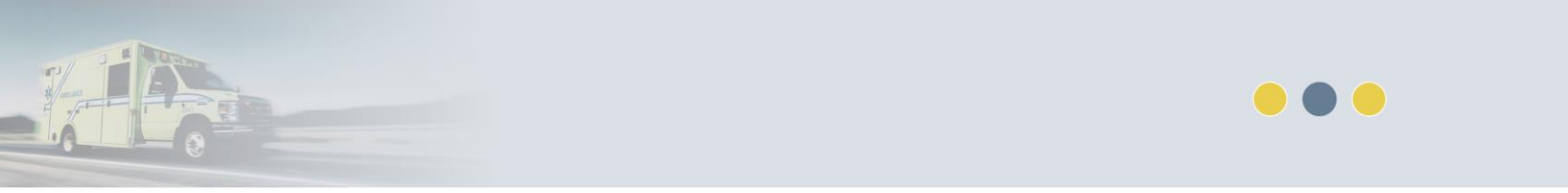
- ✓ **Constat n° 8** : Nous croyons que la charge de travail des inspecteurs et des employeurs sera significativement augmentée en raison de l'ajout des 13 facteurs de risques psychosociaux.
- ✓ **Constat n° 9** : les modifications apportées risquent encore une fois d'avoir un effet limitatif sur le droit de gestion des employeurs.

#### Recommandations proposées :

- ✓ Conserver le statu quo

La loi nous dicte déjà nos obligations en matière de prévention de la santé et de la sécurité. Pourquoi y a-t-il un besoin d'ajouter et de préciser les risques qui auront pour unique effet d'alourdir le fardeau des employeurs ? Nous demandons un statu quo : ne pas ajouter les risques psychosociaux ni les autres d'ailleurs. En quoi cela a-t-il une valeur ajoutée, considérant que tous les risques doivent déjà obligatoirement être couverts à l'heure actuelle ? Advenant que le législateur décide malgré tout d'ajouter (préciser) des risques, la responsabilité de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme de prévention incluant le volet santé doit être confiée à l'employeur. Il est le mieux placé pour identifier, contrôler et/ou éliminer les risques à la santé et sécurité dans son milieu.

- ✓ **Recommandation n° 11** : Conserver le statu quo et n'apporter aucune modification à l'article 59 de la LSST.
- ✓ **Recommandation n° 12** : Advenant l'adoption sans modification de l'article 147 du PL59 modifiant l'article 59, il est essentiel que la responsabilité de l'identification, de l'élaboration et des mesures de contrôle du programme de prévention incluant le volet santé soit confiée à l'employeur et qu'il n'y ait aucune obligation de moyens.
- ✓ **Recommandation n° 13** : Reconnaître la particularité des SPU et le fait qu'il est impossible de répertorier l'ensemble des risques présents dans le cadre du travail, puisqu'il s'agit d'un environnement non contrôlé.



## ENJEU N° 5

### ***L'octroi de pouvoirs supplémentaires importants à la CNESST dans la démarche d'accommodement raisonnable***

#### État actuel de la Loi

Actuellement, lorsqu'un travailleur demeure avec des limitations fonctionnelles permanentes l'empêchant de reprendre son emploi prélésionnel à la suite d'une lésion professionnelle et qu'il désire demeurer en emploi au même endroit, une démarche d'accommodement raisonnable est entamée. L'employeur doit démontrer qu'il a fait un effort réel et donc qu'il a pris tous les moyens raisonnables pour accommoder le travailleur en vue de le réintégrer au travail.

Des démarches sont alors prises par l'employeur afin de rechercher un emploi au sein de son entreprise qui respecterait les limitations du travailleur et de respecter l'obligation lui étant imposée. Il doit réviser l'ensemble des postes de son entreprise qui pourraient respecter les limitations du travailleur et analyser les possibilités d'attribution du poste. Il doit démontrer qu'il a fait les efforts nécessaires et faire la preuve d'une contrainte excessive à offrir un poste au travailleur. Ces démarches d'analyse de postes sont souvent effectuées en collaboration avec le syndicat dans la plupart des entreprises syndiquées.

#### Changements apportés par le PL59

La modification apportée par le PL59 consisterait à conférer des droits extrêmement vastes et considérables à la CNESST en cette matière. Par exemple, la CNESST se verrait confier la nouvelle responsabilité de déterminer l'existence ou non d'une contrainte excessive. Or, jusqu'à présent, un tel pouvoir n'était détenu que par le tribunal administratif du travail. Actuellement, le rôle de la CNESST se limite plutôt à rappeler aux parties qu'elles doivent démarrer un processus d'accommodement. Pour répondre à son nouveau rôle, la CNESST se verrait également confier de nombreux autres pouvoirs tels que le droit d'obtenir les descriptions détaillées des emplois chez un employeur ainsi que leurs disponibilités éventuelles et les possibilités de réorganiser le travail et les dispositions de la convention collective dans les milieux syndiqués. Il serait même possible pour la CNESST d'ordonner l'aménagement des tâches et la modification de l'horaire de travail afin d'exiger d'un employeur qu'il réintègre le travailleur. Nous appréhendons donc une pression supplémentaire sur les épaules des employeurs dans le cadre de la démarche d'accommodement raisonnable.

Ces nouveaux droits octroyés à la CNESST portent toutefois atteinte aux droits de gestion des employeurs. Ce serait également donner beaucoup de pouvoirs aux agents de réadaptation de la CNESST. Ajoutons également à cela, le choix curieux de définition pour la notion d'emploi prélésionnel, soit l'emploi occupé par le travailleur au moment de la



lésion professionnelle<sup>21</sup>. Toutefois, ce choix n'est pas sans conséquence puisqu'un travailleur pourrait fort bien occuper un autre emploi au moment de la survenance de la lésion. Prenons, par exemple, le travailleur qui serait affecté au remplacement d'un collègue en vacances.

Ces nouveaux pouvoirs qui seraient octroyés à la CNESST sont d'autant plus inquiétants que dans le domaine paramédical, lorsqu'un paramédic a des limitations de classe 1, bien souvent il ne peut reprendre son emploi préléSIONNEL en raison des exigences élevées pour occuper un tel emploi. Quel est le niveau de pression qui sera ajouté aux employeurs lors des prochains processus d'accommodement raisonnable ? En plus des nouveaux pouvoirs octroyés à la CNESST, le PL59 créerait une présomption voulant que l'employeur soit présumé, voire même réputé, être en mesure de réintégrer le travailleur victime d'une lésion professionnelle. En outre, le PL59 viendrait ajouter des sanctions auxquelles s'exposent les employeurs s'ils ne réintègrent pas un travailleur. Il s'agit de sanctions administratives pécuniaires équivalentes au coût des prestations auxquelles aurait eu droit le travailleur pendant la période de défaut de l'employeur. À elles seules, ces modifications envisagées sont réellement inquiétantes, mais elles le sont d'autant plus lorsque jumelées à la nouvelle définition de handicap prévue à l'article 97 du PL59, modifiant l'actuel article 329 de la LATMP.

- ✓ **Constat n° 10 :** Il nous paraît clair que le gouvernement souhaite octroyer davantage de pouvoirs à la CNESST en vue d'exiger d'un employeur qu'il réintègre le travailleur concerné par la démarche d'accommodement.
- ✓ **Constat n° 11 :** Le PL59 ne peut pas porter atteinte aux droits de gestion des employeurs.
- ✓ **Constat n° 12 :** Il nous paraît inacceptable qu'une sanction administrative pécuniaire soit imposée aux employeurs et versée directement à la CNESST.

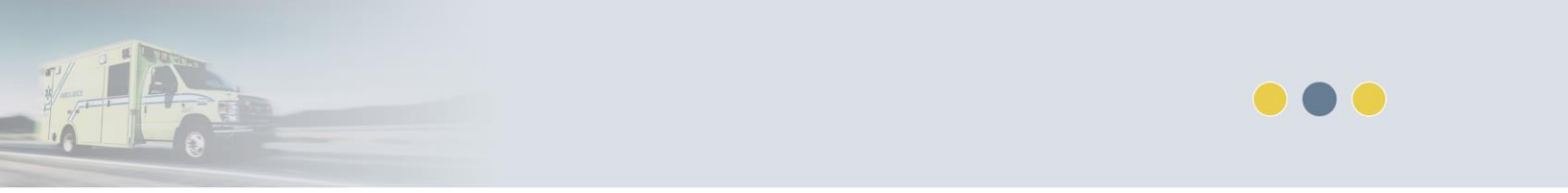
### **Recommandations proposées :**

Nous demandons que les modifications et ajouts prévus aux articles 36 et 37 du PL59 (soit les articles 170.1 à 170.4) soient tout simplement retirés. L'obligation actuelle d'accommodement raisonnable des employeurs découlant des diverses lois et de l'arrêt Caron<sup>22</sup> protège de façon adéquate les travailleurs en situation de handicap. Il n'est ni opportun ni souhaitable d'ajouter des obligations aux employeurs et ainsi alourdir et ralentir un processus qui parfois crée une certaine déception chez les travailleurs. Encore une fois, cette modification risque fort bien d'être dommageable non seulement pour les employeurs, mais également pour les travailleurs puisque les relations de travail seront affectées.

---

<sup>21</sup> *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, préc., note 4, art. 2 al 4 « son emploi ».

<sup>22</sup> *Québec (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail) c. Caron*, 2018 CSC 3.



Il n'est pas opportun de laisser place à une plus grande intervention de la CNESST dans un tel domaine puisque cela ouvre la porte à la création de nouvelles politiques internes qui souvent, nous le savons, ne sont pas suivies par les tribunaux puisqu'à l'encontre de la jurisprudence actuelle. Il est préférable de maintenir la situation actuelle de collaboration entre les employeurs et la CNESST à ce sujet. D'ailleurs, bon nombre d'employeurs fournissent déjà les conclusions de leurs démarches d'accommodement à la CNESST.

- ✓ **Recommandation n° 14** : Maintenir le statu quo concernant les pouvoirs de la CNESST relatifs à la démarche d'accommodement raisonnable (art. 170 – 170.4).
- ✓ **Recommandation n° 15** : Ne permettre aucune sanction administrative pécuniaire qui serait versée directement à la CNESST (art. 170.4).

## ENJEU N° 6

### ***Modification au processus d'assignation temporaire***

#### État actuel de la loi et du processus d'assignation temporaire

Actuellement, le processus d'assignation temporaire est fastidieux. Notre secteur d'activités étant méconnu, un médecin traitant est difficilement en mesure d'énoncer la liste des possibilités qu'un employeur peut déployer pour permettre le retour en assignation temporaire d'une personne. De surcroît, l'assignation temporaire est systématiquement refusée lorsqu'il est question de lésions psychologiques. Le médecin traitant se limite généralement au retour progressif après plusieurs mois d'absence, ce qui accentue l'anxiété et l'instabilité du travailleur.

« Selon la nature de l'invalidité, la personne en invalidité pourra avoir tendance à se replier sur elle-même. Sa condition médicale pourra aussi lui occasionner des limitations fonctionnelles ou cognitives dans sa vie quotidienne. Elle refusera certaines invitations, renoncera à des passe-temps et entrera rarement en contact avec son milieu de travail. Selon le contexte, l'isolement du milieu de travail peut s'avérer néfaste et même anxiogène au moment du retour chez l'employeur<sup>23</sup> ».

On peut renverser cette situation. Il est reconnu depuis plusieurs années qu'une pratique RH permettant de faire une différence significative sur le taux de retour durable du salarié est justement le maintien du contact avec le milieu de travail<sup>24</sup>. Plus récemment, cette pratique a notamment été retenue comme l'une des deux principales pistes d'action par

---

<sup>23</sup> Politique d'imputation de la CSST, version finale adoptée au Conseil d'administration le 18 janvier 1990, page 1, CSST, 22 pages.

<sup>24</sup> FÉDÉRATION CANADIENNE DE L'ENTREPRISE INDÉPENDANTE, *Retour au travail : ne laissez rien au dépourvu*, [En ligne], [www.cfib-fcei.ca/fr/ressource/retour-au-travail-apres-accident](http://www.cfib-fcei.ca/fr/ressource/retour-au-travail-apres-accident) ] (27 décembre 2020).



une étude de l'IRSST portant sur le retour et le maintien durable en emploi après un trouble musculosquelettique.<sup>25</sup>

Selon les pratiques usuelles de l'assignation temporaire, le médecin traitant bien intentionné ne s'en remet qu'à l'opinion et aux explications de son patient. Malgré toutes les coordonnées fournies, en réalité peu de médecins communiquent avec l'employeur pour évaluer les possibilités concrètes de retour en milieu de travail.

Sans compter qu'il arrive fréquemment qu'un travailleur oublie d'apporter ou de présenter les documents d'assignation temporaire lors de son rendez-vous médical ou encore, indique à l'employeur que le médecin a refusé de remplir le document. Cet oubli nécessite alors une nouvelle consultation médicale engendrant non seulement une perte de temps pour le salarié, mais également pour le médecin et l'employeur. Ce retard dans le déploiement de l'assignation temporaire a également un impact réel dans la réadaptation du travailleur.

### Changements apportés par le PL59

Le retour au travail du travailleur accidenté fait partie du processus de guérison; ainsi, nous saluons les modifications proposées à l'article 179 permettant de simplifier le processus de réintégration du salarié. L'employeur, l'employé et le médecin traitant doivent agir de façon concertée afin de faciliter un retour vers la guérison. Simplifier les étapes de ce processus nous interpelle particulièrement. Reste à voir comment ces modifications pourront s'opérationnaliser dans la réalité, mais aussi comment elles pourraient être mises à profit afin de faciliter le retour au travail des personnes présentant un diagnostic de nature psychologique.

Un formulaire simplifié disponible directement auprès du médecin permettra effectivement de simplifier le processus, à la condition que ce document soit obligatoirement rempli à chaque visite médicale, évitant ainsi toute ambiguïté pour les parties. Le fait que le médecin y indique uniquement les limitations fonctionnelles qu'il observe chez le travailleur ajouterait aussi beaucoup d'objectivité dans l'exercice.

Le médecin est le spécialiste du diagnostic et l'employeur est le spécialiste des opérations de son entreprise. Avec les propositions de modifications à l'article 179, la traduction des limitations fonctionnelles en tâches concrètes serait donc facilitée et permettrait la mise en œuvre d'idées créatives et évolutives générées par la discussion entre les personnes impliquées.

Il demeure toutefois un angle mort qui n'a pas été couvert par la proposition à l'article 179. Qu'en est-il du retour au travail des personnes aux prises avec un diagnostic psychologique? Ces personnes demeurent les grandes oubliées quand on parle d'assignation temporaire et de maintien du contact avec le milieu du travail. Les préjugés face aux maladies mentales tendent laborieusement à se résorber dans la population

---

<sup>25</sup> Iuliana NASTASIA et autres, *Retour et maintien durable en emploi après un trouble musculosquelettique – Pistes d'action pour le superviseur*, Montréal, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 2019 [En ligne], [www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/101059/n/retour-maintien-emploi-musculosquelettique](http://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/101059/n/retour-maintien-emploi-musculosquelettique) (27 décembre 2020).



québécoise. Ainsi le projet de loi 59 devrait aussi tenir compte du courant inclusif que souhaite prendre notre société et offrir des prises de solutions à cet effet. Il est nécessaire de mettre en place des outils de gestion permettant aux employeurs d'être proactifs dans la gestion des maladies professionnelles de nature psychologique comme il l'est actuellement possible pour les employeurs de le faire concernant les lésions physiques.

**Constat n° 13 :** Nous sommes favorables à la modification apportée à l'article 179 de la LATMP.

**Constat n° 14 :** Nous constatons toutefois l'absence de pistes de solution et d'outils lorsqu'il s'agit de lésions de nature psychologique.

### **Recommandations proposées :**

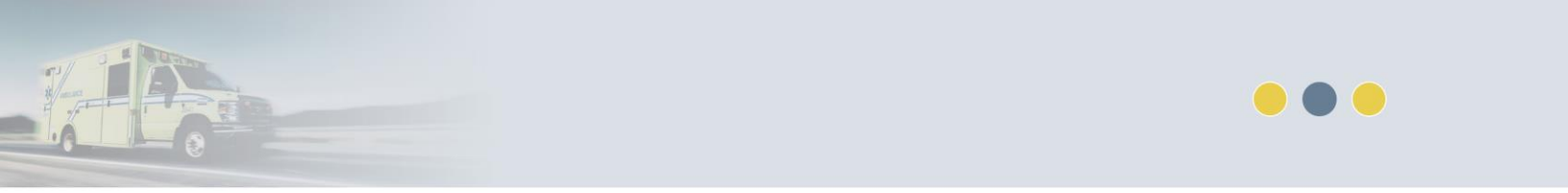
Nous désirons profiter de l'occasion pour demander des modifications supplémentaires au formulaire d'assignation temporaire afin de rendre le processus encore plus efficace et, par la même occasion, simplifier le processus pour toutes les parties impliquées :

- La proposition consiste en un formulaire unique pour chacune des visites des travailleurs incluant :
  - o Rapport médical
  - o Assignation temporaire
  - o Récupération salariale prévue à l'article 180 de la LATMP

Enfin, il est important que le PL59 soit modifié en ce qui a trait à la récupération salariale durant les assignations temporaires. Le PL59 dans sa forme actuelle ne permet qu'une seule modification du choix effectué concernant la récupération salariale pendant la durée de l'arrêt de travail. Cette restriction pourrait entraîner des problématiques assez importantes. En effet, plusieurs éléments peuvent être modifiés lors de l'évolution d'un dossier de lésion professionnelle. Par exemple, il peut y avoir des changements au niveau du contexte socioéconomique, et même, au niveau de la collaboration du travailleur. C'est pourquoi nous recommandons de modifier le PL59 afin d'y inclure la possibilité pour l'employeur de modifier plus d'une fois sa méthodologie de rémunération du travailleur. L'employeur pourrait alors modifier sa méthodologie de rémunération dans un dossier en fournissant une justification à l'appui de sa demande, et ce, autant de fois que les justifications le permettraient.

Nous proposons aussi que l'article 179 de la LATMP puisse tenir compte de la particularité des dossiers de lésions psychologiques. Nous avons une responsabilité partagée de garder les travailleurs impliqués dans l'action. Par conséquent, nous demandons que soient mis en place des moyens qui permettraient aux employeurs de diminuer la durée des absences, de favoriser le retour en santé des travailleurs, tout en permettant de diminuer la charge financière imposée en considérant la mise en place d'un plan thérapeutique comme une forme d'assignation temporaire.

Durant un arrêt de travail pour un trouble psychologique, les personnes ne sont pas en « simple repos ». Elles suivent un plan de traitement, ont des rendez-vous avec des spécialistes, font des lectures, ont des exercices progressifs à accomplir par elles-mêmes,



ceci jumelé au maintien du contact avec le milieu de travail. Cet ensemble devrait constituer un programme d'assignation temporaire, à notre avis.

Notre proposition permettra de maintenir le contact entre le travailleur et son milieu de travail selon les limites exprimées par le médecin traitant. Nous croyons que cette perspective pourra en partie contrer les effets de l'anxiété de retour qui s'installent après une absence prolongée et minent les probabilités de retour.

La mise en place de l'assignation temporaire pour les lésions psychologiques pourrait permettre de renverser ces statistiques. En effet, le simple énoncé de cet état constitue pour nous une mise en mouvement vers la guérison. La personne n'est plus en « arrêt de travail »; elle est en « assignation temporaire à distance » et travaille sur un plan thérapeutique. Son employeur, non seulement la rémunère, mais la soutient dans sa démarche et y participe activement.

En somme, les modifications proposées à l'article 179 de la LATMP représentent un pas dans la bonne direction afin que l'assignation temporaire puisse avoir un impact significatif sur la réhabilitation du travailleur. Nous proposons toutefois d'y ajouter plus de rigueur en obligeant le médecin traitant à statuer à chacune des visites médicales, mais aussi en élargissant son spectre afin de couvrir également les lésions psychologiques.

**Recommandation n° 16 :** Préciser dans le libellé de la loi qu'un formulaire unique doit être rempli à chaque visite médicale, et ce, même si le médecin refuse l'assignation temporaire.

**Recommandation n° 17 :** La possibilité pour les employeurs de modifier leur choix concernant la récupération salariale pendant l'assignation temporaire, en fournissant des justifications appropriées.

**Recommandation n° 18 :** La création d'outils afin d'améliorer la gestion des dossiers de lésions psychologiques, en considérant le plan thérapeutique comme un programme d'assignation temporaire.

## **ENJEU N° 7 :**

### ***L'abolition de la notion d'obérer injustement et son utilité***

#### État actuel de la loi

La modification proposée à l'article 326 de la LATMP implique la suppression des modalités entourant le transfert d'imputation lorsqu'un employeur est obéré injustement. Puisque le terme « obéré injustement » n'est pas défini dans la loi, les tribunaux ont interprété cette notion pour en arriver à considérer « l'employeur obéré injustement lorsqu'il se voit imputer toute somme qui ne doit pas lui être imputée pour une raison de



justice, selon le mérite du cas plutôt que selon la situation financière de l'employeur<sup>26</sup> ». C'est donc dire qu'une situation qui est étrangère aux risques que l'employeur doit normalement assumer et dont la proportion des coûts est significative par rapport aux coûts totaux de l'accident permet à un employeur de bénéficier d'un transfert d'imputation. C'est le cas, par exemple, lorsqu'une condition intercurrente du travailleur retarde la consolidation de la lésion professionnelle ou bien lorsqu'une lésion est admise en vertu de l'article 27 de la LATMP<sup>27</sup>.

La notion d'obéré injustement permet d'ailleurs à de nombreux employeurs de déposer des demandes à la CNESST et de bénéficier d'un transfert d'imputation pour les coûts liés à la COVID-19. Il s'agit donc d'une situation d'injustice puisque totalement hors du contrôle des employeurs. En effet, de nombreuses interventions médicales ont dû être remises ainsi que de nombreux plans de traitements reportés en raison des effets de la pandémie. Il n'en faut pas plus, à notre avis, pour démontrer toute l'importance de cette disposition qui est particulièrement importante pour le secteur des services préhospitaliers d'urgence. En effet, les travailleurs de cette industrie doivent intervenir rapidement, et ce, dans un environnement et des circonstances que l'employeur ne peut contrôler.

### Changements apportés par le PL59

Les règles actuelles d'imputation ont été établies dès les débuts du régime d'indemnisation de la CNESST. Il s'agit donc d'un consensus établi depuis fort longtemps et, pour reprendre les mots de la CLP, il faut analyser cette question sous l'angle de la justice<sup>28</sup>. Ainsi, il semble tout à fait juste que les coûts d'une lésion professionnelle qui découlent d'un risque qui ne peut être contrôlé par l'employeur ne lui soient pas imputés. Ce principe se retrouve d'ailleurs dans l'objectif général de la Politique d'indemnisation de la CSST adoptée le 18 janvier 1990<sup>29</sup>.

Depuis près de trente ans, ce principe fait l'objet d'un consensus patronal-syndical, ce qui en fait donc une pierre angulaire du régime de financement. C'est le principe du « pollueur payeur », chacun assumant sa part de responsabilité dans un système cohérent, préservant ainsi une certaine forme de justice. Ce principe incite les employeurs à agir là où ils le peuvent, soit en prévention des accidents, en contrôler des risques, ainsi qu'en maintenant un milieu de travail sécuritaire; le tout, dans un processus d'amélioration continue. La balance des impacts financiers ne découlant pas d'éléments sur lesquels l'employeur à un certain niveau de contrôle est donc transféré à l'ensemble des employeurs après un examen exhaustif de la CNESST. Chaque employeur se retrouve donc à contribuer selon sa juste part et chaque travailleur se voit indemnisé selon les éléments relatifs à son dossier. Il s'agit d'un fonctionnement juste et cohérent. Demeure alors une question : pourquoi intervenir ? Puisque la modification apportée par le PL59 ne laisse qu'une seule possibilité intacte, soit celle pour la CNESST d'imputer aux

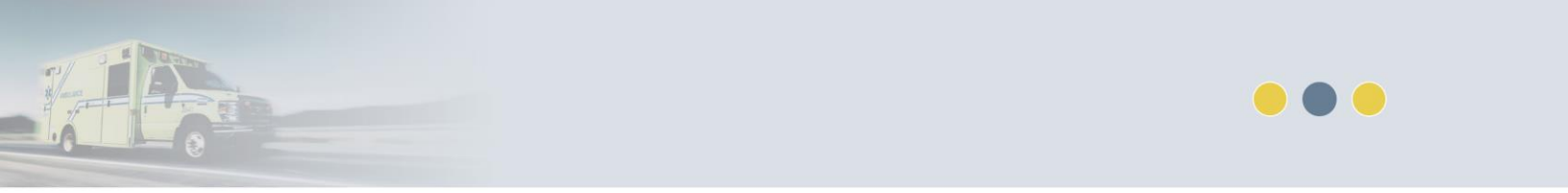
---

<sup>26</sup> *Corporation d'urgences santé de la région de Montréal Métropolitain c. C.S.S.T., C.L.P.*, n° 89582-64-9706-C, 13 janvier 1999, Martine Montplaisir, commissaire, p. 3

<sup>27</sup> CNESST, Orientations et directive, 2018, p.10-12.

<sup>28</sup> *Corporation d'urgences santé de la région de Montréal Métropolitain c. C.S.S.T.*, préc., note 26, p. 3

<sup>29</sup> Politique d'imputation de la CSST, version finale adoptée au Conseil d'administration le 18 janvier 1990, page 1, CSST, 22 pages.



employeurs de plusieurs ou de toutes les unités les coûts des prestations dues en raison des accidents du travail attribuable à un tiers, il est permis de se demander si cette modification ne vise pas à faire diminuer la charge de travail de la CNESST.

✓ **Constat n° 15 :** La modification proposée par le PL59 est non seulement injustifiée, mais est injustifiable.

### Conséquences prévisibles du PL59

En effet, les modifications apportées à l'article 326 de la LATMP amenuiseraient la portée de la notion de performance, élément central du système actuel. Pourtant, il s'agit d'un consensus patronal-syndical qui n'a fait l'objet d'aucune représentation pour y apporter des modifications. Selon ces modifications, la cotisation CNESST se transformerait plutôt en taxe, puisque les employeurs auraient un contrôle réduit sur les coûts imputés injustement à leur dossier qui pourtant déterminent directement leur niveau de cotisation. On assisterait donc à la judiciarisation à outrance du processus d'admissibilité, ce qui aurait un impact sur les soins et le plan de traitement des travailleurs et très certainement sur les relations de travail.

Cette modification aurait aussi un autre effet sournois pour les travailleurs. Le fait de ne plus pouvoir bénéficier d'un transfert d'imputation pour accident du travail augmenterait le coût par lésion. Conséquemment, plusieurs dossiers atteindraient le maximum fixé lors du choix de limite. Une fois cette limite dépassée, tous les efforts normalement investis en gestion de dossier seraient délaissés. À ce stade, ce serait le travailleur qui en subirait les conséquences. En effet, une gestion proactive de dossier implique des déboursés pour un employeur, que ce soit pour des expertises, des chirurgies au privé, des demandes de seconde opinion, des révisions de traitement, etc. Dans ce contexte, bien des employeurs choisiraient assurément de ne plus déboursier ces sommes, une fois le maximum atteint et pour lesquelles ils auraient normalement bénéficié d'un transfert d'imputation. Ce sont donc des travailleurs qui perdraient par exemple l'accès à une chirurgie au privé payée par l'employeur, et ce, dans des temps beaucoup plus propices à une consolidation sans atteinte permanente et limitation fonctionnelle. Il y aurait ainsi deux catégories de travailleurs, ceux qui subiraient un accident de travail au bon moment dans la période de financement et ceux qui subiraient un accident au mauvais moment dans cette même période.

### **Recommandation proposée :**

Pour ces raisons, la meilleure avenue demeure le maintien du statu quo sur le libellé actuel de l'article 326 de la LATMP, conformément au consensus patronal et syndical qui perdure depuis des années sur la question. L'article 326 a fait ses preuves. Il permet à chaque employeur de payer sa juste part de responsabilité, créant ainsi un impact favorable sur le développement d'une saine culture de prévention au sein des organisations ou d'un secteur d'activités.

Les modifications apportées par le PL59 doivent être des améliorations concrètes du régime actuel de santé et de sécurité du travail. Il est ainsi logique de vouloir améliorer



les efforts de prévention déployés par les employeurs, en vue d'augmenter la sécurité des travailleurs. Or, rendre un employeur financièrement responsable d'éléments qu'il ne contrôle pas n'est pas un gage d'une meilleure prévention ni d'une meilleure sécurité pour les travailleurs. Il s'agit tout simplement de l'assurance d'une facture plus élevée pour les employeurs québécois, et particulièrement ceux du secteur préhospitalier d'urgence qui œuvrent dans des situations particulières. Il est juste que les travailleurs soient indemnisés en raison de lésions professionnelles, mais il est tout aussi juste que les employeurs contribuent au régime de financement selon leur juste part. La modification proposée par le PL59 évacue en grande partie la notion de responsabilité, ce qui, comme mentionné précédemment, va à l'encontre des objectifs généraux du régime québécois.

✓ **Recommandation n° 19** : Maintenir la notion d'obérer injustement comme prévu à l'article 326 de la LATMP.

## ENJEU N° 8

### ***La modification de la notion de handicap et l'impact sur l'employabilité des personnes handicapées***

#### État actuel de la Loi

Puisque le texte actuel de l'article 329 ne prévoit aucune définition de la notion de handicap, les tribunaux se sont donc chargés d'interpréter cette notion. Selon la jurisprudence, la définition à retenir est la suivante :

La Commission des lésions professionnelles considère qu'un travailleur déjà handicapé au sens de l'article 329 de la loi est celui qui présente une déficience physique ou psychique qui a entraîné des effets sur la production de la lésion professionnelle ou sur les conséquences de cette lésion<sup>30</sup>.

La décision *Petite-Rivière-St-François (Municipalité de) et CSST de 1999*, citée à de multiples reprises dans les décisions subséquentes du tribunal administratif du travail, indique qu'on devrait raisonnablement retenir la définition de « handicap » de l'Organisation mondiale de la santé puisque celle-ci fait consensus au niveau de la communauté médicale. Ainsi lorsque vient le temps de déterminer si un travailleur présente une déficience physique ou psychique, il faut se référer à la Classification internationale des handicaps élaborée par l'Organisation mondiale de la santé. Cette définition est la suivante : « une perte de substance ou une altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique et correspond à une déviation par rapport à une-norme bio-médicale<sup>31</sup>. » De plus, la jurisprudence mentionne que cette « déficience peut ou non se traduire par une limitation des capacités du travailleur de fonctionner normalement<sup>32</sup> » (nos soulignés). Il peut donc y avoir une déficience latente,

<sup>30</sup> *Petite-Rivière-St-François (Municipalité de) et Commission de la santé et de la sécurité du travail*, 1999 CanLII 31751 (QC CLP), par. 23.

<sup>31</sup> *Id.*, par. 24.

<sup>32</sup> *Id.*



qu'elle soit connue ou non qui ne se serait pas manifestée avant la survenance d'une lésion professionnelle.

Cette définition fait encore aujourd'hui consensus dans la jurisprudence québécoise. Pourquoi alors la modifier dans le PL59 ?

Actuellement, sur le plan de la condition physique à l'embauche, c'est la capacité à exercer sécuritairement la tâche qui est évaluée par un employeur. Il ne s'agit pas de scruter à la loupe l'historique médical du candidat. Notre société juge cette pratique trop invasive, point de vue que nous partageons. Ainsi, les dispositions actuelles de l'article 329 nous permettent d'embaucher une personne tout en sachant qu'elle est peut-être ou pourrait être porteuse d'un handicap. Advenant un accident, si une condition physique préexistante a engendré l'accident, l'a aggravé, en a retardé le traitement ou la guérison, l'employeur sait qu'il pourra exercer un recours pour rétablir la situation au niveau financier. Les impacts de la condition personnelle sont supportés par l'ensemble des employeurs de toutes les unités, ce qui permet de diminuer l'impact d'un tel dossier pour un seul employeur.

De plus, soulignons que la démarche actuelle est déjà suffisamment complexe. En effet, les employeurs doivent démontrer par prépondérance de probabilités que le travailleur était porteur d'une condition personnelle pouvant être assimilée à un handicap, et ce, au moment de la lésion. De surcroît, cette déficience dont était porteur un travailleur doit être considérée comme étant hors norme biomédicale. Les conditions personnelles retrouvées normalement chez les individus sont écartées des déficiences pour ne retenir que celles qui constituent des anomalies. Pour faire cette démonstration, l'employeur doit évidemment faire appel à des médecins spécialistes en vue d'obtenir leur opinion médicale, qui doit être basée sur des études épidémiologiques. Encore faut-il que des examens médicaux existent au dossier du travailleur pour que le médecin puisse rendre une opinion médicale détaillée. Cette démarche, malgré sa complexité pour les employeurs, ne pénalise aucunement les travailleurs. Pendant qu'un employeur effectue toute cette démarche, le travailleur continue de recevoir son indemnité de remplacement du revenu, ainsi que tout traitement ou autre remboursement prévu par la loi, de même qu'il n'est pas interpellé lors d'une audition au tribunal administratif du travail qui porte sur ce sujet.

### Changements apportés par le PL59

La modification proposée à l'article 329 de la LATMP impliquerait un resserrement des critères permettant à un employeur d'effectuer une demande de partage de coûts lorsqu'un travailleur est déjà handicapé au moment où se manifeste sa lésion professionnelle. La différence avec l'article 326 de la LATMP est donc qu'il s'agit pour l'article 329 de la LATMP d'une condition personnelle du travailleur, élément sur lequel l'employeur n'a également aucun contrôle.

Ainsi, l'ajout de la définition de personne handicapée dans le texte de loi viendrait limiter la possibilité pour l'employeur de souscrire à un partage de coûts en restreignant la demande uniquement aux travailleurs correspondant à la description de personne handicapée au sens de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur réintégration sociale. Cette définition réfère à une infime portion des travailleurs du Québec selon le niveau de handicap requis par le libellé proposé dans le projet de loi :



« Aux fins du premier alinéa, est déjà handicapé le travailleur ayant, avant sa lésion professionnelle, une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujet à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activité courante. <sup>33</sup>»

Cette nouvelle définition signifie que la portée de l'article 329 de la LATMP serait réduite à une proportion infime des travailleurs, résultant en l'exclusion de l'article 329 de la quasi-totalité des dossiers de lésions professionnelles. Plus particulièrement, pour le secteur des SPU, cela équivaldrait à une exclusion totale en raison des exigences élevées de la tâche. En effet, aucun des salariés ne pourrait répondre à la fois aux exigences physiques et psychologiques et à la nouvelle définition de handicap.

Il est évident que les conséquences financières et sociales d'une telle modification seraient importantes pour les entreprises québécoises. Toutefois, ce sont en grande partie les travailleurs et la société dans son ensemble qui en subiraient les conséquences, puisque les employeurs ajusteraient leurs méthodes de gestion pour en minimiser les impacts. Ces conséquences s'avèrent inappropriées, compte tenu de l'objectif initial que sous-tend l'article 329 de la LATMP, soit de favoriser l'embauche et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap.

#### Conséquences prévisibles du PL59

Le travailleur présentant une santé physique et mentale parfaite n'existe pas. La société québécoise s'est dotée d'outils afin de préserver l'employabilité des Québécois et des Québécoises. Le régime de partage de coûts prévu à l'article 329 de la LATMP prend en compte cette réalité et permet aux travailleurs de ne pas subir de conséquences en raison de ces déficiences.

Actuellement, les employeurs embauchent les personnes comme elles sont et s'il advenait un accident, le processus prévu à l'article 329 de la LATMP lui permettait d'être désimputé pour la portion des coûts en lien avec la condition personnelle du travailleur sans qu'aucune des parties en subisse les inconvénients. Cette façon de faire a un impact direct sur l'employabilité des personnes puisqu'elle leur permet de décrocher un emploi sans égard à leurs handicaps; le tout dans le respect des valeurs de notre société, soit celle d'inclusion et de non-discrimination.

Encore une fois, tout est cohérent, alors pourquoi intervenir ?

Le changement de définition de handicap amènerait des difficultés supplémentaires aux employeurs des SPU, et ce, particulièrement pour des demandes de partages de coûts de types psychologiques. En effet, le PL59 prévoit l'ajout du TSPT comme maladie professionnelle. Bien souvent, les TSPT ne sont pas entièrement reliés au travail et dans certains cas, il y a des conditions personnelles sous-jacentes qui sont en cause. Avec la nouvelle définition d'un handicap, le travailleur devrait avoir avant sa lésion, une incapacité significative et persistante et être sujet à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes. La modification apportée à la notion de handicap rendrait l'article 329 non applicable, particulièrement dans le cas d'une lésion psychologique. Si un travailleur éprouvait des problèmes psychologiques qui correspondraient à la nouvelle définition de handicap, il est évident qu'il ne pourrait

---

<sup>33</sup> *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, préc., note 4, art. 97.



accomplir son travail de paramédic. La définition proposée s'avère beaucoup trop stricte et rendrait impossibles les demandes de partages en lien avec les TSPT et même pour les autres diagnostics de lésions psychologiques.

Nous estimons que la restriction apportée aux partages de coûts en raison d'un handicap aurait un impact négatif sur l'accès à l'emploi de plusieurs personnes, et ce, notamment dans le secteur des services préhospitaliers d'urgence, puisqu'il s'agit d'emplois exigeants qui demandent une bonne forme physique et un bon état de santé général. Les employeurs n'ayant plus de recours pour mitiger les impacts financiers en cas d'accident ne souhaiteront plus, dans ce contexte de modifications, embaucher les personnes présentant une condition physique atypique jugée à risque. Plus globalement, il y aurait un impact social négatif pour les travailleurs du Québec par une stigmatisation des personnes présentant une condition personnelle préexistante (asymptomatique ou non) qui ne pourraient plus se faire embaucher alors qu'actuellement ces personnes travaillent sans difficulté. Mais il y a plus, les coûts reliés à la perte d'emploi ou aux refus systémiques d'embaucher un travailleur dans une telle situation seraient transférés à la société québécoise puisque dans l'impossibilité de trouver un emploi, certains devraient alors se tourner vers des prestations de dernier recours.

Il s'agit pourtant de droits protégés par la Charte des droits et libertés de la personne<sup>34</sup>, article 10 :

Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, l'identité ou l'expression de genre, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit.

Nous soulignons que la nouvelle définition proposée dans ce projet de loi défavoriserait grandement l'employabilité et l'embauche des personnes souffrant d'un handicap ou en processus de réadaptation. Dans ces conditions, comment pourraient se conjuguer les obligations et les responsabilités des employeurs ?

Voici ce que nous risquons de voir émerger dans le contexte où les employeurs ne bénéficieraient plus de la possibilité réelle d'effectuer des demandes de partage de coûts selon l'article 329 de la LATMP :

- Les tests médicaux préemploi seront plus rigoureux et plus élaborés :

Il est possible de penser que plus de tests physiques et psychométriques seraient exigés à l'embauche. La raison est simple, les employeurs développeraient des réflexes leur permettant de mieux évaluer les risques financiers associés à toute embauche. Ainsi les employeurs demanderaient d'avoir accès au dossier médical d'un travailleur en vue d'évaluer ces risques.

---

<sup>34</sup> *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12., art. 10.



- Le moindre historique médical sèmerait un doute chez le futur employeur puisqu'il y a des limites à ce que la prévention peut faire lorsque l'on fait référence à des situations où un travailleur est porteur d'une condition personnelle.
- Les personnes jugées « à risque » pourraient également craindre d'être stigmatisées en présentant leur réelle condition.
- Les candidats pourraient tenter de dissimuler leur condition au risque de se fragiliser encore plus en effectuant des tâches non adaptées. L'employeur n'étant pas au courant d'une condition particulière ne pourrait donc pas mettre en place des processus de travail adaptés. En effet, ignorant la condition réelle du travailleur, l'employeur ne pourrait pas mettre en place des mesures favorisant la protection ce dernier. Pensons par exemple aux outils adaptés, comme une ceinture dorsale, etc.
- Le manque de transparence au niveau des déclarations impliquerait donc une augmentation des accidents de travail. De surcroît, lorsque surviendrait une blessure, l'employeur prendrait inévitablement connaissance de l'historique médical du travailleur et s'ensuivrait un bris du lien de confiance pouvant même aller jusqu'au congédiement pour fausse déclaration; une situation qui fragiliserait encore plus les travailleurs porteurs de déficiences.
- Les travailleurs ayant vécu de telles situations de fin d'emploi cumuleraient les embûches à des embauches subséquentes.

Cette séquence pourrait malheureusement devenir courante si les modifications proposées étaient adoptées sans modifications. Il s'agit pourtant d'un scénario bien pessimiste alors que nous sommes en 2021. Nous, employeurs, souhaitons être inclusifs, mais encore faut-il nous laisser les moyens de le faire.

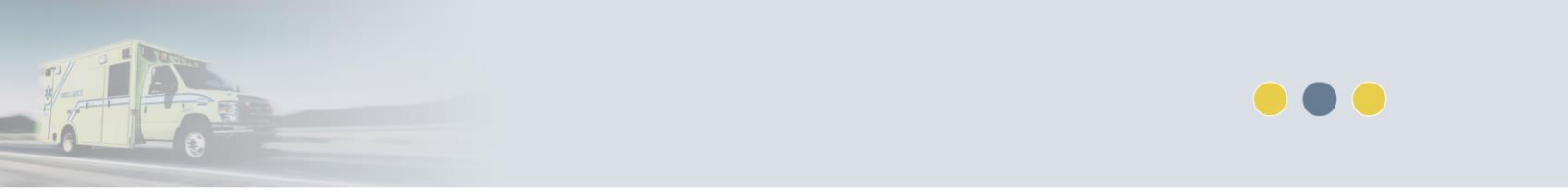
Enfin, cette modification risquerait aussi d'engendrer une contestation systématique des décisions d'admissibilité et de toutes autres décisions contribuant à l'augmentation des frais dans les dossiers de lésions professionnelles puisque l'employeur se verrait privé de toute autre solution lui permettant d'assumer une juste part des coûts associés au régime d'indemnisation des travailleurs accidentés. Malheureusement, il en résulterait une précarisation des travailleurs, alors que les contestations portant sur les partages de coûts n'ont actuellement pas d'impact sur les indemnités de revenus perçues par les travailleurs. Il s'agit en effet d'un processus qui est mené par l'employeur et c'est celui-ci qui en assume les frais.

### **Recommandation proposée :**

Pour ces raisons, la meilleure avenue demeure le maintien du statu quo sur le libellé actuel de l'article 329.

Conformément au consensus sociétal, l'article 329 doit demeurer. L'inclusion des personnes handicapées n'a plus à faire débat, mais le combat n'est toutefois pas encore gagné. Les employeurs peuvent et doivent y participer activement. L'article 329 actuel nous permet de le faire, certes il y a un processus administratif long et complexe pour y parvenir; néanmoins, ce ne sont pas ces personnes vulnérables qui en font les frais.

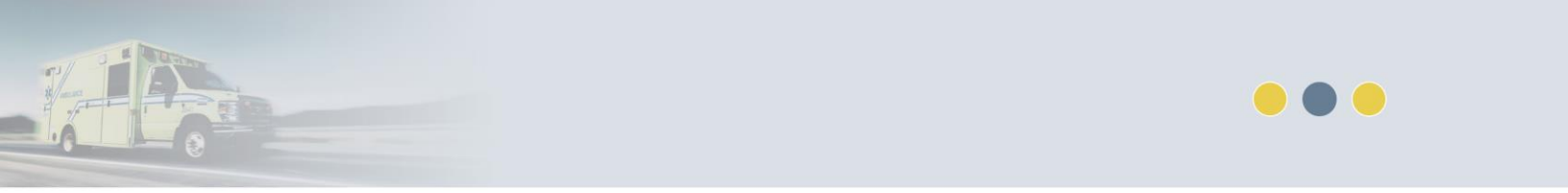
En conclusion, les modifications proposées à l'article 329 actuel auraient indéniablement un impact sur les travailleurs, puisque de nombreux employeurs n'ont pas la capacité financière d'assumer plus que leur juste part des coûts d'indemnisation des lésions



professionnelles, refilant ainsi l'impact social aux mêmes travailleurs que le régime de santé et de sécurité du travail s'efforce de protéger.

Notre société a fait le choix d'inclure les personnes présentant un handicap dans le monde du travail il y a bien longtemps. Pourtant des défis majeurs s'opposent encore entre ces personnes et le marché du travail. Alors, pourquoi créer des défis supplémentaires ? Pourquoi revenir en arrière, alors que plus que jamais, nous sommes un peuple progressiste et que le Québec a des besoins criants en main-d'œuvre qualifiée ? Si les iniquités créées ne sont pas corrigées, le gouvernement devrait privilégier le statu quo afin de permettre au régime en place de mutualiser les risques associés aux conditions personnelles des travailleurs.

✓ **Recommandation n° 20** : Maintenir le statu quo concernant l'article 329 de la LATMP.



## CONCLUSION

Comme vous aurez pu le constater à la lecture de ce mémoire, le secteur des services préhospitaliers d'urgence est un secteur particulier. Il s'agit d'un secteur unique et distinct qui ne s'apparente à aucun autre secteur d'activités. Ainsi, quand nous lisons que :

« L'attachée de presse du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec, Maude Méthot-Faniel, a indiqué par courriel que ceux qui ne sont pas invités peuvent soumettre des mémoires. "Les 25 groupes que nous allons rencontrer lors des consultations vont nous permettre d'avoir une vue d'ensemble sur le projet de loi tandis que les mémoires permettent d'aller dans un éventail de détails", écrit-elle<sup>35</sup> »,

nous sommes inquiets. Il nous paraît peu probable, et ce, en tout respect des organisations invitées, que la réalité de SPU soit représentée et défendue. Nous tenons également à souligner que le modèle des SPU québécois est un modèle qui a fait ses preuves selon les trois critères principaux de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Toutefois, le budget alloué aux SPU est constitué de fonds publics. Il faut donc s'assurer que les SPU soient offerts à un coût raisonnable pour les citoyens.

Nous sommes d'avis qu'une réforme aussi si importante et réclamée depuis de nombreuses années survient toutefois à un bien mauvais moment puisque la très grande majorité des entreprises sont présentement lourdement affectées par la pandémie de la COVID-19 et que les ressources financières et humaines se font plus rares.

En conclusion, nous réitérons le fait que plusieurs modifications introduites dans ce projet de loi pourraient se solder par des impacts importants et non souhaitables pour l'ensemble des employeurs du Québec, mais plus particulièrement pour le secteur des SPU, et ce, sans compter les effets négatifs que ces modifications législatives pourraient avoir pour les travailleurs. Afin d'arriver à une réelle amélioration de la prévention et de la protection de nos travailleurs, le tout dans le respect des employeurs, nous demandons au gouvernement d'apporter des modifications et des ajustements au PL59 en tenant compte des recommandations qui sont présentées dans ce mémoire.

---

<sup>35</sup> Isabelle DUBÉ, *Des victimes n'auront pas de voix*, La Presse, 21 décembre 2020, [En ligne], [[Audiences du projet de loi 59 | Des victimes n'auront pas de voix | La Presse](#)] (27 décembre 2020).



## RÉSUMÉ DES CONSÉQUENCES DU PL59

L'objectif du PL59 est de faciliter l'accès au régime d'indemnisation pour les travailleurs ainsi que de déployer des efforts supplémentaires au niveau de la prévention de la santé et de la sécurité. Nous sommes d'avis qu'il s'agit d'une noble intention et avons également la santé et la sécurité de nos travailleurs à cœur. Toutefois, personne ne sortira gagnant de cette réforme si elle est adoptée sans modifications. Voici en résumé les conséquences des articles du PL59 traités dans ce mémoire :

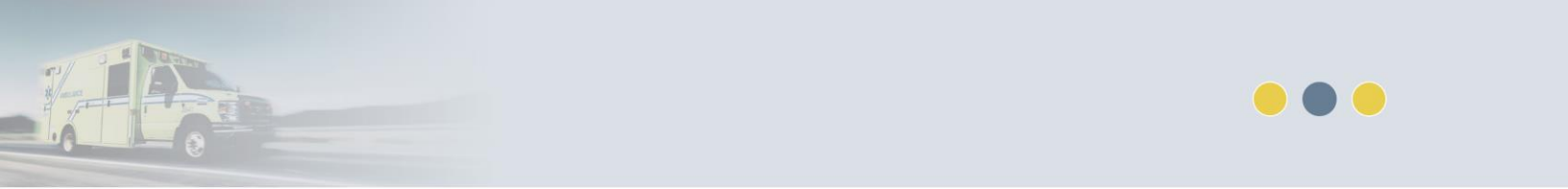
- ✓ Présomption de maladie professionnelle pour les diagnostics de TSPT :
  - Admissibilité facilitée, mais sans aucun autre impact positif pour les travailleurs, puisque non accompagnée de mesures concrètes. Par exemple accès à un expert en TSPT ainsi qu'à un plan de traitement adéquat et en temps opportun.
- ✓ Assignation temporaire :
  - Aucune proposition afin d'augmenter les chances d'assignation temporaire dans les cas de lésions psychologiques.
- ✓ Resserrement des critères donnant ouverture aux partages de coûts
  - Quasi-impossibilité pour les employeurs d'obtenir des partages ou des transferts de coûts;
  - Effritement de l'employabilité des personnes en situation de handicap et augmentation des situations d'injustice;
  - Augmentation des tests préembauche.
- ✓ **À plus long terme :**
  - Augmentation des coûts pour les employeurs créant l'effet d'une taxe ayant pour conséquence :
    - Cessation des assignations temporaires, une fois le maximum assurable atteint;
    - Judicialisation des dossiers de lésions professionnelles, puisque les employeurs n'auront aucun autre recours pour minimiser l'impact financier;
    - Augmentation de l'utilisation des procédures d'arbitrage médical dès la survenance des lésions professionnelles;
    - Les efforts déployés au niveau de la prévention seront diminués au fil du temps, puisque les employeurs ne réussiront pas à bénéficier d'un retour sur investissement;
    - Une diminution des efforts en prévention risque de créer une augmentation des accidents de travail;
    - Augmentation du prix des biens et services offerts par les entreprises.

Conséquemment, il est évident que les modifications proposées auront un impact négatif tant pour les travailleurs que pour les employeurs.



## RÉCAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS

- ✓ **Recommandation n° 1** : Que les décisions concernant l'admissibilité du TSPT soient rendues en fonction du DSM-5 ou de toute version ultérieure.
- ✓ **Recommandation n° 2** : Que le diagnostic de TSPT soit retenu uniquement après un délai d'un mois suivant l'événement ayant causé la lésion, conformément au DSM-5.
- ✓ **Recommandation n° 3** : Qu'un comité spécialisé en TSPT soit créé et que celui-ci soit composé de psychiatres et de psychologues. Ce comité aurait deux sections distinctes. La première portant sur l'évaluation médicale des dossiers et la deuxième portant sur la recherche et le développement de méthodes de réhabilitation et de plans de traitements.
- ✓ **Recommandation n° 4** : Que toutes les décisions en lien avec le diagnostic, les traitements, les limitations fonctionnelles, l'atteinte permanente et la consolidation en matière de lésion ou de maladie professionnelle psychologique soient évaluées par un ou des psychiatres et des psychologues faisant partie du comité spécialisé en santé psychologique.
- ✓ **Recommandation n° 5** : Que des cliniques externes spécialisées en TSPT soient créées (ou des ententes avec des ressources en réhabilitation et en réadaptation) afin de répondre en temps opportun aux divers besoins de réadaptation et de traitements des travailleurs aux prises avec une lésion psychologique.
- ✓ **Recommandation n° 6** : L'obligation de prendre les mesures nécessaires pour assurer la protection d'un travailleur exposé sur les lieux du travail à une situation de violence, incluant la violence conjugale ou familiale, devrait être précisée dans une politique au lieu de se retrouver dans la LSST.
- ✓ **Recommandation n° 7** : La résidence privée ne devrait pas être considérée comme un établissement ou un lieu de travail.
- ✓ **Recommandation n° 8** : Communiquer la méthodologie utilisée pour procéder à la classification des risques, à savoir faible, moyen et élevé et utiliser une méthode plus adaptée aux enjeux SST que la classification SCIAN.
- ✓ **Recommandation n° 9** : Puisque le secteur des SPU œuvre dans un environnement non contrôlé, nous demandons qu'une certaine latitude soit permise aux employeurs et que les obligations de moyens ne soient pas multipliées.
- ✓ **Recommandation n° 10** : Transférer le rôle du représentant en santé et en sécurité au comité conjoint en santé et sécurité pour chaque établissement de 20 employés et plus.
- ✓ **Recommandation n° 11** : Conserver le statu quo et n'apporter aucune modification à l'article 59 de la LSST.
- ✓ **Recommandation n° 12** : Advenant l'adoption sans modification de l'article 147 du PL59 modifiant l'article 59, il est essentiel que la responsabilité de l'identification, de l'élaboration et des mesures de contrôle du programme de prévention incluant le volet santé soit confiée à l'employeur et qu'il n'y ait aucune obligation de moyens.
- ✓ **Recommandation n° 13** : Reconnaître la particularité des SPU et le fait qu'il est impossible de répertorier l'ensemble des risques présents dans le cadre du travail, puisqu'il s'agit d'un environnement non contrôlé.
- ✓ **Recommandation n° 14** : Maintenir le statu quo concernant les pouvoirs de la CNESST relatifs à la démarche d'accommodement raisonnable (art. 170 – 170.4).



- ✓ **Recommandation n° 15** : Ne permettre aucune sanction administrative pécuniaire qui serait versée directement à la CNESST (art. 170.4).
- ✓ **Recommandation n° 16** : Préciser dans le libellé de la loi qu'un formulaire unique doit être rempli à chaque visite médicale, et ce, même si le médecin refuse l'assignation temporaire.
- ✓ **Recommandation n° 17** : La possibilité pour les employeurs de modifier leur choix concernant la récupération salariale pendant l'assignation temporaire, en fournissant des justifications appropriées.
- ✓ **Recommandation n° 18** : La création d'outils afin d'améliorer la gestion des dossiers de lésions psychologiques, en considérant le plan thérapeutique comme un programme d'assignation temporaire.
- ✓ **Recommandation n° 19** : Maintenir la notion d'obérer injustement comme prévu à l'article 326 de la LATMP.
- ✓ **Recommandation n° 20** : Maintenir le statu quo concernant l'article 329 de la LATMP.