



MÉMOIRE

Projet de loi n° 59, loi modernisant le
régime de santé et de sécurité du travail

**Présenté à la Commission de l'économie et du travail
Assemblée nationale du Québec**

JANVIER 2021

RECHERCHE ET RÉDACTION

Service de la recherche et de la défense des services publics

En collaboration avec :

Service de la santé et de la sécurité au travail et des avantages sociaux
Service des accidents du travail et des maladies professionnelles

Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ DU MÉMOIRE	2
PRÉSENTATION DU SFPQ ET INTRODUCTION	4
1. COMMENTAIRES GÉNÉRAUX	4
a. Réinvestir en santé publique	6
b. Renforcer la capacité d'action de la CNESST	7
c. Réaliser une ADS+	7
2. COMMENTAIRES RELATIFS À LA PRÉVENTION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES	9
a. Élargissement des secteurs couverts par la prévention et enjeu de la sous-déclaration des lésions professionnelles	9
b. Nouveaux risques reconnus.....	10
c. Absence de dispositions sur le télétravail	11
d. Responsabilité de l'employeur en matière d'exposition à la violence	12
e. Enjeu des niveaux de risque	13
f. Programmes de prévention	14
g. Comités de SST et personnes représentantes en SST	16
h. Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite	18
3. COMMENTAIRES RELATIFS À LA RÉPARATION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES	19
a. Limites aux droits des travailleuses et des travailleurs, et pouvoir accru de l'exécutif et de la CNESST.....	19
b. Définition d'emploi convenable	20
c. Dossier confidentiel du travailleur ou de la travailleuse	20
d. Obligation faite à l'employeur de réintégrer un travailleur ou une travailleuse	21
e. Reconnaissance de la pénibilité du travail	21
f. Rôle du médecin traitant.....	22
g. Mesures de réadaptation.....	23
h. Assistance médicale	24
i. Paiement des indemnités et obstacles administratifs.....	25
j. Emploi des personnes en situation de handicap	29
k. Liste des maladies professionnelles.....	30
LISTE DES RECOMMANDATIONS	33
Générales	33
Relatives à la LSST.....	33
Relatives à la LATMP	35

RÉSUMÉ DU MÉMOIRE

Le Projet de loi n° 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, apporte des changements majeurs à la Loi sur la santé et sécurité du travail (LSST) et à la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles (LATMP). Le Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec (SFPQ), à titre d'organisation syndicale représentant environ 40 000 travailleuses et travailleurs au Québec, est directement concerné par cette proposition législative.

La LSST et la LATMP forment le cadre juridique du droit à la santé et à la sécurité au travail, pilier de notre système moderne de protection sociale. En regard de l'importance cruciale de ce régime pour les travailleuses et les travailleurs du Québec, et considérant que celui-ci n'a fait l'objet d'aucun changement substantiel depuis plus d'un tiers de siècle, le SFPQ aurait souhaité un processus démocratique beaucoup plus robuste en amont et en aval de la présentation de ce projet de loi. À cet égard, nous déplorons particulièrement l'absence de prise en compte par le gouvernement des impacts sociaux de cette réforme, le défaut de produire une analyse différenciée selon les sexes, et l'envergure nettement insuffisante des consultations publiques autour du projet de loi, auxquelles le SFPQ n'a d'ailleurs pas été convié. Par ailleurs, au-delà de la démarche législative, nous tenons à rappeler l'importance de renforcer le réseau de la santé publique au Québec – acteur-clé de la prévention grandement mis à mal par l'austérité des dernières années – et de donner à la CNESST les moyens d'offrir une prestation de services à la hauteur de l'importance de sa mission.

Concernant les changements apportés par le projet de loi dans le domaine de la prévention, nous soulignons l'élargissement des secteurs couverts par l'ensemble des mécanismes de prévention, un progrès attendu depuis de nombreuses années. La reconnaissance des risques ergonomiques et psychosociaux de même que de la responsabilité des employeurs en matière de violence conjugale sont également des avancées que nous saluons. Malheureusement, la classification des milieux de travail en fonction des niveaux de risque, qui remplace celle des groupes prioritaires, reproduit en grande partie les biais discriminatoires déjà existants dans la loi à l'égard de nombreuses activités professionnelles exercées majoritairement par des femmes. L'élargissement des secteurs couverts par les mécanismes de prévention risque de ne jamais se concrétiser en progrès réels si les moyens ne sont pas à la hauteur des besoins en prévention des lésions professionnelles. Le SFPQ déplore l'insuffisance du temps de libération des comités et dénonce la possibilité offerte aux employeurs de diluer les actions de prévention en regroupant plusieurs établissements. Dans la fonction publique et parapublique du Québec, les changements proposés pourraient rendre encore plus difficile la prise en charge des risques spécifiques associés à certains corps d'emploi dans de grands ministères et organismes.

Pour ce qui est des changements apportés au chapitre de la réparation des lésions professionnelles, nous constatons que le projet de loi comporte de nombreuses attaques aux droits des travailleuses et des travailleurs. Le législateur propose notamment de resserrer l'accès aux mesures de réadaptation et à l'assistance médicale, de donner à la CNESST le droit d'imposer des mesures de réadaptation avant consolidation, de restreindre le rôle du médecin traitant et d'ajouter différentes embûches administratives pour le versement des

indemnités. Parmi les changements à la LATMP proposés dans le projet de loi n° 59, plusieurs consistent à retirer, restreindre ou atténuer certaines dispositions de la loi pour en confier l'application au pouvoir exécutif ou à la CNESST. Le retrait de la liste des maladies professionnelles de la loi est l'exemple le plus inquiétant à cet égard. Ce changement permettra à la CNESST ou au gouvernement de restreindre beaucoup plus facilement la reconnaissance de certaines maladies professionnelles à l'abri du regard et de la critique des parlementaires et de la société civile, y compris des travailleurs et des travailleuses. Cette orientation va à l'encontre des principes démocratiques que nous défendons.

PRÉSENTATION DU SFPQ ET INTRODUCTION

Le Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec (SFPQ) est un syndicat indépendant qui regroupe environ 40 000 membres répartis dans plus de 35 accréditations québécoises. Quelque 30 000 d'entre eux proviennent de la fonction publique québécoise et sont répartis comme suit : près de 26 000 personnes font partie du personnel de bureau et du personnel technicien et environ 4 000 ouvriers et ouvrières travaillent au sein de divers ministères et organismes. Les 10 000 autres membres proviennent du secteur parapublic.

La mission du SFPQ à l'égard de tous ses membres consiste à défendre leurs conditions de travail ainsi que les intérêts économiques, politiques et sociaux nécessaires à l'amélioration de leurs conditions de vie. Cette mission s'élargit également à l'ensemble de la société québécoise, puisque le SFPQ soutient un projet de société axé sur la démocratie, le développement durable, le partage, l'équité, la solidarité et le progrès de la société. En cohérence avec ses valeurs, il promeut les services publics comme moyen démocratique de répondre aux besoins de la population.

Dans les pages qui suivent, nous présenterons dans un premier temps nos commentaires généraux sur le projet de loi n° 59. Ces considérations générales sont importantes, parce qu'elles situent la réforme dans son contexte social et institutionnel. Les recommandations dans cette section s'adressent davantage au gouvernement qu'au législateur. Dans un deuxième temps, nous présenterons nos commentaires et nos recommandations pour le volet prévention du projet de loi, soit les modifications proposées à la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST). Dans un troisième temps, le volet réparation sera abordé par la présentation de nos commentaires et recommandations concernant les modifications apportées à la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles (LATMP).

1. COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

Le droit à la santé et à la sécurité du travail a été obtenu de haute lutte au Québec comme ailleurs en Occident. À l'époque de l'industrialisation, l'absence de protection sociale des travailleuses et des travailleurs rendait possible non seulement l'exploitation sans limites de leur force de travail, mais permettait également aux employeurs de faire fi des règles les plus élémentaires de santé et de sécurité. À moins d'être en mesure de poursuivre en justice leur employeur, les travailleuses et les travailleurs victimes d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle étaient abandonnés à leur sort, jusqu'à ce que le mouvement ouvrier obtienne que l'État intervienne pour imposer des obligations aux entreprises à l'égard de la santé et de la sécurité du travail.

La LSST et la LATMP forment aujourd'hui le cadre juridique de ce droit à la santé et à la sécurité, pilier de notre système moderne de protection sociale. Malgré les mutations importantes des réalités du travail au cours des dernières décennies, ces lois n'ont jamais été actualisées depuis leur adoption en 1979 (LSST) et en 1985 (LATMP). La réforme déposée par le ministre du Travail était donc grandement attendue.

Malheureusement, malgré l'élargissement des mécanismes de prévention – une nécessité réclamée depuis de nombreuses années par l'ensemble des intervenantes et intervenants en prévention, sans compter le Vérificateur général du Québec¹ – le projet de loi n° 59 ne répond pas aux attentes. Nous craignons même que cette réforme, si elle était adoptée telle quelle, cause des reculs importants aux droits des travailleuses et des travailleurs du Québec. Ce mémoire exposera notre analyse de ces enjeux.

Préalablement, nous tenons à déplorer deux éléments de la démarche gouvernementale autour de la présentation de cette réforme.

Premièrement, l'analyse d'impacts² préparée par le ministre est extrêmement décevante. Si les 126 pages du document abordent dans le fin détail les impacts financiers de tous les aspects du projet de loi, aucune ligne ne concerne les impacts sociaux de cette réforme majeure : rien sur les conséquences des changements en matière d'accès à la prévention, à l'indemnisation, à l'assistance médicale ou à d'autres droits pour les travailleuses et les travailleurs précaires, non syndiqués, âgés, pour les femmes ou d'autres groupes désavantagés sur le marché de l'emploi. La critique s'adresse ici au gouvernement davantage qu'au ministre, qui n'a fait qu'appliquer le cadre d'analyse comptable étroit imposé à l'ensemble des ministères et des organismes³. À tout le moins, rappelons pourtant qu'en vertu de la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale (Chapitre L-7, article 20), « Chaque ministre, s'il estime que des propositions de nature législative ou réglementaire pourraient avoir des impacts directs et significatifs sur le revenu des personnes ou des familles qui [...] sont en situation de pauvreté, fait état des impacts qu'il prévoit lors de la présentation de ces propositions au gouvernement. » À défaut de présenter une analyse d'impact social plus globale, il nous semble que le ministre devrait minimalement se conformer à cette exigence à l'égard des personnes en situation de pauvreté, qui constituent une proportion importante des travailleuses et des travailleurs accidentés ou malades⁴.

Deuxièmement, le processus législatif est loin d'être à la hauteur de ce qu'exige un projet de loi de cette ampleur et de cette importance. Le ministre ne peut se réfugier derrière le résultat des consultations menées auprès des organismes paritaires pour couper court au processus démocratique : la majorité des travailleuses et des travailleurs du Québec, notamment dans les milieux non syndiqués et dans la fonction publique et parapublique, n'ont jamais eu voix au chapitre dans ces discussions préalables au dépôt du projet de loi. Nous considérons que la liste des personnes invitées en consultation est trop restreinte, et nous déplorons en particulier que la Commission n'ait pas l'occasion d'entendre le point de vue des travailleuses et des travailleurs de la fonction publique que nous représentons.

¹ Vérificateur général du Québec (2019), *Rapport du commissaire au développement durable, Audit de performance : Prévention en santé et en sécurité du travail*. https://www.vgg.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-cdd/2019-2020-CDD-mai2019/fr_Rapport2019-2020-CDD-mai2019-Chap03.pdf [consulté le 18-12-2020].

² Ministère du travail, de l'emploi et de la solidarité sociale (MTESS), *Projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail. Analyse d'impact réglementaire*, Septembre 2020.

³ Politique gouvernementale sur l'allègement réglementaire et administratif – pour une réglementation intelligente. https://www.economie.gouv.qc.ca/fileadmin/contenu/publications/administratives/allègement/politique_gouv_allègement.pdf [consulté le 18-12-2020].

⁴ UTTAM (2016), *Quand la réadaptation professionnelle mène à l'appauvrissement et à la précarité d'emploi*, Rapport de recherche sur la réadaptation professionnelle et le retour durable en emploi des victimes d'accidents et de maladies du travail. <https://uttam.quebec/documents/Rapport-de-recherche-sur-la-readaptation-professionnelle.pdf> [consulté le 22-12-2020].

RECOMMANDATION

1. Que le ministre du Travail présente, en conformité avec les exigences de la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, une analyse d'impact du projet de loi n° 59 sur les travailleuses et les travailleurs en situation de pauvreté.

a. Réinvestir en santé publique

Pour agir en prévention des problèmes de santé, y compris des lésions professionnelles, il faut s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé, comme les inégalités socioéconomiques, le logement, l'éducation, mais aussi les conditions de travail et l'accès aux prestations sociales. Le rôle du réseau de la santé publique est justement de documenter et d'agir sur ces facteurs sociaux. Le contexte actuel de pandémie tout comme celui de la crise climatique nous imposent de revoir en profondeur notre vision de la santé en privilégiant la prévention. Nos institutions en santé publique sont là pour nous aider à faire cette transition.

Malheureusement, l'ensemble du secteur de la santé publique a subi, au fil des dernières années, les conséquences d'une vision essentiellement curative et à court terme des décideurs et décideuses politiques.

Jusqu'à récemment, la santé publique québécoise était reconnue comme des plus innovantes. L'approche sur les déterminants de la santé, l'importance accordée aux inégalités de santé et à la santé dans toutes les politiques sont des domaines dans lesquels l'expertise québécoise était reconnue. Depuis une dizaine d'années, la capacité d'innovation et le leadership de la santé publique se sont grandement érodés. Les restrictions budgétaires et la centralisation administrative ont limité la participation à des réseaux nationaux et internationaux de recherche et de formation et entraîné un repli de la santé publique sur les missions de base que sont la protection et la surveillance⁵.

Le réseau est aujourd'hui affaibli par un manque de moyens chronique. L'enjeu que nous posons ici dépasse bien sûr le mandat du réseau de la santé publique en santé au travail (RSPSAT), mais il y est néanmoins intrinsèquement lié. Depuis 35 ans, le sous-financement a fait en sorte que le personnel du réseau de la santé publique en santé au travail n'a pas augmenté⁶, et les coupes des dernières années ont dramatiquement aggravé la situation.

Il est maintenant temps de réinvestir dans le réseau de la santé publique pour lui permettre de réaliser sa mission cruciale pour l'avenir du Québec.

⁵ Jean-Louis Denis et al. (2020), « Tirer les leçons de la pandémie pour repenser la santé publique au Québec », *Canadian Journal of Public Health*, 111, p.915. <https://link.springer.com/article/10.17269/s41997-020-00419-x> [consulté le 18-12-2020].

⁶ Daniel Prud'homme (2019), *La collaboration interprofessionnelle dans les équipes de santé au travail*, thèse de doctorat (relations industrielles), Université Laval, p.18 <https://corpus.ulaval.ca/jspui/retrieve/Offad786-ed1-4243-9243-124c730e101e> [consulté le 18-12-2020].

RECOMMANDATION

2. Que le gouvernement assure un financement adéquat à long terme du réseau de la santé publique du Québec.

b. Renforcer la capacité d'action de la CNESST

Une bonne part du système institutionnel de la santé au travail repose sur la CNESST, qui assume non seulement la surveillance de l'application des lois en matière de santé et de sécurité au travail, mais qui se trouve au carrefour de l'ensemble des acteurs impliqués dans ce domaine. Le régime de santé et de sécurité du travail est un pilier de notre État social, et la CNESST en constitue le bras opérationnel.

Nous sommes bien placés pour témoigner des conséquences de l'austérité imposée à la fonction publique et parapublique, puisque nous représentons plus de 2 200 travailleuses et travailleurs de la CNESST. Dans les dernières années, nous avons à maintes reprises dénoncé le manque de moyens de la CNESST et ses conséquences sur la prestation de services. Que ce soit au centre d'appels, à l'admissibilité ou à la révision, les employées et les employés sont débordés et les délais deviennent hors de contrôle. Ces enjeux internes ont des conséquences réelles et dramatiques sur les travailleuses et les travailleurs accidentés ou malades, qui attendent une décision importante. Ces délais peuvent également avoir un impact sur leur réhabilitation.

Nous savons très bien pourquoi la CNESST peine à recruter et à garder son personnel. La surcharge de travail et les piètres conditions de travail et de salaire sont un cercle vicieux qui place l'organisation devant une impasse. Le projet de loi n° 59 viendra accroître considérablement les responsabilités de la CNESST en matière de prévention. Le gouvernement devra donner un sérieux coup de barre pour que la CNESST dispose des moyens concrets – c'est-à-dire des employées et des employés dévoués et compétents – pour mener à bien sa mission.

RECOMMANDATION

3. Que le gouvernement augmente les ressources allouées à la CNESST pour assurer des services de qualité dans des délais raisonnables.

c. Réaliser une ADS+

Le monde du travail en 2021 est encore profondément ségrégué selon le sexe. Mentionnons seulement quelques faits illustrant cette réalité :

- 96% des « adjointes administratives » au Québec sont des femmes;
- Plus de 40% des femmes se concentrent dans seulement 10 professions;
- 15% des femmes d'origine arabe au Québec travaillent comme éducatrices à la petite enfance⁷;
- Au Canada, une femme d'origine haïtienne sur deux travaille dans le domaine de la santé⁸.

Les secteurs les plus massivement occupés par les femmes (dans le réseau de la santé et des services sociaux, en éducation, et plus largement dans le domaine des services) ont non seulement été historiquement dévalorisés sur le plan des salaires, mais ils ont été peu pris en compte dans l'élaboration du cadre législatif en matière de santé et de sécurité du travail. Ces emplois ont longtemps été considérés comme des extensions d'un travail que les femmes accomplissent gratuitement dans le cadre familial (soigner, aider, enseigner, servir), et les risques associés à ces occupations « traditionnelles » ont été peu explorés.

Il serait faux de croire que ces constats sont révolus et que désormais il n'y a plus de biais sexistes dans les conceptions dominantes du travail, qui se reflètent dans notre régime de santé et de sécurité du travail. Il est d'ailleurs bien documenté que les femmes ont moins accès aux mécanismes de prévention et rencontrent davantage d'obstacles pour l'indemnisation de leurs lésions professionnelles⁹. Malheureusement, le projet de loi n° 59 ne corrige pas les lacunes du régime à cet égard, mais crée même de nouvelles iniquités. Notre mémoire en exposera quelques-unes, particulièrement sur la question des niveaux de risque et de la liste des maladies professionnelles reconnues. Nous déplorons fortement que le ministre n'ait pas lui-même procédé à une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) complète et rigoureuse, en amont des travaux ayant mené à la présentation de ce projet de loi.

Le but ultime d'une ADS+ est d'éviter que les politiques publiques ne reproduisent ou n'accroissent les inégalités entre les femmes et les hommes, et cette approche accorde une attention particulière aux femmes appartenant aux groupes les plus désavantagés de la société¹⁰. Il s'agit d'un outil à la portée des décideurs et des décideuses qui souhaitent réduire ces inégalités et, ainsi, mettre en œuvre dans leur propre champ d'activité la Stratégie gouvernementale pour l'égalité¹¹. Une telle démarche d'analyse, comme l'expose clairement le Secrétariat à la condition féminine (SCF)¹², devrait débiter dès l'amorce d'un projet. Il est

⁷ Selon les données issues du recensement canadien de 2016 compilées par Mario Jodoin dans « La concentration des hommes et des femmes dans les professions » (<https://jeanneemard.wordpress.com/2018/04/19/la-concentration-des-hommes-et-des-femmes-dans-les-professions/>) et dans « La concentration des hommes et des femmes dans les professions chez les minorités visibles » (<https://jeanneemard.wordpress.com/2018/05/11/la-concentration-des-hommes-et-des-femmes-dans-les-professions-chez-les-minorites-visibles/>). [consulté le 17-12-2020].

⁸ <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1726407/femmes-noires-sante-travail-afro-canadien-quebec-statistiques-canada>.

⁹ Katherine Lippel (2020), « Rendre visibles les lésions professionnelles des travailleuses : deux pas en avant, un pas en arrière », dans C. Casse et M. De Troyer (dir.), *Genre, conditions de travail et santé. Qu'est-ce qui a changé ?*, Institut syndical européen, Rapport 143, p.95-103.

¹⁰ Adélaïde Tanguy et Relais-femmes (2018), *ADS+ : analyse différenciée selon les sexes dans une perspective intersectionnelle*, Fiche-Synthèse, 7 p. <http://trajetvi.ca/files/publications/fiche-synthe-se-ads-finale.pdf> [consulté le 17-12-2020].

¹¹ *Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021*, <http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/Egalite/strategie-egalite-2021.pdf> [consulté le 17-12-2020].

¹² Secrétariat à la condition féminine, *L'analyse différenciée selon les sexes dans les pratiques gouvernementales et dans celles des instances locales et régionales : un atout dans la prise de décisions*, 24 p.

donc plus que temps que le MTESS, soutenu par le SCF, entame dès maintenant des travaux en ce sens pour que la réforme du régime de la santé et de la sécurité du travail nous fasse collectivement progresser vers l'égalité de fait.

RECOMMANDATION

4. Que le gouvernement produise une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) afin de mesurer l'impact des modifications apportées au régime de SST sur différents groupes de travailleuses.

2. COMMENTAIRES RELATIFS À LA PRÉVENTION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES

a. Élargissement des secteurs couverts par la prévention et enjeu de la sous-déclaration des lésions professionnelles

À l'époque de l'adoption de la LSST, des groupes prioritaires avaient été identifiés pour le déploiement des quatre principaux mécanismes de prévention : le programme de prévention, le programme de santé, le comité de santé et de sécurité du travail et le représentant à la prévention. Bien que n'étant pas assujettie à l'ensemble des mécanismes de prévention prévus à la LSST, une partie de la fonction publique est tout en même couverte par ces mécanismes, en vertu d'une entente entre les représentants de l'employeur et les représentants des travailleurs et des travailleuses.

L'intention était d'élargir cette couverture à l'ensemble des secteurs d'activité, mais il aura fallu plus de 40 ans pour atteindre cet objectif. Nous saluons donc l'élargissement des secteurs couverts par les mécanismes de prévention.

En 2019, 58% des accidents de travail ont eu lieu dans des établissements non couverts par des mécanismes de prévention. Pour l'avenir, l'enjeu sera de s'assurer que ces milieux de travail auront suffisamment de moyens à leur disposition pour agir efficacement en prévention. Le défi est de taille, notamment pour la prévention des maladies professionnelles, dont l'augmentation pour la période de 2012 à 2017 est de 14,5% par année¹³. Et ces statistiques ne révèlent que la pointe de l'iceberg, d'abord parce qu'elles ne concernent que les lésions indemnisées par la CNESST (le tiers des maladies déclarées à la CNESST ne sont pas indemnisées), et parce que cette comptabilité ne tient pas compte du phénomène bien connu de la sous-déclaration de certaines lésions professionnelles. Par exemple, selon les données

¹³ Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRRSST) (2020), *Évolution des indicateurs annuels de lésions professionnelles indemnisées au Québec de 2012 à 2017*. <https://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/101085/n/indicateurs-annuels-lesions-professionnelles-indemniees-quebec-2012-2017#:~:text=Durant%20la%20p%C3%A9riode%202012%20%C3%A0,90%20000%20%C3%A0%2098%20000.&text=En%20ce%20qui%20concerne%20les,moyenne%20de%200%2C5%20%25.> [consulté le 22-12-2020].

issues de l'Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST), « moins de 20% des salariés visés par l'enquête qui se sont absentes du travail à cause de douleurs musculo-squelettiques perçues comme étant complètement liées à leur emploi ont fait une telle demande »¹⁴.

Parmi les facteurs qui entraînent la sous-déclaration des lésions professionnelles, on connaît le recours plus fréquent à l'assignation temporaire, mais nous savons également que certains travailleurs et certaines travailleuses peuvent subir de la pression de la part de l'employeur pour ne pas déclarer une lésion. Comme le rapporte l'IRSST, « La sous-déclaration des accidents du travail a pour conséquence de transférer, en partie, le fardeau des coûts à la société »¹⁵. La sous-déclaration des lésions nuit également aux efforts de prévention, puisqu'elle invisibilise certaines réalités pathogènes des milieux de travail. Pour donner l'élan à un véritable changement de culture en matière de prévention des lésions professionnelles, et contrer le phénomène de la sous-déclaration, le Québec doit emboîter le pas aux autres législatures provinciales et inscrire à la LSST l'obligation pour les employeurs de déclarer tous les accidents du travail et toutes les maladies professionnelles qui nécessitent des soins médicaux plus poussés que les premiers soins à survenir dans leur établissement, et non seulement les accidents qui entraînent la mort ou un traumatisme majeur. Bien que l'obligation de déclaration des événements entraînant une incapacité de plus d'une journée soit inscrite à la LATMP, nous croyons que le législateur devrait insister sur cette obligation en l'inscrivant à la LSST. Une enquête révélant qu'un employeur a omis de déclarer une lésion devrait mener à l'application des sanctions pénales prévues à la loi (article 236).

RECOMMANDATION

5. Article 62 de la LSST : ajouter l'obligation pour l'employeur de déclarer à la CNESST tous les accidents du travail et toutes les maladies professionnelles qui nécessitent des soins médicaux plus poussés que les premiers soins à survenir dans son établissement.

b. Nouveaux risques reconnus

Le projet de loi ajoute aux responsabilités des comités de santé et de sécurité la responsabilité d'identifier et d'analyser les risques psychosociaux et ergonomiques, lesquels constituent deux angles morts importants de l'actuelle LSST. Nous saluons cette avancée.

Au Québec, malgré leur sous-déclaration, les troubles musculo-squelettiques (TSM) représentent plus d'une lésion indemnisée sur trois. Un grand nombre d'employées et d'employés qui passent une grande partie de leurs journées devant un ordinateur sont

¹⁴ M. Vézina, E. Cloutier, S. Stock, K. Lippel, É. Fortin et autres (2011), *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail* (EQCOTESST), Québec, IRRST - INSPQ et ISQ, p.494. <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PublRSST/R-691.pdf> [consulté le 22-12-2020].

¹⁵ IRSST, p.47. <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PublRSST/R-676.pdf?v=2020-12-11> [consulté le 22-12-2020].

notamment touchés par ce type de lésions pour lesquelles les femmes ont une prévalence significativement plus élevée¹⁶.

Les risques psychosociaux concernent directement, quant à eux, l'organisation du travail, les pratiques de gestion, les conditions d'emploi et les relations sociales¹⁷. Dans un monde du travail de plus en plus stressant, les problèmes de santé psychologique sont un des principaux facteurs d'incapacité au travail.

Les risques psychosociaux et ergonomiques touchent un nombre très important de travailleurs et de travailleuses, notamment dans la fonction publique et parapublique. Considérant son importance, nous croyons que cet élargissement du champ d'application de la prévention devrait être inscrit dans l'objet même de la loi (article 2).

Par ailleurs, en 2020, des dizaines de milliers de travailleuses et de travailleurs ont été exposés au virus de la Covid-19 dans leurs milieux de travail. La main-d'œuvre féminine, issue de l'immigration et souvent à bas salaire, a été particulièrement touchée par la maladie. Les spécialistes affirment que dans l'avenir, en raison de la crise climatique et du recul de la biodiversité, nos sociétés seront de plus en plus à risque d'être touchées par des virus nouveaux et dangereux¹⁸. À la lumière de l'expérience de la dernière année et des connaissances scientifiques, nous croyons donc que les risques épidémiologiques devraient aussi être ajoutés dans la LSST.

RECOMMANDATIONS

6. Article 2 de la LSST : ajouter « et psychologique » après « intégrité physique ».
7. Article 59 : ajouter « et épidémiologiques » après « biologiques ».

c. Absence de dispositions sur le télétravail

Le télétravail comporte de nombreux risques relatifs à la santé et à la sécurité, allant des TMS causés par une mauvaise ergonomie du poste de travail à la détresse psychologique résultant de l'isolement, en passant par l'épuisement professionnel en raison de l'empiètement du temps de travail sur le temps personnel. Cette forme de travail s'est généralisée dans la dernière année au Québec en raison de la crise sanitaire, et cette nouvelle donne changera durablement la réalité du travail pour un grand nombre de travailleuses et de travailleurs. Bien que le régime de santé et de sécurité du travail couvre implicitement les personnes qui

¹⁶ EQCOTESST, *op cit.*, p.494.

¹⁷ INSPQ, *Risques psychosociaux du travail*. <https://inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail> [consulté le 22-12-2020].

¹⁸ Plate-forme intergouvernementale scientifique et politique sur la biodiversité et les services écosystémiques (IPBES) (2020), Rapport de l'IPBES sur la biodiversité et les pandémies, https://ipbes.net/sites/default/files/2020-12/IPBES%20Workshop%20on%20Biodiversity%20and%20Pandemics%20Report_0.pdf [consulté le 22-12-2020].

exercent leur emploi à partir de leur domicile, nous croyons que le législateur devrait rendre ces protections plus explicites, considérant le flou juridique qui persiste à cet égard.

RECOMMANDATIONS

8. Article 1 de la LSST : modifier la définition de « Lieux de travail » ainsi : « un endroit où, par le fait ou à l'occasion de son travail, une personne doit être présente, y compris un établissement et un chantier de construction ou encore un domicile privé ».
9. Article 51 : ajouter le paragraphe suivant : « Déployer les mesures nécessaires, dans les limites du droit à la vie privée, pour protéger la santé et la sécurité des travailleuses et des travailleurs qui exercent leurs fonctions à l'extérieur de l'établissement, y compris dans leur propre domicile ».
10. Préciser dans la LSST qu'aux fins du calcul du nombre de travailleurs et de travailleuses que compte un établissement, les personnes en télétravail doivent être considérées.
11. Article 78 de la LSST : ajouter au mandat des comités de SST de « participer à l'identification et à l'analyse des risques pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs et des travailleuses exerçant leurs fonctions à l'extérieur de l'établissement ou des lieux habituels du travail, notamment à domicile ».
12. Article 59 de la LSST : ajouter à la description des programmes de prévention : « l'identification et l'analyse des risques pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs et des travailleuses exerçant leurs fonctions hors de l'établissement ou des lieux habituels du travail, notamment à domicile ».
13. Que le ministre du Travail inscrive le droit à la déconnexion dans la LSST.

d. Responsabilité de l'employeur en matière d'exposition à la violence

Le projet de loi n° 59 prévoit une obligation de protection des employeurs à l'égard des membres de leur personnel « exposé[s] sur les lieux de travail à une situation de violence conjugale ou familiale », et nous saluons cette avancée. La violence conjugale et familiale est un fléau qui concerne l'ensemble de la société, et les situations de violence ne s'arrêtent pas aux portes du milieu de travail. Le télétravail, qui touche actuellement une grande part de la main-d'œuvre au Québec, notamment dans la fonction publique et parapublique, met davantage à risque les travailleuses victimes de violence conjugale, ce qui rend encore plus urgente l'adoption de mesures de protection. La CNESST et les associations paritaires (ASP)

devront soutenir les employeurs pour qu'ils assument leurs nouvelles responsabilités en matière de violence conjugale, et développent des outils appropriés, avec l'aide des ressources spécialisées dans le domaine. Les employeurs et les syndicats devront établir des modalités de prévention et d'intervention en sollicitant cette expertise des ressources spécialisées en violence conjugale. Dans ce processus, il est primordial que le respect de l'autonomie et de la vie privée des victimes guide les interventions.

RECOMMANDATIONS

14. Chapitre VI de la LSST : ajouter au mandat des ASP le développement d'outils de prévention et d'intervention, en collaboration avec des ressources spécialisées en violence conjugale.
15. Article 59 de la LSST : ajouter aux composantes du programme de prévention l'obligation d'identifier et d'analyser les risques de violence conjugale ou familiale au travail, notamment en contexte de télétravail, puis de développer des moyens d'action à mettre en place pour les éliminer.
16. Que le respect de la vie privée des victimes et de leur autonomie ainsi que la confidentialité des renseignements qu'elles fournissent soient des critères qui encadrent les interventions en la matière.

e. Enjeu des niveaux de risque

Avec l'abolition des groupes prioritaires, le projet de loi n° 59 établit une nouvelle catégorisation des milieux de travail en fonction des « niveaux de risques ». L'intensité des mécanismes de prévention prévus à la loi est directement fonction du niveau de risque reconnu, d'où l'importance de cet enjeu.

Selon les données publiées par le ministre dans son analyse d'impact réglementaire, 55% des établissements sont considérés à risque faible, ce qui représente la grande majorité des travailleurs et des travailleuses du Québec.

La façon dont a été calculé le niveau de risque des différentes activités n'a pas été rendue publique. Les données dont nous disposons laissent supposer que le calcul repose sur les débours pour les lésions professionnelles et la masse salariale. Si cette information est exacte, cette méthode de calcul est biaisée et pénalise les secteurs où la rémunération est plus faible, en plus de reproduire l'effet déformant du phénomène de la sous-déclaration et de sous-indemnisation de certaines lésions (comme les lésions psychologiques).

Il apparaît clair que cette approche reproduit les biais sexistes qui ont fait en sorte d'exclure une très grande majorité des travailleuses des mécanismes de prévention jusqu'à maintenant. Avec la proposition de classification inscrite au projet de loi, la plupart des secteurs à forte prédominance féminine sont maintenant classés « à risque faible ».

Le calcul du niveau de risque devrait reposer sur le nombre de lésions plutôt que les débours, et prendre en considération les indicateurs des risques réels, tels que les paiements en assurance-salaire et les lésions non indemnisées. Il est par ailleurs inconcevable que les risques liés à la grossesse ne soient pas considérés dans cette approche, comme si les femmes enceintes n'étaient pas des travailleuses à part entière.

Nous pensons également que le niveau de risque dans un établissement devrait être établi en fonction de l'activité la plus risquée, et non de l'activité principale, comme le prévoit le projet de loi n° 59. Cette disposition viendrait invisibiliser les risques associés à certaines activités, potentiellement plus dangereuses, mais effectuées de façon minoritaire dans un milieu de travail donné, ce qui toucherait certains grands établissements de la fonction publique, par exemple. Dans une vaste enquête réalisée par le SFPQ en 2019 et portant sur les enjeux de l'inspection, nous constatons que dans certains ministères ou organismes, les événements d'intimidation ou de violence à l'égard des inspectrices et inspecteurs sont fréquents et ne font pas systématiquement l'objet de suivis conséquents de la part des directions, qui semblent réfractaires à reconnaître les périls à la sécurité¹⁹. C'est notamment le cas au ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), où les inspecteurs et les inspectrices en agroalimentaire ou en santé animale font régulièrement face à des situations d'intimidation et de violence. Ce personnel ne représente qu'une petite fraction des effectifs du ministère, et leurs besoins spécifiques en matière de prévention risquent de complètement passer à la trappe si leur établissement est classé à risque faible.

RECOMMANDATIONS

17. Que le mode de calcul des risques soit explicite, dans un souci de transparence et d'analyse et afin d'en éliminer tout biais discriminatoire.
18. Que le calcul prenne en compte la sous-déclaration et la sous-indemnisation de certaines lésions.
19. Article 2 du projet de règlement sur les mécanismes de prévention : que le niveau de risque d'un établissement où plusieurs activités différentes sont exercées soit établi en fonction de son activité la plus risquée.

f. Programmes de prévention

Dans le régime actuel, le mandat du réseau de la santé publique en santé au travail (RSPSAT) est d'élaborer et de mettre en œuvre un programme de santé adapté aux établissements, en collaboration avec l'employeur, le comité de santé et de sécurité (CSS) ainsi que les travailleurs et les travailleuses. Le RSPSAT joue également un rôle important dans l'application du programme « Pour une maternité sans danger ». Le projet de loi n° 59 élargit les domaines visés par les mécanismes de prévention (actuellement réservés aux domaines

¹⁹ SFPQ (2019), *Les enjeux de l'inspection dans la fonction publique du Québec*. <https://www.sfpq.qc.ca/media/rlqj1dys/2019-06-28-inspections.pdf> [consulté le 22-12-2020].

ditions prioritaires), mais, du même coup, retire au RSPSAT une part importante de son mandat (l'élaboration des programmes de santé). En effet, la réforme fait en sorte d'inclure le programme de santé de l'établissement dans le programme de prévention, qui est sous la responsabilité des employeurs. Nous croyons que le gouvernement fait fausse route et devrait plutôt renforcer les moyens du RSPSAT pour qu'il puisse continuer d'être un acteur important de l'écosystème de la santé et sécurité du travail, en conservant une responsabilité dans l'élaboration des programmes de prévention, notamment dans le volet qui tenait auparavant de leur mandat.

Par ailleurs, nous nous opposons à ce que les employeurs puissent regrouper plusieurs établissements dans un même programme de prévention. Même dans les milieux où les programmes de prévention sont actuellement obligatoires, ils ne sont pas toujours réalisés par l'employeur. Il est à craindre que si les employeurs avaient la possibilité de regrouper plusieurs établissements, plusieurs se prévaudraient de cette possibilité qui leur faciliterait la tâche, mais qui risquerait de réduire grandement la pertinence et l'acuité du programme. Nous croyons qu'il y a un risque de noyer certaines situations de travail spécifiques au sein d'un programme de prévention trop large. Par exemple, dans un grand nombre de ministères et d'organismes de la fonction publique et parapublique, une fraction du personnel travaille en centre d'appels. Les enjeux de santé et de sécurité sont spécifiques à ces milieux²⁰ et seront difficilement mis en relief dans un programme de prévention trop large, qui couvre un grand nombre de réalités de travail différentes.

Cette possibilité de regroupement nous apparaît en contradiction avec l'approche préventive qui est préconisée au Québec depuis l'adoption de la LSST, qui se fait à l'échelle de l'établissement, où les intervenantes et les intervenants connaissent leur milieu et sont les mieux placés pour identifier et éliminer à la source les dangers pour la santé et la sécurité du personnel.

Par ailleurs, le but de la loi étant de rendre les milieux de travail sécuritaires pour toutes et tous, il nous semble important que les risques qui concernent spécifiquement la travailleuse enceinte ou qui allaite soient considérés dans l'élaboration du programme de prévention. Malheureusement, nous constatons que les employeurs ne sont pas toujours prompts à prendre les mesures nécessaires pour mettre en œuvre le droit des travailleuses enceintes à un milieu de travail sain et sécuritaire, puisque :

[...] l'employeur individuel n'a aucune incitation économique à éliminer le danger auquel il expose la travailleuse enceinte ou qui allaite. La prévention primaire peut impliquer des coûts directs, alors que le retrait de la travailleuse permet de partager les coûts des prestations qui lui sont payables entre l'ensemble des employeurs²¹.

Finalement, il est important de tenir compte de la sous-déclaration de certaines lésions, notamment les lésions psychologiques, pour évaluer adéquatement les risques du travail. La

²⁰ SFPQ (2016), *Les centres d'appels dans la fonction publique et parapublique du Québec. Mutations du travail et de la prestation de services à l'heure de la nouvelle gestion publique*. https://www.sfpq.qc.ca/media/sfsfpgcg/%C3%A9tude-centres-d-appels_final_14-04-16.pdf [consulté le 22-12-2020].

²¹ Karen Messing et Katherine Lippel (2013), « L'invisible qui fait mal. Un partenariat pour le droit à la santé des travailleuses », *Travail, genre et sociétés* 1, 29. <https://www.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2013-1-page-31.htm> [consulté le 22-12-2020].

démarche d'identification et d'analyse des risques menant à l'élaboration d'un plan de prévention devrait prendre en compte les données de l'assurance salaire.

RECOMMANDATIONS

20. Section II, § 3 : ajouter une obligation de consulter le réseau de la santé publique au travail dans l'élaboration du programme de prévention.
21. Section II, § 3 : ajouter l'obligation de tenir compte des réclamations d'assurance salaire dans l'élaboration du programme de prévention.
22. Article 58.1 : retirer cet article.
23. Article 59 de la LSST : ajouter la prévention des risques liés à la grossesse et à l'allaitement dans les programmes de prévention.

g. Comités de SST et personnes représentantes en SST

Le projet de loi ouvre la porte à la création d'un seul comité de santé et de sécurité pour plusieurs établissements. Dans la fonction publique, cela permettrait à certains ministères et organismes de mettre en place un seul comité régional, alors que les risques diffèrent d'un établissement à l'autre. Nécessairement, l'employeur devrait créer un mécanisme parallèle pour opérationnaliser cette structure régionale, ce qui irait à l'encontre du principe de parité pourtant au cœur de notre régime de prévention. Les mêmes remarques s'appliquent à la personne représentante en santé et en sécurité, qui doit pouvoir assumer son rôle de vigile dans les milieux de travail. Une structure régionale ne permettrait pas une prise en charge réelle de la prévention par les acteurs et actrices du milieu, or c'est lorsque les travailleuses et les travailleurs sont impliqués dans cet exercice que les résultats sont les plus probants :

[Toute] la littérature sur la prévention en général, ainsi que la prévention durable des risques professionnels, mentionne l'importance de la participation des travailleurs au processus et aux activités de prévention. De fait, il ne peut être question de prévention, encore moins de maintenir les résultats de ces actions préventives dans le temps sans la participation directe et indirecte des travailleurs eux-mêmes. »²².

Les moyens mis à la disposition des comités de santé et de sécurité devraient en conséquence être grandement renforcés, surtout en considérant l'accroissement de leurs responsabilités en matière d'identification et d'analyse des risques, notamment des risques psychosociaux et ergonomiques, et de leur contribution à l'élaboration du programme de prévention. Le projet de loi actuel va malheureusement dans le sens inverse.

La section III du règlement prévoit le nombre de personnes qui siégeront sur les comités, en l'absence d'une entente entre l'employeur et le syndicat. Nous croyons que le législateur devrait plutôt imposer un nombre minimal de personnes siégeant sur ces comités, interdisant

²² Prud'homme, *op. cit.*, p.35.

du même coup aux employeurs de proposer des ententes moins robustes, notamment en milieu non syndiqué. Le même principe devrait valoir pour la fréquence des réunions. Nous déplorons également que le règlement prévoit une baisse du nombre de personnes représentantes par rapport à la situation actuelle (pour les établissements de 150 travailleurs et travailleuses et plus), ce qui est inconséquent avec l'augmentation des responsabilités des comités. Le temps de libération minimal inscrit dans le projet de règlement, inférieur à la norme en vigueur actuellement, est également clairement insuffisant pour permettre à la personne représentante en santé et sécurité de remplir son mandat. Le ministre doit absolument augmenter le nombre absolu d'heures de libération, tout particulièrement pour les comités se réunissant à une plus grande fréquence. En effet, il nous semble illogique de réduire le temps de libération pour les comités qui se réunissent plus souvent, puisque le travail de terrain nécessaire à l'accomplissement du mandat (inspections et enquêtes) s'effectue en dehors des réunions. Actuellement, le nombre d'heures de libération minimal pour un établissement de 20 travailleurs ou travailleuses est de deux heures par semaine.

Un autre commentaire s'impose en regard du devoir de transparence de l'employeur au sujet des dangers présents dans les milieux de travail. Dans le régime actuel, l'employeur a l'obligation de tenir un registre des contaminants et des matières dangereuses; cependant, le projet de loi semble rendre facultatif le fait que ce registre comprenne la liste des travailleuses et des travailleurs exposés à ces contaminants, en plus de retirer de la loi l'obligation de mettre ces informations à la disposition des comités de santé et de sécurité et de la personne représentante. Ces changements sont contraires aux objectifs mêmes de la loi, et devraient être retirés.

RECOMMANDATIONS

24. Articles 15 et 18 du règlement : les avis de scrutin doivent non seulement être affichés dans les milieux de travail, mais également transmis par courriel.
25. Article 70 de la LSST : ajouter que le nombre de personnes représentant les travailleuses et les travailleurs au sein d'un comité de santé et de sécurité ne peut être en deçà du nombre établi par règlement.
26. Article 36 (Annexe 2) du projet de règlement : fixer à 2 heures par semaine le temps minimal de libération de la personne représentante en santé et sécurité indépendamment de la fréquence des réunions du comité.
27. Article 52 de la LSST : remplacer « peut » par « doit » et réintégrer la phrase « L'employeur doit mettre ces registres à la disposition des membres du comité de santé et de sécurité et du représentant en santé et sécurité ».

h. Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite

Le projet de loi n° 59 apporte des modifications à la section concernant le retrait préventif de la travailleuse enceinte. Notamment, le ministre souhaite établir des protocoles afin d'uniformiser l'application de ce droit aux travailleuses de toutes les régions du Québec. Bien que nous soyons d'accord avec la volonté d'harmonisation, dans un souci d'équité, nous croyons qu'il y a des risques à ce que le droit au retrait préventif soit désormais l'objet d'une application standardisée, et que les risques qui ne sont pas explicitement reconnus dans un protocole deviennent difficiles à faire reconnaître. Le terme « protocole », qui n'est pas défini actuellement dans le projet de loi, devrait permettre une certaine souplesse.

Le professionnel ou la professionnelle qui effectue le suivi de grossesse est la personne qui connaît le mieux les conditions de santé et de grossesse de la femme enceinte. Pour certains dangers, notamment ergonomiques, il est impossible de fixer dans un protocole l'ensemble des figures de cas s'appliquant à une situation, qui dépendent de plusieurs facteurs, par exemple : la durée des contraintes posturales, la possibilité réelle de s'asseoir, l'adaptation du poste de travail en fonction de la physiologie changeante de la femme enceinte et de ses caractéristiques spécifiques (poids, flexibilité, âge), etc. Afin que les changements apportés à la loi ne viennent pas amoindrir l'accès au retrait préventif, le jugement clinique devrait prévaloir.

D'ailleurs, l'élaboration des protocoles devra s'appuyer strictement sur les connaissances scientifiques, et les institutions comme le RSPSAT, l'INSPQ et l'IRSST devraient contribuer au développement des savoirs dans le domaine. Actuellement, la recherche sur l'impact des conditions de travail sur la grossesse et l'accouchement est insuffisamment soutenue et développée. Le principe de précaution devrait également être mis de l'avant dans l'élaboration des protocoles, dans les cas où l'état des savoirs ne permet pas d'être catégorique sur les dangers pour la femme enceinte ou qui allaite (pensons bien sûr à l'actuelle pandémie). Le Directeur national de la santé publique devrait également avoir le mandat d'évaluer l'impact de l'implantation des protocoles.

Finalement, le RSPSAT détient une expertise en regard de certaines particularités régionales de santé publique au travail, qu'il est important de préserver. Nous croyons qu'il est possible d'harmoniser les pratiques en améliorant le partage d'informations et le développement d'outils communs, sans centraliser à outrance les processus.

RECOMMANDATIONS

- 28.** Préciser la notion de protocole et mentionner l'importance du jugement clinique dans cette définition.
- 29.** Confier au directeur national de la santé publique l'évaluation des impacts de l'implantation des protocoles.
- 30.** Article 48.1 de la LSST : ajouter la notion de précaution dans les règles entourant l'élaboration des protocoles.

31. Article 48.1 de la LSST : remplacer « qui répondent notamment aux besoins que la Commission lui communique » par « en collaboration avec le réseau de la santé publique et l'INSPQ ».

3. COMMENTAIRES RELATIFS À LA RÉPARATION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES

a. Limites aux droits des travailleuses et des travailleurs, et pouvoir accru de l'exécutif et de la CNESST

Nous constatons que, parmi les changements à la LATMP proposés dans le projet de loi n° 59, plusieurs consistent à retirer ou à atténuer certaines dispositions de la loi pour en confier l'application au pouvoir exécutif ou à la CNESST. Nous considérons que cette orientation va à l'encontre des principes démocratiques que nous défendons. Nous déplorons que le ministre aménage ainsi des mécanismes pour faciliter et accélérer les modifications au régime, à l'abri du regard et de la critique des parlementaires et de la société civile, y compris des travailleurs et des travailleuses.

Les commentaires et recommandations que nous présentons dans cette section confirment notre opposition à tout recul des droits des travailleuses et des travailleurs.

Premier exemple très important : la liste des maladies professionnelles est retirée de la loi et fait l'objet d'un règlement (nos commentaires sur le règlement suivront plus tard dans le mémoire), qui pourra être modifié par le gouvernement ou par la CNESST. Nous sommes très inquiets de ce pouvoir qui pourra être exercé dans la plus grande discrétion. N'oublions pas que, depuis 1985, le gouvernement tout comme la CNESST ont tout à fait le pouvoir d'ajouter des maladies à la liste (mais non d'en retirer), et ce, sans l'assentiment de l'Assemblée nationale. Ni la CNESST ni le gouvernement ne se sont prévalus de ce pouvoir unilatéral d'élargir la reconnaissance des maladies professionnelles au cours des 35 dernières années. Si le passé est garant de l'avenir, comment imaginer que la nouvelle marge de manœuvre servira à élargir les droits des travailleuses et des travailleurs plutôt qu'à les restreindre?

Dans le même ordre d'idée, nous nous apposons fortement à la modification apportée au premier article de la LATMP, qui viendra restreindre la possibilité pour le Tribunal administratif du travail (TAT) de faire une interprétation large et libérale de la loi. Plusieurs exemples dans la jurisprudence nous permettent de constater que le TAT se sert de son pouvoir d'interprétation pour élargir dans certains cas l'accès à un programme ou à un droit, une pratique qui pourrait être grandement restreinte avec l'ajout prévu à l'article 1 du projet de loi²³.

²³ Par exemple :

- Paradis et Ministère des Transports (850), 2017 QCTAT 288 (CanLII) [<https://www.canlii.org/fr/qc/qctat/doc/2017/2017qctat288/2017qctat288.html?resultIndex=1>];
- Charbonneau et CSSS Cavendish, 2016 QCTAT 1378 (CanLII)

RECOMMANDATIONS

32. Que la liste des maladies professionnelles soit maintenue en annexe de la loi.
33. Article 1 de la LATMP : retirer « dans les limites prévues par la présente loi ».

b. Définition d'emploi convenable

Les modifications apportées à la définition d'emploi convenable feraient en sorte que toutes les tâches ne seraient plus considérées dans l'analyse pour déterminer si un emploi en particulier est convenable ou non, mais seulement les tâches principales. Cela pourrait justifier dans l'avenir qu'une travailleuse ou un travailleur soit contraint d'accepter un emploi qui ne respecte pas ses capacités résiduelles.

Par ailleurs, nous ne comprenons pas l'intention du législateur qui introduit l'article 167.1 à la LATMP. Nous nous interrogeons sur le fait que ces dispositions pourraient avoir comme effet de fonder le droit à la réadaptation sur l'emploi convenable prédéterminé par la Commission, plutôt que sur l'emploi prélésionnel.

RECOMMANDATIONS

34. Article 2 : ne pas modifier la définition d'emploi convenable.
35. Article 167.1 : préciser la portée de l'article.

c. Dossier confidentiel du travailleur ou de la travailleuse

En vertu de la loi actuelle, l'employeur ne peut consulter le dossier médical du travailleur ou de la travailleuse. Il est malheureusement bien connu que le « professionnel de la santé » désigné par celui-ci, et qui est autorisé à accéder à ce dossier, n'est qu'une courroie de transmission, une « boîte aux lettres » pour l'employeur. Nous croyons donc que le principe de la confidentialité du dossier médical et du dossier de réadaptation physique devrait être davantage surveillé par la CNESST.

[<https://www.canlii.org/fr/qc/qctat/doc/2016/2016qctat1378/2016qctat1378.html?autocompleteStr=Charbonneau%20et%20CSS%20Cavendish&autocompletePos=1>];

- Delarosbil et GM Gest inc., 2011 QCCLP 1845 (CanLII)

[<https://www.canlii.org/fr/qc/qcclp/doc/2011/2011qcclp1845/2011qcclp1845.html?resultIndex=1>]

RECOMMANDATION

36. Article 38 de la LATMP : ajouter que la CNESST impose des sanctions pour les employeurs qui ne respecteraient pas le droit à la vie privée des travailleurs et des travailleuses.

d. Obligation faite à l'employeur de réintégrer un travailleur ou une travailleuse

Nous sommes en accord avec le principe de contraindre l'employeur à faire davantage d'efforts pour réintégrer un travailleur ou une travailleuse dans le milieu de travail. Ce changement constitue une réponse à l'arrêt Caron. Dans l'application de ce principe, cependant, il faut veiller à ce que la travailleuse ou le travailleur ne soit pas lésé si l'employeur ne se conforme pas à son obligation. Il est inacceptable que les indemnités cessent au moment de la décision de la CNESST concluant à l'absence de contrainte excessive plutôt qu'au moment de la réintégration réelle du travailleur ou de la travailleuse. Le législateur pénalise ainsi les travailleurs ou les travailleuses pour le défaut de leur employeur de se conformer à la loi. Pour éviter cette situation, le législateur devrait prévoir un mécanisme permettant de poursuivre le versement des indemnités de revenu tant que la réintégration n'est pas effective. Afin d'inciter les employeurs à se conformer à leurs obligations, le facteur d'imputation pourrait être plus élevé lorsque la CNESST doit poursuivre le versement de l'indemnité de remplacement, malgré une décision de capacité à occuper son emploi.

RECOMMANDATION

37. Article 48, al.1 : retirer le paragraphe 3.

e. Reconnaissance de la pénibilité du travail

Comme l'explique l'Union des travailleuses et des travailleurs accidentés ou malades (UTTAM), il existe des « situations qui font en sorte que des travailleuses et travailleurs œuvrant dans des milieux ou métiers spécifiques seront toujours exposés aux risques de santé liés à leur condition de travail, et ce, malgré les meilleures mesures de prévention. »²⁴. Le monde du travail du XXI^e siècle est marqué par l'intensification et la précarisation de l'emploi, des facteurs qui accentuent la pénibilité du travail et l'usure physique et psychologique des travailleuses et des travailleurs. Au Québec, l'Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST) réalisée par l'Institut de recherche Robert Sauvé en santé et sécurité du travail (IRSST) révèle que « près d'un quart

²⁴ UTTAM (2017), *Mémoire présenté à la Commission des finances publiques dans le cadre des consultations particulières sur le Régime des rentes du Québec*. <https://uttam.quebec/documents/Memoire-uttam-RRQ-janvier2017.pdf> [consulté le 1801-2021].

de l'ensemble des travailleurs et près de la moitié des travailleurs manuels sont exposés à au moins quatre contraintes physiques et à au moins une contrainte psychosociale »²⁵.

Les travailleuses et les travailleurs devraient pouvoir bénéficier de la présomption d'invalidité lorsqu'un accident ou une maladie professionnelle survient après 55 ans (dans le cas des maladies professionnelles) ou 60 ans (dans le cas des accidents de travail). La loi actuelle reconnaît que ces personnes, qui ont subi une atteinte permanente à leur intégrité physique ou psychique, ont le droit de bénéficier d'une pleine prestation. Le projet de loi n° 59 restreint ce droit, en introduisant l'obligation d'occuper un emploi disponible jugé convenable par la CNESST, pour les travailleuses et les travailleurs accidentés ou malades âgés de 60 ans ou plus, sous peine de réduction de leur indemnité. Ce recul doit être dénoncé.

RECOMMANDATION

38. Article 53 : ne pas modifier l'alinéa 1.

f. Rôle du médecin traitant

Le projet de loi prévoit que la CNESST soit liée par l'avis du médecin qu'elle désigne, dans le cas où le ministre du Travail n'est pas en mesure d'assigner le dossier à un médecin du bureau d'évaluation médicale (BÉM) dans le délai prescrit. Cette disposition revient à priver les travailleuses et les travailleurs du droit à un arbitrage médical à cause de l'incapacité du ministère du Travail à maintenir des délais acceptables de traitement de dossier.

Actuellement, c'est l'avis du médecin traitant qui prévaut lorsque la travailleuse ou le travailleur est en attente d'une décision du BÉM. Cette situation est normale pour au moins deux raisons qui nous apparaissent évidentes : premièrement, le médecin traitant est l'intervenant qui connaît le mieux l'état de santé de la travailleuse ou du travailleur; deuxièmement, la CNESST (et donc le médecin qu'elle désigne) n'est pas une partie neutre, puisqu'elle a intérêt à faire baisser le nombre de lésions indemnisées. En effet, « contrer la tendance à la hausse des lésions professionnelles » est l'un des six défis identifiés par la CNESST dans son plan stratégique 2020-2023, et la diminution du taux de lésions fait partie des indicateurs de performance de la Commission.

Le BÉM reçoit plus de 10 000 demandes d'arbitrage médical par année, les deux tiers environ en provenance des employeurs. Nous croyons qu'il est de la responsabilité du ministre du Travail de s'assurer que le BÉM dispose des moyens suffisants pour maintenir des délais raisonnables. En aucun cas, les travailleuses et les travailleurs ne devraient être pénalisés pour le défaut de l'État à maintenir un niveau de service acceptable. Pour accélérer le traitement des dossiers litigieux, le gouvernement doit véritablement donner au BÉM les moyens qui lui permettront d'assigner les dossiers dans des délais raisonnables. En aucun

²⁵ ECQOTESST, *op cit.*, p.272.

cas, la CNESST ne devrait être liée à d'autres avis que celui du médecin traitant ou celui du BÉM.

RECOMMANDATIONS

39. Article 218.1 de la LATMP : retirer cet article (et rétablir le libellé de l'article 219).
40. Article 224.1 de la LATMP : retirer le 2^e alinéa.

g. Mesures de réadaptation

RÉADAPTATION AVANT CONSOLIDATION

Nous croyons que l'ajout à la LATMP de la notion de « réadaptation avant consolidation » est risqué; cet ajout ouvrira la porte à des assignations temporaires auxquelles les travailleuses et les travailleurs pourront difficilement se soustraire, même si ces activités sont susceptibles d'être néfastes à leur rétablissement selon leur médecin traitant. Nous pensons que cette disposition pourrait devenir un moyen d'imposer à des victimes de lésions professionnelles des mesures de retour au travail sans l'assentiment de leur médecin traitant, sous la menace de se voir retirer leur indemnité en cas de refus, et sans que ces mesures puissent être contestées devant les tribunaux. Par ailleurs, le projet de loi semble prioriser les assignations temporaires aux mesures de réadaptation, ce qui nous semble contraire à l'objectif de réhabilitation.

RECOMMANDATIONS

41. Article 145.1 : remplacer « lorsqu'elle estime nécessaire qu'il détermine si la mise en œuvre des mesures est appropriée, compte tenu de l'état de santé du travailleur » par « pour approbation. La Commission est liée par l'opinion du médecin qui a la charge du travailleur ou de la travailleuse ».
42. Article 358 : retirer la partie qui empêche la contestation d'une mesure de réadaptation avant consolidation.
43. Article 145.4 : remplacer « seules celles qui compromettent cette assignation doivent être interrompues » par « l'option la plus favorable au rétablissement du travailleur ou de la travailleuse, selon son médecin traitant, devrait être privilégiée ».

DROIT À LA RÉADAPTATION PHYSIQUE

Le projet de loi n° 59 retire le droit à la réadaptation physique aux travailleuses et travailleurs accidentés, après la consolidation de leur lésion. Nous considérons qu'il s'agit d'un recul inacceptable. Ce faisant, les travailleuses et les travailleurs perdent notamment la possibilité

d'obtenir des traitements non couverts par le règlement sur l'assistance médicale. Rappelons que le Tribunal administratif du travail (TAT) invoque souvent le droit à la réadaptation physique pour autoriser des traitements de physiothérapie de soutien ou de maintien après la consolidation de la lésion.

RECOMMANDATION

44. Annuler l'abrogation de la sous-section 1 (articles 148 à 150), et procéder aux ajustements des autres articles du projet de loi qui y sont rattachés.

DROIT À LA RÉADAPTATION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

Le projet de loi restreint la portée du droit à la réadaptation sociale et professionnelle (articles 152 et 167 de la LATMP), en limitant aux énoncés le contenu des programmes, et en renvoyant le développement d'autres éléments couverts au pouvoir exécutif. Nous nous opposons à cette volonté de réduire l'accès aux mesures de réadaptation sociale et professionnelle.

RECOMMANDATION

45. Article 152 : conserver le terme « notamment ».

h. Assistance médicale

REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS

Le projet de loi limite aux « cas et aux conditions prévus par règlement » le remboursement des médicaments et des autres produits pharmaceutiques, retire les prothèses et orthèses des mesures automatiquement couvertes par l'assistance médicale et limite de la même façon le droit à l'équipement adapté et aux autres frais que requiert l'état d'une personne malade ou accidentée. Nous croyons que la prescription du médecin devrait suffire à justifier le remboursement des médicaments et des traitements nécessaires à la réparation d'une lésion professionnelle. De même, l'ajout de « sauf disposition contraire prévue par règlement » à l'article 194 laisse le champ libre à la CNESST d'imposer des frais d'assistance médicale, jusqu'à maintenant couverts par le régime. Rappelons que notre régime d'indemnisation des lésions professionnelles repose sur le principe de la responsabilisation collective des employeurs via la mutualisation des risques; les travailleuses et les travailleurs accidentés ne peuvent poursuivre en justice leur employeur pour obtenir compensation pour le préjudice subi. En respect des principes fondamentaux de notre régime, il est inadmissible que l'ensemble des traitements nécessaires pour réparer une lésion professionnelle ne soit pas couvert par la CNESST.

RECOMMANDATIONS

46. Article 189 : rétablir le libellé actuel des paragraphes 3 et 4, et procéder à l'ajustement de l'article 454.
47. Article 194 : retirer « sauf disposition contraire prévue par règlement », et procéder à l'ajustement de l'article 454.
48. Article 198.1 : retirer « dans les cas et aux conditions prévus par règlement. », et procéder à l'ajustement de l'article 454.

FOURNISSEURS DE SERVICES

La procédure proposée dans le projet de loi pour le choix des fournisseurs de services est déjà en vigueur dans les faits. Si le travailleur ou la travailleuse ne fait pas affaire avec un fournisseur reconnu, il ou elle doit en assumer les coûts plutôt que de bénéficier des services gratuitement. Or, pour des raisons tout à fait légitimes, certaines personnes préfèrent être suivies par un professionnel ou une professionnelle avec qui elles ont déjà un lien de confiance, qui connaissent bien leur historique de santé et leur situation. Nous croyons que la qualité du suivi professionnel repose, entre autres, sur ce lien de confiance, et que pour cette raison, la CNESST devrait rembourser les frais engagés (à la hauteur des frais réclamés par ses propres fournisseurs) pour un traitement ou un suivi professionnel.

RECOMMANDATION

49. Chapitre VIII.1 : ajouter un article qui autorise le remboursement des frais engagés pour obtenir un service auquel un bénéficiaire a droit en vertu de la LATMP, lorsque ce service est obtenu auprès d'un prestataire membre d'un ordre professionnel. Le remboursement ne peut excéder le montant accordé par la CNESST à ses propres fournisseurs.

i. Paiement des indemnités et obstacles administratifs

PRESCRIPTION POUR LE DROIT AUX INDEMNITÉS VERSÉES AUX CONJOINTES, CONJOINTS OU ENFANTS

Nous nous interrogeons sur l'intention du ministre à l'article 91.1 (introduction d'une prescription pour le droit à l'indemnité pour préjudice corporel). Plusieurs facteurs peuvent faire en sorte qu'une personne tarde à présenter une demande d'indemnité à la CNESST à titre de conjoint, conjointe ou enfant d'une travailleuse ou d'un travailleur décédé, notamment l'ignorance de ses droits ou la connaissance tardive de la nature professionnelle de la lésion.

RECOMMANDATION

50. Articles 91.1 et 269.1 : abroger ces articles.

INDEMNITÉS EN ASSIGNATION TEMPORAIRE

Le projet de loi prévoit que les employeurs ont l'option de payer 100% du revenu, ou seulement les heures travaillées en assignation temporaire, le reste étant assumé par la CNESST. Cette pratique existe déjà, et pour des raisons d'imputation, les employeurs choisissent souvent de payer la totalité du revenu. Nous pensons que, par défaut, l'employeur devrait assumer l'ensemble du salaire et, par la suite, s'il choisit cette option, se faire rembourser par la CNESST la portion qui excède la rémunération des heures travaillées. Les employeurs ont généralement du personnel administratif pour s'acquitter de cette démarche, alors que les travailleuses ou les travailleurs qui doivent s'adresser à la CNESST sont moins outillés, et doivent assumer une perte de revenu en attendant le traitement de leur dossier. En outre, cette façon de faire éviterait les surpayés.

RECOMMANDATION

51. Article 180 : modifier pour faire en sorte que l'employeur soit tenu de verser 100% du revenu au travailleur ou à la travailleuse en assignation temporaire et qu'il s'adresse à la Commission pour obtenir le remboursement des heures payées et non travaillées, le cas échéant.

CALCUL DE LA BASE SALARIALE

Le revenu retenu par la CNESST pour calculer l'indemnité de remplacement de revenu revêt une importance considérable pour les travailleuses et les travailleurs. Or plusieurs personnes ne savent même pas que la base salariale retenue constitue une décision de la Commission, et qu'à ce titre elle peut être contestée. Malheureusement, la CNESST n'applique pas une procédure uniforme, et omet régulièrement d'informer les travailleuses ou les travailleurs de leur droit de contestation. Cette négligence fait en sorte que plusieurs bénéficiaires, ignorant leur droit, ne respectent pas le délai exigé pour demander une révision de ce montant.

RECOMMANDATION

52. § 3. : ajouter un article précisant que le revenu retenu aux fins du calcul de l'indemnité de remplacement du revenu constitue une décision de la Commission, que celle-ci doit être communiquée par écrit au travailleur ou à la travailleuse, qui peut en demander la révision en vertu de l'article 358.

PAIEMENT DES INTÉRÊTS

Lorsqu'une travailleuse ou un travailleur obtient gain de cause au TAT, la CNESST doit lui payer des indemnités de façon rétroactive. À l'article 364, le projet de loi vient restreindre le paiement d'intérêt aux seules matières visées par le chapitre III. Nous croyons que le paiement de l'ensemble des indemnités, à l'instar de n'importe quel droit reconnu, doit porter intérêt.

RECOMMANDATION

53. Article 364 : retirer « prévue au chapitre III ».

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Actuellement, plusieurs travailleurs et travailleuses font leur réclamation pour maladie professionnelle à même le formulaire de « réclamation du travailleur » (pour les lésions physiques). Ainsi, une personne qui remplit sa demande sur le mauvais formulaire peut tout de même être considérée avoir « produit sa réclamation ». Or, avec la nouvelle formulation proposée dans le projet de loi (« toute réclamation [...] doit être produite [...] sur le formulaire qu'elle prescrit »), nous craignons qu'un travailleur ou une travailleuse puisse se voir refuser sa réclamation pour une simple formalité. Nous croyons que la CNESST doit viser un assouplissement des contraintes administratives plutôt qu'un excès de formalisme.

RECOMMANDATION

54. Article 272 : remplacer « Toute réclamation » par « Une réclamation », et « doit être produite » par « est produite ».

MODIFICATION D'UNE DÉCISION

En vertu de l'article 365, le ministre souhaite prolonger à six mois le délai pour modifier une décision dans l'éventualité, par exemple, où la CNESST aurait commis une erreur. À l'article 351.1, le projet de loi va encore plus loin et donne à la CNESST le pouvoir immense de modifier en tout temps une décision si un changement se produit à la situation du ou de la bénéficiaire. Nous croyons que ces dispositions vont à l'encontre du principe de la stabilité juridique des décisions.

RECOMMANDATIONS

55. Article 351.1 : retirer cet article.

56. Article 356 : maintenir le délai de 90 jours actuellement prévu.

DÉLAI POUR PRÉSENTER UNE RÉCLAMATION

Le projet de loi prévoit modifier la nature du délai de six mois pour faire une réclamation, en inscrivant comme référence la date du diagnostic plutôt que celle où le travailleur ou la travailleuse prend connaissance de sa maladie professionnelle, et ce, pour certaines maladies professionnelles inscrites à la liste. Ce changement pourrait avoir pour effet de priver de leurs droits certaines victimes de lésions professionnelles si le lien avec le travail était établi plus tard ou, encore, si leur situation se dégradait après le premier diagnostic.

RECOMMANDATION

57. Article 272.1 : abroger cet article.

INVALIDITÉ D'UNE DURÉE DE MOINS DE 14 JOURS

Un vide juridique existe actuellement dans la loi pour les personnes victimes d'un accident du travail incapables d'exercer leur emploi pour une durée supérieure à une journée, mais inférieure à 14 jours. Le législateur devrait profiter de l'occasion pour corriger cette lacune, relevée dans la jurisprudence²⁶.

RECOMMANDATION

58. Article 271 : préciser dans la loi que la travailleuse ou le travailleur peut réclamer à la CNESST pour une invalidité de plus d'une journée et de moins de 14 jours.

PERSONNE REPRÉSENTANTE AU DOSSIER

Il serait pertinent d'ajouter à la LATMP une disposition prévoyant que lorsque le travailleur ou la travailleuse a désigné une personne représentante au dossier, cette dernière puisse recevoir la décision en son nom. Autrement, certaines décisions ne se rendent pas dans les délais aux personnes qui représentent les travailleuses ou les travailleurs, ce qui peut mener à des contestations hors délai. Le projet de loi ne prévoit cette éventualité que pour l'employeur.

RECOMMANDATION

59. Article 354 : modifier le deuxième paragraphe ainsi : « L'intéressé peut désigner expressément une personne pour recevoir la décision en son nom. Une décision transmise par la Commission à cette personne est réputée avoir été transmise à l'employeur ou, le cas échéant, au travailleur ou à la travailleuse. »

²⁶ 9278-3455 Québec inc. (T. Lauzon) c. Choinière, 2018 QCCS 2199.

MÉCANISMES DE CONTESTATION

En ajoutant l'article 360 à la LATMP, le projet de loi permet aux parties de choisir entre contester certaines décisions directement au Tribunal administratif du travail (TAT) ou en révision administrative. Nous sommes d'accord avec l'objectif de simplifier les démarches de contestation; cependant, nous craignons un risque de complications lorsque la même décision sera contestée par plus d'une partie, devant des instances distinctes.

RECOMMANDATION

- 60.** Article 360 : modifier l'article pour faire en sorte que toutes les contestations visant ces décisions soient adressées au TAT.

j. Emploi des personnes en situation de handicap

Le phénomène de la discrimination à l'embauche des personnes en situation de handicap est malheureusement une réalité au Québec²⁷. Selon l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), la moitié des personnes âgées de 15 à 64 ans ayant des incapacités occupent un emploi, contre les trois quarts dans la population générale. Plusieurs employeurs, en raison des préjugés persistants à l'égard des personnes ayant des limitations fonctionnelles, hésitent à les embaucher.

Actuellement, en vertu de l'article 329, les employeurs peuvent échapper à l'imputation des lésions professionnelles pour ce qui relève d'une condition antérieure. La modification de la définition des termes « déjà handicapé » vient grandement réduire les cas où l'employeur pourra invoquer une condition personnelle afin de limiter son imputation (limité aux seuls handicaps qui entraînent une incapacité significative et persistante, et qui font en sorte que la travailleuse ou le travailleur est sujet à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes). Bien sûr, nous croyons que les employeurs doivent être imputés, il s'agit d'un fondement de la LATMP. Cependant, nous craignons que ce changement ne fasse en sorte que les employeurs soient encore plus réticents à embaucher des personnes avec certaines limitations fonctionnelles, ou des maladies chroniques préexistantes, pour éviter d'être imputés à 100% en cas de lésion professionnelle. Certains vont sans doute exiger des examens médicaux préembauche pour éviter de courir ce risque. On pourrait alors assister à une hausse des cas de discrimination fondée sur le handicap. Combien de travailleuses et de travailleurs victimes de discrimination iront porter plainte à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, sachant combien ces démarches sont fastidieuses, et que la preuve est difficile à établir?

RECOMMANDATION

- 61.** Article 329 : maintenir le libellé actuel.

²⁷ Charles Bellemare, Marion Goussé, Guy Lacroix, Steeve Marchand (2018), *Physical Disability and Labor Market Discrimination: Evidence from a Field Experiment*, Cahier de recherche, CIRANO.

k. Liste des maladies professionnelles

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Nous sommes d'accord avec le fait de confier la détermination des maladies professionnelles reconnues à un comité scientifique indépendant. Pour que cette liste reflète véritablement l'état de la science, la CNESST devrait cependant être tenue d'appliquer les recommandations du comité. Par ailleurs, considérant le manque de reconnaissance dont sont victimes un grand nombre de travailleuses accidentées ou malades²⁸, notamment dans les milieux majoritairement féminins, ce comité scientifique devrait avoir pour mandat de produire des analyses sensibles au genre.

RECOMMANDATIONS

- 62. Article 348.3 : ajouter que la CNESST est liée par les recommandations du comité scientifique.
- 63. Article 348.2 de la LATMP : ajouter que les avis du comité doivent être accompagnés d'une ADS+.

PROTÉGER LES DROITS ACTUELS

La CNESST aura non seulement le pouvoir d'ajouter des maladies, mais également d'en retirer d'autres, d'ajouter des seuils et des conditions à certaines d'entre elles, et même d'en exclure totalement certaines. La CNESST pourra aussi établir par règlement les critères d'admissibilité pour qu'une personne puisse être présumée atteinte d'une maladie professionnelle (article 29) et ainsi restreindre l'accès aux indemnités pour des maladies pourtant reconnues. Nous croyons fermement que les maladies actuellement reconnues devraient être protégées pour éviter tout recul des droits des travailleuses et des travailleurs en matière de reconnaissance des maladies professionnelles.

RECOMMANDATIONS

- 64. Article 454, alinéa 1 : retirer.
- 65. Article 454.1, alinéa 1 : retirer « ainsi que les conditions particulières en lien avec ces maladies telles que la durée d'exposition à un contaminant ou le genre de travail exercé et identifier parmi les maladies celles dont le délai de réclamation applicable est celui prévu à l'article 272.1, 272.2 ou 272.3 ».
- 66. Article 454.1 : ajouter une disposition qui prévoit que la CNESST ou le ministre ne peuvent retirer ou restreindre la reconnaissance d'une maladie professionnelle sans avoir préalablement demandé l'avis au comité scientifique et obtenu une recommandation favorable.

²⁸ Katherine Lippel (2020), op. cit.

67. Section III du règlement sur les maladies professionnelles : supprimer cette section.

RENFORCER LA RECONNAISSANCE DE CERTAINES MALADIES PROFESSIONNELLES COMMUNES

Les lésions psychologiques et musculo-squelettiques sont sous-indemnisées au Québec²⁹. En déposant le projet de loi n° 59, le ministre a raté l'occasion de faire un pas en avant pour la reconnaissance de ces lésions. Il est possible d'aller beaucoup plus loin, en toute cohérence avec l'inclusion des risques psychosociaux et ergonomiques dans le champ de la prévention. D'ailleurs, une meilleure indemnisation de ces maladies professionnelles aurait aussi des effets bénéfiques sur la prévention au travail, en permettant de :

- 1) Lever les obstacles à la reconnaissance des troubles musculo-squelettiques et des problèmes de santé psychologique reliés au travail et
- 2) Favoriser des accommodements visant le retour au travail et faciliter le retour au travail assisté.

Ces deux mesures contribueraient à la prévention primaire, puisqu'elles favorisent l'identification des risques et une action précoce, et à la prévention secondaire et tertiaire, car elles encouragent la réadaptation et le retour au travail en misant sur une modification du milieu par l'élimination des facteurs pathogènes³⁰.

Une seule maladie dans la section « troubles mentaux » est ajoutée à la liste, soit le stress post-traumatique. Les troubles reconnus devraient également concerner les atteintes chroniques à la santé psychologique, qui sont communes à l'heure actuelle, comme l'épuisement professionnel et le trouble de l'adaptation.

Quant aux troubles musculo-squelettiques (TMS), non seulement la liste est trop restreinte, mais le projet de loi impose de nouvelles conditions inacceptables et non soutenues scientifiquement en matière de durée d'exposition. Rappelons que les TMS (avec la surdité) sont parmi les maladies les plus déclarées à la CNESST, et affectent en majorité les femmes (deux tiers, selon l'INSPQ). En plus de la bursite, de la tendinite et de la téno-synovite, l'épicondylite et le syndrome du tunnel carpien devraient être reconnus.

²⁹ Katherine Lippel (2006), « L'accès à l'indemnisation pour les incapacités attribuables aux lésions psychiques et aux lésions musculo-squelettiques liées au travail au Québec », *Santé, Société et Solidarité*, 2, p. 91-99.

³⁰ Geneviève Baril-Gingras et al. (2010), *Organiser la prévention de manière systématique, dans tous les lieux de travail la redynamiser et prendre en compte les changements du travail et de l'emploi*, Mémoire présenté au Groupe de travail de la CSST sur la révision de la LSST, note iii.

RECOMMANDATIONS

- 68.** Annexe A, section VI : ajouter l'épicondylite et le syndrome du tunnel carpien à la liste des TMS, et retirer, dans la colonne « conditions particulières », ce qui suit « Avoir exercé un travail impliquant des répétitions de mouvements ou de pressions sur des périodes prolongées ».
- 69.** Annexe A, section II : ajouter la maladie de Lyme pour les travailleurs et les travailleuses en milieu forestier.
- 70.** Annexe A, section VI : ajouter l'épuisement professionnel et le trouble d'adaptation.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

Générales

1. Que le ministre du Travail présente, en conformité avec les exigences de la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, une analyse d'impact du projet de loi n° 59 sur les travailleuses et les travailleurs en situation de pauvreté.
2. Que le gouvernement assure un financement adéquat à long terme du réseau de la santé publique du Québec.
3. Que le gouvernement augmente les ressources allouées à la CNESST pour assurer des services de qualité dans des délais raisonnables.
4. Que le gouvernement produise une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) afin de mesurer l'impact des modifications apportées au régime de SST sur différents groupes de travailleuses.

Relatives à la LSST

5. Article 62 de la LSST : ajouter l'obligation pour l'employeur de déclarer à la CNESST tous les accidents du travail et toutes les maladies professionnelles qui nécessitent des soins médicaux plus poussés que les premiers soins à survenir dans son établissement.
6. Article 2 de la LSST : ajouter « et psychologique » après « intégrité physique ».
7. Article 59 : ajouter « et épidémiologiques » après « biologiques ».
8. Article 1 de la LSST : modifier la définition de « Lieux de travail » ainsi : « un endroit où, par le fait ou à l'occasion de son travail, une personne doit être présente, y compris un établissement et un chantier de construction ou encore un domicile privé ».
9. Article 51 : ajouter le paragraphe suivant : « Déployer les mesures nécessaires, dans les limites du droit à la vie privée, pour protéger la santé et la sécurité des travailleuses et des travailleurs qui exercent leurs fonctions à l'extérieur de l'établissement, y compris dans leur propre domicile ».
10. Préciser dans la LSST qu'aux fins du calcul du nombre de travailleurs et de travailleuses que compte un établissement, les personnes en télétravail doivent être considérées.
11. Article 78 de la LSST : ajouter au mandat des comités de SST de « participer à l'identification et à l'analyse des risques pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs et des travailleuses exerçant leurs fonctions à l'extérieur de l'établissement ou des lieux habituels du travail, notamment à domicile ».
12. Article 59 de la LSST : ajouter à la description des programmes de prévention : « l'identification et l'analyse des risques pouvant affecter la santé et la sécurité des

travailleurs et des travailleuses exerçant leurs fonctions hors de l'établissement ou des lieux habituels du travail, notamment à domicile ».

13. Que le ministre du Travail inscrive le droit à la déconnexion dans la LSST.
14. Chapitre VI de la LSST : ajouter au mandat des ASP le développement d'outils de prévention et d'intervention, en collaboration avec des ressources spécialisées en violence conjugale.
15. Article 59 de la LSST : ajouter aux composantes du programme de prévention l'obligation d'identifier et d'analyser les risques de violence conjugale ou familiale au travail, notamment en contexte de télétravail, puis de développer des moyens d'action à mettre en place pour les éliminer.
16. Que le respect de la vie privée des victimes et de leur autonomie ainsi que la confidentialité des renseignements qu'elles fournissent soient des critères qui encadrent les interventions en la matière.
17. Que le mode de calcul des risques soit explicite, dans un souci de transparence et d'analyse et afin d'en éliminer tout biais discriminatoire.
18. Que le calcul prenne en compte la sous-déclaration et la sous-indemnisation de certaines lésions.
19. Article 2 du projet de règlement sur les mécanismes de prévention : que le niveau de risque d'un établissement où plusieurs activités différentes sont exercées soit établi en fonction de son activité la plus risquée.
20. Section II, § 3 : ajouter une obligation de consulter le réseau de la santé publique au travail dans l'élaboration du programme de prévention.
21. Section II, § 3 : ajouter l'obligation de tenir compte des réclamations d'assurance salaire dans l'élaboration du programme de prévention.
22. Article 58.1 : retirer cet article.
23. Article 59 de la LSST : ajouter la prévention des risques liés à la grossesse et à l'allaitement dans les programmes de prévention.
24. Articles 15 et 18 du règlement : les avis de scrutin doivent non seulement être affichés dans les milieux de travail, mais également transmis par courriel.
25. Article 70 de la LSST : ajouter que le nombre de personnes représentant les travailleuses et les travailleurs au sein d'un comité de santé et de sécurité ne peut être en deçà du nombre établi par règlement.
26. Article 36 (Annexe 2) du projet de règlement : fixer à 2 heures par semaine le temps minimal de libération de la personne représentante en santé et sécurité indépendamment de la fréquence des réunions du comité.
27. Article 52 de la LSST : remplacer « peut » par « doit » et réintégrer la phrase « L'employeur doit mettre ces registres à la disposition des membres du comité de santé et de sécurité et du représentant en santé et sécurité ».

28. Préciser la notion de protocole et mentionner l'importance du jugement clinique dans cette définition.
29. Confier au directeur national de la santé publique l'évaluation des impacts de l'implantation des protocoles.
30. Article 48.1 de la LSST : ajouter la notion de précaution dans les règles entourant l'élaboration des protocoles.
31. Article 48.1 de la LSST : remplacer « qui répondent notamment aux besoins que la Commission lui communique » par « en collaboration avec le réseau de la santé publique et l'INSPQ ».

Relatives à la LATMP

32. Que la liste des maladies professionnelles soit maintenue en annexe de la loi.
33. Article 1 de la LATMP : retirer « dans les limites prévues par la présente loi ».
34. Article 2 : ne pas modifier la définition d'emploi convenable.
35. Article 167.1 : préciser la portée de l'article.
36. Article 38 de la LATMP : ajouter que la CNESST impose des sanctions pour les employeurs qui ne respecteraient pas le droit à la vie privée des travailleurs et des travailleuses.
37. Article 48, al.1 : retirer le paragraphe 3.
38. Article 53 : ne pas modifier l'alinéa 1.
39. Article 218.1 de la LATMP : retirer cet article (et rétablir le libellé de l'article 219).
40. Article 224.1 de la LATMP : retirer le 2^e alinéa.
41. Article 145.1 : remplacer « lorsqu'elle estime nécessaire qu'il détermine si la mise en œuvre des mesures est appropriée, compte tenu de l'état de santé du travailleur » par « pour approbation. La Commission est liée par l'opinion du médecin qui a la charge du travailleur ou de la travailleuse ».
42. Article 358 : retirer la partie qui empêche la contestation d'une mesure de réadaptation avant consolidation.
43. Article 145.4 : remplacer « seules celles qui compromettent cette assignation doivent être interrompues » par « l'option la plus favorable au rétablissement du travailleur ou de la travailleuse, selon son médecin traitant, devrait être privilégiée ».
44. Annuler l'abrogation de la sous-section 1 (articles 148 à 150), et procéder aux ajustements des autres articles du projet de loi qui y sont rattachés.
45. Article 152 : conserver le terme « notamment ».
46. Article 189 : rétablir le libellé actuel des paragraphes 3 et 4, et procéder à l'ajustement de l'article 454.

47. Article 194 : retirer « sauf disposition contraire prévue par règlement », et procéder à l'ajustement de l'article 454.
48. Article 198.1 : retirer « dans les cas et aux conditions prévus par règlement. », et procéder à l'ajustement de l'article 454.
49. Chapitre VIII.1 : ajouter un article qui autorise le remboursement des frais engagés pour obtenir un service auquel un bénéficiaire a droit en vertu de la LATMP, lorsque ce service est obtenu auprès d'un prestataire membre d'un ordre professionnel. Le remboursement ne peut excéder le montant accordé par la CNESST à ses propres fournisseurs.
50. Articles 91.1 et 269.1 : abroger ces articles.
51. Article 180 : modifier pour faire en sorte que l'employeur soit tenu de verser 100% du revenu au travailleur ou à la travailleuse en assignation temporaire et qu'il s'adresse à la Commission pour obtenir le remboursement des heures payées et non travaillées, le cas échéant.
52. § 3. : ajouter un article précisant que le revenu retenu aux fins du calcul de l'indemnité de remplacement du revenu constitue une décision de la Commission, que celle-ci doit être communiquée par écrit au travailleur ou à la travailleuse, qui peut en demander la révision en vertu de l'article 358.
53. Article 364 : retirer « prévue au chapitre III ».
54. Article 272 : remplacer « Toute réclamation » par « Une réclamation », et « doit être produite » par « est produite ».
55. Article 351.1 : retirer cet article.
56. Article 356 : maintenir le délai de 90 jours actuellement prévu.
57. Article 272.1 : abroger cet article.
58. Article 271 : préciser dans la loi que la travailleuse ou le travailleur peut réclamer à la CNESST pour une invalidité de plus d'une journée et de moins de 14 jours.
59. Article 354 : modifier le deuxième paragraphe ainsi : « L'intéressé peut désigner expressément une personne pour recevoir la décision en son nom. Une décision transmise par la Commission à cette personne est réputée avoir été transmise à l'employeur ou, le cas échéant, au travailleur ou à la travailleuse. »
60. Article 360 : modifier l'article pour faire en sorte que toutes les contestations visant ces décisions soient adressées au TAT.
61. Article 329 : maintenir le libellé actuel.
62. Article 348.3 : ajouter que la CNESST est liée par les recommandations du comité scientifique.
63. Article 348.2 de la LATMP : ajouter que les avis du comité doivent être accompagnés d'une ADS+.
64. Article 454, alinéa 1 : retirer.

65. Article 454.1, alinéa 1 : retirer « ainsi que les conditions particulières en lien avec ces maladies telles que la durée d'exposition à un contaminant ou le genre de travail exercé et identifier parmi les maladies celles dont le délai de réclamation applicable est celui prévu à l'article 272.1, 272.2 ou 272.3 ».
66. Article 454.1 : ajouter une disposition qui prévoit que la CNESST ou le ministre ne peuvent retirer ou restreindre la reconnaissance d'une maladie professionnelle sans avoir préalablement demandé l'avis au comité scientifique et obtenu une recommandation favorable.
67. Section III du règlement sur les maladies professionnelles : supprimer cette section.
68. Annexe A, section VI : ajouter l'épicondylite et le syndrome du tunnel carpien à la liste des TMS, et retirer, dans la colonne « conditions particulières », ce qui suit « Avoir exercé un travail impliquant des répétitions de mouvements ou de pressions sur des périodes prolongées ».
69. Annexe A, section II : ajouter la maladie de Lyme pour les travailleurs et les travailleuses en milieu forestier.
70. Annexe A, section VI : ajouter l'épuisement professionnel et le trouble d'adaptation.