



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de l'économie et du travail**

Le mardi 20 avril 2021 — Vol. 45 N° 87

Étude détaillée du projet de loi n° 59 — Loi modernisant
le régime de santé et de sécurité du travail (14)

**Président de l'Assemblée nationale :
M. François Paradis**

2021

Commission de l'économie et du travail

Le mardi 20 avril 2021 — Vol. 45 N° 87

Table des matières

Étude détaillée (suite)

1

Intervenants

Mme Claire IsaBelle, présidente

M. Jean Boulet

M. Alexandre Leduc

M. Monsef Derraji

Mme Chantale Jeannotte

Le mardi 20 avril 2021 — Vol. 45 N° 87

**Étude détaillée du projet de loi n° 59 — Loi modernisant
le régime de santé et de sécurité du travail (14)**

(Neuf heures trente et une minutes)

La Présidente (Mme Isabelle) : Bonjour, tout le monde. Donc, votre attention, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de l'économie et du travail ouverte.

La commission est réunie afin de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail.

Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

La Secrétaire : Oui, Mme la Présidente. Mme Chassé (Châteauguay) sera remplacée par M. Caron (Portneuf), et Mme Richard (Duplessis), par M. Ouellet (René-Lévesque).

Étude détaillée (suite)

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci. Lors de l'ajournement des travaux de la semaine dernière, la commission en était à l'étude d'un amendement déposé par le ministre à l'article 73. Y a-t-il d'autres interventions à l'amendement? Ou on pourrait peut-être demander au ministre de relire l'amendement, puisqu'il y a plusieurs jours qui se sont écoulés, là, depuis.

M. Boulet : Oui. Merci, Mme la Présidente. Bon matin, tout le monde, bon retour en commission parlementaire. Article 73. À l'article 73 du projet de loi, remplacer ce qui précède à la section II.1 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles proposée par ce qui suit :

73. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 233, de ce qui suit :

«233.0.1. La commission assure le financement des dépenses relatives aux activités des comités.

«À cette fin, la commission et le ministre concluent une entente, laquelle doit notamment prévoir l'autorisation des dépenses annuelles des comités par la commission et une reddition de comptes de celles-ci.»

Explications : L'amendement... puis ça concerne le CMPP, là, ce n'est pas le CMPO, ça concerne le CMPP, pas le CMPO, mais c'est là pour des raisons de numérotation, là, l'amendement proposé vise à introduire une disposition précisant que c'est la commission qui assure le financement des dépenses relatives aux activités du comité. Une entente sera prévue à cette fin entre celle-ci et le ministre. Cette entente pourra notamment prévoir les modalités de financement des frais de fonctionnement du comité. Merci.

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci. Y a-t-il des interventions sur l'amendement proposé par le ministre?

Une voix : ...une suspension.

La Présidente (Mme Isabelle) : D'accord. Alors, nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 9 h 34)

(Reprise à 9 h 40)

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, pendant la suspension, on a cru comprendre qu'il y a eu un échange entre vous, et il a été suggéré que, comme il y a cinq amendements à l'article 73, le ministre lise les cinq amendements, que ces cinq amendements soient discutés dans un seul bloc et qu'il n'y ait qu'un seul vote à la fin. Est-ce que j'ai bien le consentement de tout le monde?

Des voix : Consentement.

La Présidente (Mme Isabelle) : Parfait. Merci. Alors, M. le ministre, vous nous aviez lu déjà le premier, je vous invite à lire le deuxième.

M. Boulet : Merci. Remplacer, dans ce qui précède le paragraphe 1° de l'article 233.1 de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles proposé par l'article 73 du projet de loi, «le dirige» et «vers» par, respectivement, «soumet le dossier de celui-ci» et «à».

Explications : L'amendement proposé concorde, là, c'est une concordance, avec 233.5 de la LATMP, également proposé par le présent article, et vise à permettre à un comité des maladies professionnelles oncologiques de rendre

son avis sur dossier lorsqu'il juge que l'examen du travailleur n'est pas nécessaire et que ce dernier y consent ou lorsque le travailleur est décédé.

Cette modification à l'exigence d'un examen du travailleur nécessite que le dossier de celui-ci puisse être transmis au comité.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Parfait. Nous allons poursuivre la lecture du prochain amendement.

M. Boulet : Merci. Remplacer, dans l'article 233.4 de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles proposé par l'article 73 du projet de loi, «les imageries médicales et les résultats de celles-ci ainsi que les résultats de laboratoire pertinents du travailleur que la commission dirige vers ce comité» par «une copie du dossier ou de la partie du dossier qui est en rapport avec la lésion professionnelle du travailleur».

Explications : L'amendement proposé concorde, encore une fois, avec celui de 233.5 de la LATMP, également proposé par le présent article, et vise à permettre à un comité des maladies professionnelles oncologiques de rendre son avis sur dossier lorsqu'il juge que l'examen du travailleur n'est pas nécessaire et que ce dernier y consent ou lorsque le travailleur est décédé.

Cette modification à l'exigence d'un examen du travailleur nécessite que le dossier ou la partie du dossier médical en lien avec la lésion de celui-ci puisse être transmis au comité, et non uniquement les imageries médicales et les résultats de celles-ci, ainsi que les résultats de laboratoire pertinents du travailleur.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Merci. Nous poursuivons avec le quatrième.

M. Boulet : Remplacer le premier et le deuxième alinéas de l'article 233.5 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, proposé par l'article 73 du projet de loi, par les alinéas suivants :

«Le comité des maladies professionnelles oncologiques étudie le dossier soumis par la commission et examine le travailleur dans les 40 jours de la demande de la commission;

«Le comité peut rendre son avis sur dossier lorsqu'il juge que l'examen du travailleur n'est pas nécessaire et que ce dernier y consent ou lorsque le travailleur est décédé;

«Il fait rapport par écrit à la commission de son diagnostic dans les 20 jours, selon le cas, de l'étude du dossier ou de l'examen et, si son diagnostic est positif, il fait état de ses constatations quant aux limitations fonctionnelles, au pourcentage d'atteinte à l'intégrité physique et à la tolérance du travailleur à un contaminant au sens de la Loi sur la santé et la sécurité du travail ou à tout autre facteur de risque qui a provoqué sa maladie ou qui risque de l'exposer à une récurrence, une rechute ou une aggravation.»

Explications : L'amendement vise à permettre à un comité des maladies professionnelles oncologiques de rendre son avis sur dossier lorsqu'il juge que l'examen du travailleur n'est pas nécessaire et que ce dernier y consent ou lorsque le travailleur est décédé. Cette possibilité peut s'avérer nécessaire, notamment dans le cas où la condition de santé précaire d'un travailleur l'empêche de se déplacer pour subir un tel examen.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Merci. Le cinquième et le dernier.

M. Boulet : Il y en a deux autres.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Ah!

M. Boulet : Non, il en reste un. Vous avez raison.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Merci.

M. Boulet : Remplacer, dans l'article 233.7 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles proposé par l'article 73 du projet de loi, «deuxième» par «troisième».

Explications : Cet amendement concorde avec le précédent visant l'article 233.5 de la LATMP, proposé par l'article 73 du projet de loi, lequel prévoit l'insertion d'un alinéa de sorte que le deuxième alinéa devienne le troisième. Donc, voilà.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Merci. Donc, y a-t-il des interventions? Député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : Peut-être, si le ministre pouvait un peu nous accompagner dans son cheminement intellectuel par rapport aux amendements, donc, d'où est-ce qu'il partait puis pourquoi il arrive avec ces amendements-là aujourd'hui.

M. Boulet : Bon. Donc, le premier amendement, comme je viens de l'indiquer, on crée un comité des maladies professionnelles oncologiques. Ça, c'est les cancers. Et, pour assurer le financement des activités de ce comité-là, ça prend une entente entre le ministère et la CNESST. Donc, on l'a prévu pour ce nouveau comité là. Il y avait déjà dans la loi le comité des maladies professionnelles pulmonaires. Et il y avait toujours une entente entre mon ministère et la CNESST, mais, normalement, ce pouvoir d'entente là, il est prévu dans une loi, ça fait que c'est la raison pour laquelle le premier amendement, c'est simplement un amendement miroir avec le comité des maladies

professionnelles oncologiques. On prévoit, dans le premier amendement, que, pour la maladie, le comité des maladies professionnelles pulmonaires aussi, ça requiert une entente de financement entre mon ministère et la CNESST.

Les autres amendements, les quatre autres, c'est simplement pour prévoir la possibilité pour le comité des maladies professionnelles oncologiques de faire une étude sur dossier sans requérir l'examen du travailleur, bon, s'il est décédé, ou s'il ne peut pas se déplacer, ou si ce n'est pas nécessaire. Il fait une étude sur dossier puis il rend ses conclusions, ce qui est un facilitateur, ce qui est respectueux du droit du travailleur, parce qu'il doit y consentir. Et souvent, sur dossier, ils sont capables de faire leur... en fait, l'avis du comité peut se faire sans que nécessairement il y ait un réexamen du travailleur. Donc, c'est pour assurer une meilleure efficacité dans l'exercice de leurs fonctions. Ça fait que c'est simplement ça, là. 73, c'est le comité des maladies professionnelles oncologiques, qu'on crée, puis les amendements, c'est ce que nous avons déjà discuté, là.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Merci. Député.

M. Leduc : Est-ce que cette pratique, donc, d'examen sur dossier est quelque chose de courant dans d'autres secteurs de la CNESST ou du TAT?

M. Boulet : C'est toujours l'exception à la règle. C'est la raison pour laquelle on prévoit le consentement du travailleur, mais, parfois, ça s'impose puis c'est vraiment ... mais c'est des circonstances exceptionnelles. Ça devient, là... Ce n'est pas la règle.

M. Leduc : Puis quand vous dites : Parfois, ça s'impose, qu'est-ce qui va militer en faveur de cette approche-là?

M. Boulet : Parce que toute l'information est au dossier, parce que ces spécialistes-là, soit le comité des maladies professionnelles pulmonaires ou oncologiques, décident qu'ils n'ont pas besoin d'examiner le travailleur, ou il peut être décédé, ou ce n'est pas nécessaire parce qu'il a eu toutes les imageries, il a eu tous les protocoles, il a eu toutes les radiographies qui s'imposaient. C'est simplement ça.

M. Leduc : On serait dans une situation où on ferait de la potentielle redite.

M. Boulet : Totalement.

M. Leduc : Alors là, on se dit : On a toute l'info nécessaire, pas besoin de reconvoquer des témoins, etc., de refaire l'aventure. Il faut que le travailleur y consente, parce qu'il pourrait, lui, faire l'analyse que... peut-être avoir une meilleure preuve...

M. Boulet : Ah! je pourrais rajouter de quoi... Puis c'est le travailleur : même si ce n'était pas bien fondé, son consentement est requis.

M. Leduc : C'est ça.

M. Boulet : Si lui, il dit : Moi, je veux rajouter de quoi, «fine», ils vont le recevoir puis ils vont l'examiner.

M. Leduc : O.K. Merci.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Y a-t-il d'autres interventions sur les amendements déposés par le ministre? Oui, député de Nelligan.

M. Derraji : C'est plus une question d'ordre général par rapport au CMPO. Est-ce que le CCTM a recommandé la création de ces comités? Est-ce que ça vient d'un avis du CCTM?

M. Boulet : Oui. Je peux vous donner la recommandation spécifique, là.

• (9 h 50) •

Des voix : ...

M. Boulet : Ça ne sera pas long.

M. Derraji : Ce n'est pas grave.

M. Boulet : Bon. Mme la Présidente, oui, c'est dans les recommandations 36 et 37, là, je ne les lirai pas totalement, là, mais, oui, créer des comités d'experts non paritaires de type comité des maladies professionnelles pulmonaires. Puis on sait, collègue de Nelligan, que le comité des maladies professionnelles pulmonaires, ça donne d'excellents résultats. Puis là, on dit, pour les cancers pour les travailleurs exposés à certains contaminants ayant pour mandat... puis là ils définissent bien le mandat. Puis, à la recommandation 37, on réfère aux cancers professionnels puis aux cancers pulmonaires, mais c'est... je vous dirais, vous allez le voir à la recommandation 36.

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci. Y a-t-il d'autres interventions? Oui, député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : Je remarque que, dans l'article sur l'entente à négocier avec la CNESST, cette fois-ci, contrairement à l'autre article de la semaine dernière, qui était peut-être similaire, on ne retrouve pas les termes «selon les priorités». Vous vous rappelez, on a eu un débat là-dessus la semaine dernière?

M. Boulet : Oui, mais ça, c'était le comité scientifique. Là, on est dans les comités des maladies professionnelles, là, ce n'est pas la même dynamique, là. Eux autres, c'est vraiment de s'attarder à chaque dossier qui leur est soumis, là, ce n'est pas un mandat général de mettre à jour la liste des maladies professionnelles présumées. Puis d'ailleurs les priorités vont être... elles sont déjà établies, là, avec un mandat spécifique, là.

M. Leduc : Donc, c'est un comité qui est peut-être moins intellectuel, en quelque sorte, là, qui ne vise pas à faire une revue scientifique, une revue de littérature, qui... Trancher des dossiers.

M. Boulet : C'est vraiment de l'exécution, oui.

M. Leduc : C'est quoi, la différence entre ça puis le TAT? Pourquoi le TAT n'est pas habilité à faire ça?

M. Boulet : Non. Le TAT, c'est le tribunal qui rend la décision ultime en cas de désaccord ou en cas de contestation. Parce qu'ultimement il n'y a pas personne qui perd son pouvoir de contestation parce que le comité... En fait, c'est des experts qui se penchent, des experts pour le comité des maladies professionnelles pulmonaires et celui oncologique, qui se penchent sur le dossier parce qu'ils ont l'expertise. Je vous dirais que ça se résume à ça, mais ça n'empêche pas quelqu'un de contester avec un autre expert puis d'aller au Tribunal administratif du travail. Ce droit-là est préservé.

M. Leduc : Mais est-ce qu'on ne vient pas rajouter une étape compliquée dans le parcours déjà compliqué d'un travailleur à la CNESST?

M. Boulet : Non. Je pense qu'on s'assure que les décisions soient respectueuses de l'état pulmonaire ou oncologique de la personne qui réclame, du travailleur, travailleuse. Sinon, on s'exposerait à des décisions qui ne tiennent pas compte de ces expertises-là, dans des domaines qui sont vraiment spécifiques.

M. Leduc : J'essaie de bien comprendre, donc. Auparavant, toutes ces maladies-là étaient tranchées au tribunal, au TAT. Auparavant, tous ces dossiers-là étaient tranchés au TAT, qui... Évidemment, personne n'est un expert en maladies oncologiques au TAT, on l'imagine, mais ils ne sont pas experts dans aucune autre maladie non plus, donc, comme celle-ci, comme une autre, ils devaient trancher en fonction de ce qu'ils entendaient. Mais là, vous, M. le ministre, vous décidez ou, en tout cas, vous proposez que, pour certaines maladies, celles qui sont les oncologiques... mais je pense qu'il y a d'autres sortes de comités similaires pour d'autres maladies, peut-être, pour nous expliquer vraiment votre réflexion, là, mais que, pour les maladies oncologiques, il va y avoir une espèce d'étape préalable, puis c'est ce comité-là qui fait un peu office, si j'osais dire, de prétribunal, qui va dire : Oui, on vous retient ou pas?

M. Boulet : Non, absolument pas. Le comité des maladies professionnelles pulmonaires, comme oncologiques, il faut se remettre en situation, là, c'est pour des travailleurs, travailleuses qui ne bénéficient pas de la présomption puis qui ont besoin qu'on documente leur dossier qui est complexe au plan médical. Puis ce n'est pas des comités qui rendent des décisions, c'est des comités qui ont le mandat de documenter le dossier pour permettre à la CNESST, ultimement, de rendre une décision.

Je ne veux pas faire un parallèle — qui est correct, là — mais le Bureau d'évaluation médicale, comme, avant, les arbitres médicaux, ils ne rendent pas des décisions, ils documentent, puis la décision est rendue par la suite. Évidemment, ces avis et recommandations-là, ils sont imposants parce que c'est constitué d'experts en la matière, mais ils ne rendent pas de décisions. C'est pour ça qu'ultimement, au Tribunal administratif du travail, quelqu'un pourrait être en désaccord avec les conclusions de la décision de la CNESST, de la révision administrative. On va voir que, dans ces matières-là, le travailleur ou l'employeur pourrait opter pour aller directement au Tribunal administratif du travail, mais ça demeure une matière contestable.

M. Leduc : Oui, ça, il n'y a aucun doute là-dessus, on aurait un autre niveau de discussion si ce n'était plus le cas, mais ce que j'essaie de comprendre, c'est qu'un travailleur qui arrive à la CNESST, qui veut réclamer, qui dit : J'ai une maladie pulmonaire oncologique, bien, son médecin traitant, vraisemblablement, ce ne sera pas un médecin généraliste, là, ça va être un médecin avec une spécialité en oncologie qui va lui avoir fait un diagnostic conséquent. Alors, est-ce que ce n'est pas remettre un peu en question la priorité du médecin traitant, ce comité-là?

M. Boulet : Non, pas du tout. C'est pour accompagner le travailleur puis accompagner, des fois, son médecin qui est un omnipraticien, là, parce que ce n'est pas tous les travailleurs qui ont accès à des spécialistes, là. Et ce comité-là, des maladies professionnelles pulmonaires, prend en charge, documente, s'assure que les bons examens soient faits et amène le travailleur dans un corridor qui va lui permettre d'avoir droit à ses indemnités, le cas échéant, là. C'est des comités spécialisés.

M. Leduc : Mais si son médecin est déjà un oncologue?

M. Boulet : Ah bien, il va être accompagné par le comité des maladies professionnelles oncologiques ou pulmonaires, parce qu'eux, ils développent l'expertise dans des contextes de maladie professionnelle. Donc, c'est aidant, tu sais, parce que ça peut être un pneumologue qui connaît moins le régime d'indemnisation des maladies professionnelles, et donc c'est un comité qui est un accompagnateur. C'est pour ça que le Comité consultatif du travail et de la main-d'oeuvre propose de créer des comités comme ça en matière oncologique, à la lumière de ce qu'on fait pour les maladies pulmonaires. C'est simplement ça.

M. Leduc : Mais, quand... Je prends encore le cas d'un travailleur. Un travailleur ou une travailleuse a un diagnostic en poche de son oncologue, à lui ou à elle. En ce moment, si la CNESST n'est pas d'accord, c'est contesté, puis on va directement au tribunal. Là, avec...

M. Boulet : ...

M. Leduc : O.K. Un travailleur x a un diagnostic de son oncologue pour un cancer x. En ce moment, si la CNESST n'est pas d'accord avec ça, on conteste, on va au tribunal.

M. Boulet : Non. Si c'est en matière oncologique, par exemple... C'est parce que les oncologues, ils ne connaissent pas non plus les contaminants auxquels le travailleur peut être exposé à son travail qui ont pu engendrer la problématique oncologique, et le comité va aider à documenter le dossier, va recevoir des CIUSSS et des CISSS les résultats des différents examens médicaux du travailleur, l'examiner au besoin, établir le diagnostic qui, après ça, va être suivi par la CNESST, va documenter l'exposition au travail, ce que l'oncologue ou le pneumologue ne fait pas, va donner un avis sur le lien de causalité, bon, le mandat est quand même... bon, on l'a lu, là, la semaine passée, là, puis les comités sont modulés, là, selon les besoins puis les expertises, puis, à chaque fois, le comité, bien, il y a un spécialiste en médecine du travail, un hygiéniste puis un président, puis, bon, ils analysent les réclamations, ils s'occupent des convocations, ils tiennent des statistiques, ils font une vigie sur les cas acceptés ou refusés, ils font... en fait, ils font ça, là, de façon générale, là. Donc, c'est ce que je viens de dire, là, ils analysent les examens, ils établissent des diagnostics, ils donnent des avis sur la relation, ils font des constatations sur les limitations, le pourcentage, la tolérance à un contaminant, tout autre facteur de risque. C'est...

Vraiment, il faut voir ça, ces comités-là, comme un facilitateur de la démonstration que l'exposition à un contaminant peut causer un cancer professionnel et favorise aussi la cohésion des décisions rendues, là, dans des cas similaires. C'est vraiment un véhicule accompagnateur du travailleur. Il faut le voir de même. Puis la pratique, moi, m'a permis de déterminer que c'était totalement bénéfique, puis ça réduit, selon moi, là, puis je n'ai pas de statistiques, ça doit réduire beaucoup le nombre de cas qui sont contestés en matière pulmonaire qui vont devant le Tribunal administratif du travail. Ça déjudiciarise, ça documente, puis vous avez certainement eu... C'est pour ça que ça fait l'objet des recommandations du CCTM. Ma compréhension, c'est que les syndicats sont confortables avec ces comités-là, qui sont bénéfiques pour les travailleurs, parce que ça requiert une expertise médicale qui est vraiment pointue.

• (10 heures) •

M. Leduc : Corrigez-moi si je me trompe, mais j'essaie vraiment de comprendre la séquence. Je suis un travailleur et là j'ai un diagnostic de mon oncologue. La seule chose qui peut arriver, une fois que j'ai ce diagnostic en poche de mon médecin traitant qui est oncologue, la seule chose qui peut arriver, c'est qu'il se fasse renverser, ce diagnostic-là, par le comité oncologique. Ça fait que la création de ce comité-là n'est pas nécessairement une bonne nouvelle pour le travailleur, peut-être pour le système, parce que, si on renverse des diagnostics de médecins traitants, par la force des choses, on déjudiciarise, mais ce n'est pas tellement ça, la déjudiciarisation, ce n'est pas par l'égrainage de quelques cas, ce n'est pas ça, le sens de la déjudiciarisation. Et l'autre, à l'inverse, si on me dit que le comité... non, c'est l'accompagnateur des travailleurs, mais, si mon médecin traitant, à la base, n'a pas vu des liens avec mon travail, n'a pas bien vu la maladie, bien, je ne serai jamais dans le système, ça fait que le comité oncologique ne m'aura pas aidé bien, bien, là.

M. Boulet : Bien oui, parce que le comité oncologique va aider à établir le lien de causalité avec ton travail, ce que l'oncologue...

M. Leduc : Oui, mais avec un dossier qui est devant lui.

M. Boulet : Bien oui. Puis, en matière oncologique, l'oncologue, il ne se prononcera pas sur le lien de causalité, il ne connaît pas les contaminants, il ne connaît pas les facteurs de risque reliés au travail. Et là c'est des spécialistes en la matière, parce que ce n'est pas des spécialistes uniquement en oncologie. Ils ont l'expertise pour déterminer si c'est lié aux contaminants, aux facteurs de risque dans l'environnement de travail du travailleur. C'est vraiment un véhicule.

Puis, écoutez, la meilleure démonstration de ça, c'est la pratique depuis des années des comités des maladies professionnelles pulmonaires. Et là ce qu'on souhaitait, notamment au CCTM, c'est en créer, en matière oncologique, pour s'assurer que le lien est bien établi avec l'exposition à certains contaminants utilisés au travail.

M. Leduc : Mais, si un dossier se ramasse devant le comité oncologique, c'est nécessairement que son médecin traitant y a vu un lien avec le travail. Sinon, il ne sera jamais là... il ne se ramassera jamais devant le comité oncologique.

M. Boulet : Non, il va déposer... il va remplir un formulaire de réclamation puis il va déposer une attestation médicale initiale qui est signée...

M. Leduc : Qui constatait le lien avec le travail.

M. Boulet : Non. L'attestation médicale initiale, collègue, n'établit pas de lien, elle se prononce sur un diagnostic sur une période de consolidation prévisible ou non, sur nature, durée et suffisance des soins et traitements, le cas échéant, sur une atteinte, mais l'attestation médicale initiale ne se prononce pas sur le lien de causalité.

M. Leduc : Non, non, mais ce n'est pas ça que je veux dire...

M. Boulet : Ça, c'est une preuve qui doit être établie. Vous le savez, en matière d'accidents de travail, il y a des présomptions. S'il y a une blessure qui arrive pendant qu'il est au travail, sur les lieux de travail, il y a une présomption, mais le fardeau de la preuve, c'est soit via présomption ou ça repose sur les épaules du travailleur. Donc, on vient donner un outil. C'est des experts qui sont dans un comité puis qui accompagnent le travailleur pour faire la preuve du lien de causalité parce qu'il ne bénéficie pas d'une présomption. C'est... Je ne sais pas comment le présenter, mais ce n'est que bénéfique au travailleur. Puis, s'il n'y avait pas ces comités-là, là, ce serait d'une complexité rare d'établir le lien entre le cancer et les contaminants, notamment, puis les risques inhérents au milieu de travail.

M. Leduc : Je vais m'exprimer autrement. Ce comité-là, là, à la fin de la journée, il ne va pas pouvoir dépister des nouveaux cas à présenter à la CNESST si, à la base, le médecin traitant n'a pas lui-même... n'a pas établi... Je comprends que ce n'est pas le médecin traitant qui décide du lien du travail, évidemment, ce n'est pas ça que je dis, mais évidemment qu'il voit...

M. Boulet : ...lien de causalité.

M. Leduc : ...évidemment qu'il voit puis qu'il suggère à son patient de faire une réclamation. Sinon, le patient ne va pas se lever tout seul en disant : Ah oui! C'est vrai, je peux faire une réclamation à la CNESST. Peut-être qu'il y en a certains qui vont le faire, mais c'est parce que le médecin traitant, il aura vu un lien là puis il aura comme dit : Ah! bien, peut-être que tu devrais réclamer. Ce n'est pas lui qui décide et qui tranche.

M. Boulet : Il y a autant de cas que de réalités de travailleur, mais, le travailleur, quand il décide qu'il va faire une réclamation, quand il estime que c'est lié au travail ou quand ça peut être le même raisonnement en cas d'accident de travail, avec ou sans présomption, pour maladie professionnelle, oui, on y va selon sa croyance, comme une plainte en vertu de n'importe quelle loi du travail ou sociale.

M. Leduc : Tout à fait.

M. Boulet : Puis le médecin, bien, oui, il écrit, il fait une attestation médicale initiale, mais il n'a jamais... il n'a même pas d'espace pour se prononcer sur le lien de causalité. C'est des petits documents, là, que vous connaissez, que vous avez vus fréquemment, là.

M. Leduc : En effet, puis donc, si c'était contesté, c'était au TAT que ça allait se trancher.

M. Boulet : C'est que, si c'est un cancer... Là on va créer un comité des maladies professionnelles oncologiques pour accompagner, documenter, ramasser les examens radiologiques, ramasser tout ce qui s'impose pour établir le lien avec le travail, les risques, les contaminants, et autres. C'est vraiment un véhicule... On permet au travailleur d'entrer dans ce véhicule-là pour l'accompagner à bon port.

M. Leduc : Dans la situation actuelle, là, il y avait deux étapes. Le médecin traitant, un oncologue, par exemple, qui reconnaît le cancer, qui évidemment fait un lien, forcément, avec son travail et suggère au salarié — ou, en tout cas, a une discussion sur le lien entre cette maladie-là et le travail — suggère au salarié de faire une réclamation. C'est contesté, ça se ramasse au tribunal. Là, ce que vous proposez de rajouter, c'est une troisième étape, un troisième joueur qui s'insère entre les deux, entre le médecin traitant et le tribunal, puis celui-là, il sert essentiellement à réviser le dossier, dans le fond. Parce que, quand il va donner une décision, le comité oncologique, c'est contestable aussi.

M. Boulet : Non. Bon, je vais revenir, là, sur le mandat, puis vous connaissez le Comité des maladies professionnelles pulmonaires, ça va être exactement la même mécanique. Puis, si un employeur conteste un travailleur, là, bon, vous dites : Il arrive avec son attestation médicale initiale, il est démuni complètement, le travailleur. Ces comités-là, là, ils sont créés pour l'avantage des travailleurs. Si l'employeur conteste puis lui, il va chercher un oncologue qui dit :

Aucun rapport avec le travail, là le travailleur est contraint de requérir des expertises, puis ça crée une contestation dans un domaine d'expertise qui est similaire aux maladies pulmonaires. Et, encore une fois, je le redis, ce n'est qu'à l'avantage des travailleurs, ça leur permet de concentrer l'information, les rapports, les examens et de l'aider à faire cheminer son dossier.

Et je présume, comme je l'ai mentionné tout à l'heure, qu'avec le Comité, notamment, des maladies professionnelles pulmonaires qui existe actuellement, que ça diminue considérablement le contentieux et qu'en matière oncologique ça peut avoir le même résultat aussi, là. C'est vraiment dans l'intérêt des travailleurs.

M. Leduc : Donc, là, le comité oncologique reçoit le dossier avec l'avis du médecin traitant. Soit il considère qu'il a assez de preuves ou qu'il en faut d'autres, peut-être audience, je ne sais pas trop, mais en tout cas, ou creuser le dossier davantage, et là émet une recommandation, soit, j'imagine, il confirme le diagnostic du médecin traitant ou l'infirmier, mais, dans les deux scénarios — et c'est là ma question — ces deux scénarios-là, les décisions sont contestables devant le tribunal?

M. Boulet : Tout à fait, tout à fait.

M. Leduc : Bien, en quoi ça... Bien, donc, en quoi ça va...

M. Boulet : Puis actuellement ça va directement au BEM alors que le travailleur est démuné. Là, le comité des maladies professionnelles va rendre son opinion, la CNESST va rendre sa décision en s'appuyant sur l'expertise de ce comité-là, mais, oui, ça peut être contesté par la suite, ça, je vous l'ai mentionné, oui. Il y a...

M. Leduc : Oui, mais en quoi, donc, ça va déjudiciariser le système?

M. Boulet : Bien, c'est parce que... bien, parce que ça passe dans un entonnoir où il y a des experts dans la matière, et donc ça rassure. La CNESST rend une décision en s'appuyant sur un comité d'experts, maladies professionnelles pulmonaires ou maladies professionnelles oncologiques, et ça assure que l'ensemble du dossier est ramassé ensemble.

M. Leduc : Oui, d'accord, ça, je comprends ça, mais moi, je suis un employeur puis je ne veux rien savoir d'avoir une nouvelle imputation. Je vais la contester, la...

M. Boulet : Mais ça n'a pas rapport avec l'imputation. Mais, s'il veut contester le lien de causalité, moi, je dirais : Bonne chance, parce que...

M. Leduc : Pourquoi?

M. Boulet : Bien, parce que, quand le comité des maladies professionnelles pulmonaires s'est prononcé, ça prendrait toute une preuve, là, pour venir contester puis ultimement aller au Tribunal administratif du travail. Selon moi, en matière pulmonaire, je peux le vérifier, mais ça a dû avoir un impact, là, sur...

• (10 h 10) •

M. Leduc : J'aimerais ça, parce que, si, en effet, vous nous démontrez qu'il y a vraiment eu un impact soit en baisse de contestations ou en décisions qui tirent dans un même côté, c'est différent.

M. Boulet : Mais ce qui est important, c'est de revenir à la mission de ces comités-là. C'est vraiment des experts qui accompagnent le travailleur. C'est... Dans la détermination d'un lien entre l'utilisation de contaminants ou les risques découlant du travail et son diagnostic, je n'ai jamais entendu, moi, de groupes qui sont venus me dire : Il faut... Ce n'est pas utile, ces comités-là, là. Au contraire, je pense que c'est bénéfique pour les travailleurs puis... Moi, j'ai dit ce que j'avais à dire, Mme la Présidente.

M. Leduc : Je pense que mon collègue de Nelligan voulait peut-être prendre la balle au bond, mais vous m'offrez une porte puis, là, vous me dites que, dans le dossier des maladies pulmonaires, le même système aurait créé une certaine déjudiciarisation. Je serais curieux, là, peut-être pendant que notre collègue de Nelligan pose des questions, d'avoir des chiffres, ou une analyse, ou... parce que, si c'est le cas, moi, ça m'intéresse, puis c'est l'objectif. Sinon, je ne comprends... je ne suis pas sûr que je comprends l'objectif.

M. Boulet : Mais on n'a pas de statistiques là-dessus, là, c'est vraiment du cas par cas, parce que chaque cas requiert la formation d'un comité qui est spécifique aux particularités de cas, puis on n'a pas de statistiques sur... Mais moi, je pense que la chose parle par elle-même. Forcément, ça diminue les contestations au Tribunal administratif du travail parce que, déjà, un comité d'experts s'est prononcé.

M. Leduc : Oui, mais des experts, M. le ministre, il y en a des tonnes, puis ils peuvent dire des choses particulièrement dans le milieu de la santé du travail, là. Puis c'est ça qui se passait quand on se ramassait au TAQ, chacun des deux bords devait amener ses experts.

Ça fait que, là, je me demande pourquoi est-ce que les experts du comité scientifique auraient préséance sur d'autres experts qu'un patron pourrait amener devant le tribunal.

M. Boulet : Oui, mais c'est que ça n'allait pas directement au Tribunal administratif du travail. Comme vous savez, quand c'est un aspect médical qui est visé à la loi, ça va au BEM avant, ça va au Bureau d'évaluation médicale, et c'est sûr que, ça, c'est des délais, ça prend du temps. Puis, au Bureau d'évaluation médicale, les deux parties ne sont pas soustraites d'avoir à fournir des expertises, alors que, là, on concentre cette expertise-là dans un comité. Mais moi, j'ai dit ce que j'avais à dire, là. Je ne peux pas...

La Présidente (Mme Isabelle) : Parfait.

M. Leduc : Bien, je poserais peut-être une dernière question ou, en tout cas, une dernière série de questions là-dessus. Votre argument principal pour aller de l'avant avec ça, c'est de dire : On reprend essentiellement la même logique que pour les maladies pulmonaires, mais moi, ce que j'entends, c'est qu'il y a... ce n'est pas parfait. Ça fait que, là, moi, ma question, c'est : Est-ce que vous avez fait un bilan de ça? Est-ce qu'il y a une analyse qui est faite de l'historique de ce comité-là sur le pulmonaire? Comment ça fonctionne? Comment c'est accueilli? C'est quoi, le nombre de décisions que ça aurait permis de déjudiciariser? Vous venez d'avancer l'argument, il y a quelques instants à peine, que ça avait créé une déjudiciarisation. Là, je vous demande si vous avez des décisions ou... il n'y en a pas, de statistiques.

Ça fait que moi, je veux savoir : Si on est pour reproduire exactement le même système que sur les pulmonaires, a-t-on fait l'évaluation de ce système-là? Pour l'instant, ce n'est pas ce que j'entends, là.

M. Boulet : Bien non, on n'a pas fait d'évaluation, c'est nouveau, le comité oncologique. Puis il y a des nouveaux cancers qui ont été rajoutés, il y a des cancers...

M. Leduc : ...

M. Boulet : Il y a des cancers qui ont été rajoutés. Mais l'expérience des parties avec le comité pulmonaire leur fait faire une recommandation, dont j'ai parlé tout à l'heure, de créer des comités d'experts en matière de cancer et d'exposition à... pour s'assurer que l'exposition à des contaminants puisse permettre à ce comité-là d'établir un lien de causalité. Oui, c'est recommandé. L'expérience...

C'est sûr, collègue, on ne fera jamais de loi qui fait l'unanimité. Est-ce que vous pouvez — puis là je n'en ai pas en tête — me parler d'un cas où un travailleur a eu une expérience qu'il n'a pas jugé parfaite ou tout à fait compatible à ses attentes avec un comité pulmonaire? Peut-être, oui. Il y a des cas de tout. Il y a au-delà de 100 000 lésions professionnelles par année, ça fait qu'on a une variété de circonstances et de particularités. Et on se donne un outil additionnel en matière oncologique pour aider les travailleurs.

Ce n'est pas... Moi, je n'en fais pas une obsession, là, mais je dis : Oui, c'est utile, absolument. Puis c'est recommandé par les parties patronales et syndicales. Mais j'ai dit ce que j'avais à dire, là.

M. Leduc : Tu sais, ça pourrait être recommandé par le pape, là, mais j'aimerais quand même que ce soit présenté avec un argumentaire. Puis là vous... Ça va peut-être être ma dernière question là-dessus avant de passer la parole à mon collègue de Nelligan, mais vraiment, si l'essentiel de l'argument repose sur le fait que c'est la même structure, c'est la même logique que sur les maladies pulmonaires, mais qu'on me démontre que ça a bien été et que ça fonctionne bien, cette logique-là, des maladies pulmonaires pour qu'on la réplique mot pour mot sur les maladies oncologiques. Il me semble que ça serait l'argument de base, la démonstration de base à me faire. Puis je ne peux pas vous dire que je suis convaincu de l'avoir entendu ce matin à part de l'avoir dit, «ça fonctionne bien».

M. Boulet : Sur le diagnostic, l'atteinte permanente puis les limitations, l'employeur ne peut pas. Tu sais, la CNESST rend une décision confirmant l'avis du comité pulmonaire ou du comité oncologique, et l'employeur ne peut pas contester au Tribunal administratif du travail sur ces aspects-là. Ça fait que, ça, déjà là, c'est démonstratif d'un impact.

M. Leduc : À cause de l'avis du comité?

M. Boulet : Exact.

M. Leduc : Donc, l'avis du comité verrouille certaines contestations.

M. Boulet : Tout à fait.

M. Leduc : Pouvez-vous juste me le répéter, là, vite, vite, ce que vous avez dit?

M. Boulet : Donc, le diagnostic, l'atteinte permanente puis les limitations fonctionnelles, si je ne m'abuse.

M. Leduc : O.K. Donc, qu'est-ce qui peut être contesté alors? Qu'est-ce qu'il reste?

M. Boulet : À mon avis, les soins, traitement...

Des voix : ...

M. Boulet : O.K. Donc, l'existence de la lésion, l'imputation puis les soins traitements. C'est les trois éléments qui peuvent être contestés.

M. Leduc : Je comprends. Je vais laisser la parole...

M. Boulet : Ça fait que c'est déjà hyperbénéfique.

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, nous laissons la parole maintenant au député de Nelligan.

M. Derraji : Oui. Très rapidement, je veux juste comprendre la dynamique régionale. Donc, la CNESST réfère le travailleur dans les 10 jours, et le 233.2, le gouvernement peut créer plusieurs CMPO. Ça veut dire qu'une fois que le travailleur fait sa réclamation à la CNESST, 10 jours, par la suite CIUSS ou dans sa région. Le président du CMPO, là, quand on parle, président du CMPO, quel CMPO? Régional? National? Est-ce qu'il va y avoir plusieurs, un par section régionale?

M. Boulet : Non, il est formé... puis là c'est vraiment côté pratique, là, mais, s'il y a une réclamation, par exemple, à Trois-Rivières, ils vont former un comité avec un président, qui va être formé des personnes, cas par cas. Ce ne sera pas long. Je vais juste vous donner une...

Des voix : ...

M. Boulet : Bon. Donc, on dit : Il peut y avoir plus d'un comité de formé. Donc, le cas à Trois-Rivières, il est envisagé d'en former, tu sais, un minimum de deux. Puis la décision de créer davantage de comités peut notamment reposer sur la diversité de la nature des cancers analysés, hein? Parce que mon collègue sait que, des cancers, je ne sais pas combien il en a, là, mais il y en a des...

Une voix : ...

M. Boulet : Et chaque comité oncologique est formé d'un médecin spécialiste en oncologie, un spécialiste en médecine interne, un spécialiste en médecine du travail ou santé publique et médecine préventive puis d'un titulaire d'un diplôme universitaire de deuxième ou troisième cycle en hygiène du travail, en santé au travail ou en épidémiologie.

M. Derraji : O.K., c'est très clair. Je veux juste revenir à l'idée de base. Donc, vous ne créez pas d'emblée des comités dans toutes les régions.

M. Boulet : Non.

M. Derraji : O.K. Bon, bien, c'est là où je vois le problème. Ça veut dire, l'élément déclencheur, il faut qu'un travailleur ait un cancer à Trois-Rivières pour qu'il déclenche la création du comité. Donc, s'il n'y a pas de travailleur dans la région de la Mauricie... Désolé, depuis vendredi que je n'ai que la Mauricie dans ma tête. Dieu sait très bien que je l'aime, la Mauricie. Donc...

M. Boulet : Et je vous ai rendu la pareille, hier, j'étais à Montréal.

M. Derraji : Ah oui! Et les gens, ils ont très aimé te voir. Écoute, je te dis qu'il y avait tout un accueil.

Revenons aux maladies professionnelles parce que ce n'est pas clair, ce n'est vraiment pas clair. Donc, il faut, avant de former le comité au niveau régional, c'est qu'un travailleur, quelque part à Trois-Rivières, bien, une fois le diagnostic est final, là, c'est la CNESST qui déclenche la création du comité régional?

M. Boulet : Oui, puis... absolument. Puis, tu sais, ils ont des listes, hein, dans chaque région, puis ça dépend de la disponibilité des spécialistes aussi, là.

M. Derraji : Oui, mais vous dites que ce comité a un mandat de quatre ans. Donc, une fois qu'il est formé, il doit rester quatre ans, mandat de quatre ans non renouvelable?

M. Boulet : Non, à ma connaissance... Encore une fois, c'est un aspect opérationnel, là, mais c'est une bonne question. Ils ont une liste de spécialistes en maladie pulmonaire, l'un en maladie oncologique, puis ils tiennent compte de leurs disponibilités. Puis leur mandat, bien, il est pour la période de quatre ans, là, mais ils sont disponibles en fonction des cas, là. Puis on ne peut pas prévoir combien il y a de cas, puis c'est quoi la nature des cancers, puis tout ça, là.

• (10 h 20) •

M. Derraji : Très d'accord, mais je pense qu'on laisse quand même un vide aujourd'hui, parce que vous savez mieux que moi le phénomène de la rareté. On en a parlé, hein, la disponibilité des médecins. Je n'ai pas envie de ramener sur la table les mêmes choses. Je vous ai énuméré toute la liste des états de déséquilibre dans plusieurs régions.

Moi, je pense, si on veut bien faire les choses au niveau du CMPO... et j'ai d'autres commentaires sur le fonctionnement, mais, je pense, je vois une lacune organisationnelle qui va rendre la vie beaucoup plus complexe aux travailleurs. Si on veut créer par région, je me mets à la place...

Écoutez, aujourd'hui, il n'y a pas de dentiste sur la Côte-Nord. Je donne l'exemple d'un dentiste. Demain, j'ai un travailleur sur la Côte-Nord. Le problème qu'il risque d'avoir, c'est qu'il n'y a aucun membre qu'on va trouver pour former ce comité. Pourquoi ne pas d'emblée penser à une structure régionale par regroupement de régions administratives? Parce que laisser ça a un facteur de temps et disponibilité des médecins, moi, je pense qu'on va avoir un problème.

Et ça a été soulevé, je vais vous le lire... Désolé. Je veux juste retrouver... Oui, bon, ça ralentit le processus de réadaptation, ça, c'est l'INSPQ qui l'a déclaré. Donc, il pense que ça va ralentir un peu le processus de réadaptation.

Moi, ma crainte, ma crainte au niveau des CMPO, c'est que ça va alourdir le processus, à moins... si vous me dites que la CNESST a la capacité de trouver très rapidement des médecins spécialistes disponibles à faire partie de ces comités. Si on dit que ces médecins spécialistes ont le temps de diagnostiquer ces rapports, j'imagine qu'au niveau du budget ça va suivre. Donc là, on se ramasse avec une multiplication des comités par région et donc aussi l'argent qui doit suivre, donc il faut créer plusieurs CMPO. Et une fois le CMPO local est créé, il est là pour quatre ans, ou bien c'est un mandat, tu traites le dossier du patient, et c'est bon, le mandat est terminé. Juste clarifier ça, là.

M. Boulet : Mais je vais être hyperpratique, là, puis le collègue de Nelligan va bien me comprendre, il n'y a pas assez de volume pour créer des comités pour chaque région, mais il y a des expertises, notamment dans les grands centres urbains, là, à Trois-Rivières, à Sherbrooke, à Montréal puis à Québec, et la CNESST paie les frais de déplacement. Donc, si une personne vient de Shawinigan ou de La Tuque puis que ça doit se faire... l'examen doit se faire à Trois-Rivières, les frais de déplacement sont assumés, et ça permet donc d'éviter la multiplication des comités et d'enlever à la cohésion de l'approche de ces comités-là. Mais il n'y a pas de volume assez pour ça. Ce n'est pas... Il ne faut pas avoir l'impression qu'il y a beaucoup de réclamations pour les maladies pulmonaires ou les maladies oncologiques. Puis on s'adapte, puis ça va bien. Est-ce que les délais... Puis les délais sont beaucoup mieux que si on attendait, alors que, là, c'est un organisme ou c'est une structure qui accompagne le travailleur, et qui permet de concentrer l'information, et de rendre des décisions qui sont beaucoup plus justes.

M. Derraji : Et je vais revenir au mot «accompagner». Désolé parce que j'ai plein de questions, mais ça va me permettre de passer à travers tout. Quand vous dites : Le travailleur sera accompagné par le comité sur les maladies oncologiques, comment il sera accompagné? Parce que, là, ce que je comprends depuis le début, le CMPO va juste émettre, je dirais, l'opinion médicale sur le cancer. Comment le comité va accompagner le...

M. Boulet : D'abord, en faisant un examen, d'abord, par la suite, en communiquant avec les CISSS et les CIUSSS pour concentrer l'ensemble de l'information médicale, les radiographies, les imageries qui ont été prises. C'est des personnes qui ont l'autorité de demander toute l'information pertinente pour rendre des avis appropriés.

M. Derraji : Mais le carnet... Bien, le carnet santé du patient, il y a toute l'imagerie médicale centralisée maintenant.

M. Boulet : Bien, le carnet santé, oui, ça peut être un outil, mais il y a différents CIUSSS, il y a différents CISSS, mais c'est surtout l'examen qui est fait du travailleur. Puis l'examen, ça implique une analyse des contaminants, des risques inhérents au travail.

M. Derraji : O.K., mais c'est là où je trouve que, là, on parle de deux choses différentes. Si vous me dites : Regrouper l'ensemble de l'imagerie, ça, c'est déjà réglé. Carnet santé, on trouve tout, hein? Je viens d'avoir un accès à mon carnet pour voir mes analyses, il y a tout dedans. L'imagerie, on peut la consulter de n'importe où. C'est la bonne chose au Québec maintenant. La...

M. Boulet : ...de la CNESST, collègue, juste pour éviter qu'on... n'ont pas accès à ce dossier-là médical concentré, là, le carnet santé, là, auquel vous faites référence, alors que le comité pulmonaire ou oncologique y a accès.

Des voix : ...

M. Boulet : Tu vois, même le comité pulmonaire, collègue, je le retire, n'y a pas accès.

M. Derraji : O.K., mais le médecin traitant du travailleur a accès au dossier. Le médecin traitant, lui, il siège sur le comité du... Le médecin traitant du travailleur, est-ce qu'il siège sur le comité ou pas?

M. Boulet : Non. Non.

M. Derraji : O.K. Donc, le médecin traitant qui a déclaré l'atteinte... qui a défini, genre, le type de cancer que ce travailleur a, il ne va pas donner aucun avis au niveau des comités sur l'état de santé de son patient.

M. Boulet : Bien oui, tout à fait. Il n'y a pas que l'attestation médicale initiale, il y a ses notes au dossier, il y a l'examen qu'il a fait du travail. Tout ça est accessible au comité, là, pulmonaire ou oncologique. Ça fait que le médecin... Puis il peut discuter, il peut intervenir. Puis le comité, ce n'est pas étanche, là, aussi, là. Le rôle du comité, c'est de tout ramasser puis de s'assurer essentiellement du lien avec le travail.

M. Derraji : O.K. Une fois tout ramassé, la seule décision pour vous... Au fait, la nouveauté avec le CMPO, c'est chercher le lien de causalité entre la maladie et le travail.

M. Boulet : Oui, notamment. Je pense que c'est au coeur de son expertise, parce que c'est des médecins qui sont spécialisés non seulement dans le secteur pulmonaire ou oncologique, mais en santé au travail. Donc, ils peuvent bien établir le lien. C'est vraiment des experts, collègue.

M. Derraji : Oui, oui, non, non, c'est excellent. Je chemine avec vous. Donc là, maintenant, j'ai le diagnostic du médecin traitant qui me dit que j'ai tel cancer. Le travailleur dit que je l'ai eu à cause de mon travail. Qui va choisir les membres de ce comité? La CNESST?

M. Boulet : ...oui, tout à fait.

M. Derraji : Donc, quatre avec un président.

M. Boulet : Oui.

M. Derraji : Sur quelle base de pluridisciplinarité ils vont choisir la composition de ce comité? C'est quoi, les règles que la CNESST va choisir?

M. Boulet : En fait, ce n'est pas la CNESST qui choisit. Ultimement, c'est le gouvernement qui les nomme, les personnes qui siègent sur ces comités-là. Le mandat est de quatre ans, ils font partie d'une liste, donc ils sont nommés par le gouvernement, puis, après ça, la CNESST forme le comité suite à la réclamation du travailleur. Le comité ramasse l'information et fait son avis en tenant compte de l'ensemble des documents puis des examens médicaux.

M. Derraji : J'ai cru comprendre, mais, encore une fois, je n'ai pas encore bien compris. Désolé. Patience parce que je veux vraiment bien comprendre. Ce n'est pas la CNESST qui nomme ces médecins. Donc, j'imagine qu'il va y avoir une liste centralisée?

M. Boulet : Ils forment... En fait, la CNESST forme le comité, mais ceux qui sont nommés, qui font partie de la liste, eux, le sont par le gouvernement.

M. Derraji : Oui. Vous comprenez que c'est très lourd comme processus, mais ce n'est pas grave. Là, je veux juste comprendre. Là, il y a une liste centrale de tous ces médecins, spécialistes en travail, maladies oncologiques, qu'on met à la disposition de la CNESST, et la CNESST va prendre cette liste et va choisir quatre pour former un comité. Je veux juste voir le comment, parce que c'est extrêmement important, le comment.

M. Boulet : Bien, elle forme le comité, puis là je le dis, là, parce que ce n'est pas moi qui...

Des voix : ...

M. Boulet : Est-ce qu'on peut suspendre deux minutes?

M. Derraji : Pas de problème.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Alors, nous allons suspendre quelques instants. Merci.

(Suspension de la séance à 10 h 29)

(Reprise à 10 h 31)

La Présidente (Mme IsaBelle) : Alors, M. le ministre, vous voulez poursuivre ou répondre?

M. Boulet : Oui, au commentaire de mon collègue de Nelligan. Ça me permet, moi aussi, d'apprendre, là, parce que c'est vraiment des dispositions de nature opérationnelle. Actuellement, les comités pulmonaires, il y en a quatre, il y en a deux à Montréal, un à Québec et un à Sherbrooke, en raison des spécialités qui sont concentrées dans ce secteur-là, dans ces quatre villes-là. Donc, quatre comités, les membres des comités sont nommés par le gouvernement, ils sont formés par le gouvernement. Et la CNESST, tout ce qu'elle fait, c'est qu'elle dirige vers le comité.

Et, en oncologie, ce sera la même affaire. Il y en aura au minimum deux, je ne sais pas dans quelles villes ils seront, mais il y aura... mettons qu'il y a quatre comités oncologiques, les membres vont être nommés par le gouvernement, les comités vont être formés par le gouvernement, et la CNESST va diriger vers le comité. En fait, c'est ce qui se fait, actuellement, depuis des années, pour le comité pulmonaire.

M. Derraji : Merci pour les clarifications. J'aurais... J'ai cru comprendre que vous créiez un comité en Mauricie pour être proche.

M. Boulet : Je n'aurais pas dû dire ça, mais j'ai tellement confiance aux hématos puis aux radio-oncologues. Tu sais, il y a un fort département d'oncologie, mais il n'y en aurait pas à Trois-Rivières, puis je n'ai aucun préjugé ni favorable ni défavorable, mais il y en aura à Montréal.

M. Derraji : Moi, je peux le proposer parce que je ne suis pas ministre responsable de la Mauricie et que vous savez mon amour à la Mauricie, M. le ministre.

M. Boulet : Oui.

M. Derraji : Mais, blague à part, je ferme la parenthèse, mais là c'est beaucoup plus clair. Donc, on sait qu'il en existe quatre, mais c'est ce que j'aimerais voir avec l'oncologie, je ne veux pas qu'on laisse ça à après. Est-ce qu'on peut s'entendre que... dire : On va en créer deux, dans telles régions, qui vont aller chercher... Parce que c'est plus simple pour un travailleur, j'imagine. Ce projet de loi va... Une fois son adoption, elle est faite, ça veut dire que les comités doivent être opérationnels, et le plus qu'on dit qu'on va créer deux comités, là on sait que, les deux comités, il y a du financement qui vient avec. Parce que, je ne sais pas, demain, on est débordés avec deux comités, est-ce qu'on va aller à trois? Est-ce qu'on va aller à quatre, on va aller à cinq? Il faut qu'on le statue aujourd'hui parce que ça vient avec du financement, c'est du travail, on ne peut pas laisser ça d'une manière arbitraire. Si vous me dites que c'est deux comités, ajoutons deux comités, la création de deux comités.

M. Boulet : Mais je pense que c'est plus en fonction des besoins, là. Je ne sais pas comment on le libelle, là, mais...

M. Derraji : Parce que votre explication, maintenant, au comité des maladies pulmonaires, pour moi, ça fait beaucoup plus de sens et ça envoie un message très clair aux travailleurs. Et là, pour moi, c'est l'accompagner. Ça, pour moi, accompagner... Là, tu m'accompagnes, mais avant je ne sais même pas si mon comité, il est national, est-ce qu'il est régional. Je comprends que la CNESST va payer les frais pour le déplacement du travailleur, oui, mais...

M. Boulet : Mais on va aller là où l'expertise est présente, et, si c'est Montréal, Sherbrooke et Québec, il y aura des comités oncologiques qui vont répondre aux besoins. Est-ce qu'il y aura, dans le cas du pulmonaire, deux à Montréal, un à Québec, un à Sherbrooke, ça répond aux besoins, puis la personne de Shawinigan, bien, on assume ses frais de déplacement? En oncologie, bien, c'est nouveau, et on va s'assurer qu'il y ait autant de comités que nécessaire pour répondre aux besoins, là.

M. Derraji : Oui, mais est-ce que vous êtes d'accord avec moi qu'il faut préciser le nombre de comités dans la version actuelle du projet de loi?

M. Boulet : Je demandais... On a 150 réclamations, actuellement au Québec, pour les cancers, ça fait que c'est sûr qu'on ne peut pas former beaucoup, beaucoup de comités, là, tu sais, c'est...

M. Derraji : Voilà, et c'est quoi, le délai?

M. Boulet : Mais je pense que ce que vous voulez mettre l'accent sur... il faudra qu'il y ait un nombre de comités pour répondre aux besoins.

M. Derraji : Un, et deux : le délai, parce que le problème, je ne veux pas... Écoutez, un cancer, ce n'est pas... je ne le souhaite à personne, je ne le souhaite pas à aucun travailleur. Il y a des cancers que c'est facile, la guérison. Écoutez, on a 150 000 délestages, présentement, donc je ne sais pas c'est quoi, le point de rattrapage. On ne sait pas où on s'en va après la postpandémie. La récupération des chirurgies, on navigue tous dans le vide, on navigue tous... ou on ne sait pas quelle direction on va prendre.

Ma préoccupation majeure aujourd'hui pour les travailleurs, c'est que le délai va être très long. Je ne discute pas le professionnalisme de nos professionnels de la santé, je ne discute pas leurs compétences, je ne mets pas en doute la façon avec laquelle les CMPO vont travailler. Mes craintes, c'est le délai, deux, le temps d'attente, trois, la non-prise en charge du travailleur. Parce que, déjà, il vit un stress avec son cancer, s'il n'a pas de réponse rapide... Et le délai, je ne sais pas c'est quoi, le délai, je n'ai aucune idée sur le délai d'une maladie pulmonaire. Est-ce qu'on peut le partager? Est-ce que c'est quand même très rapide, le délai de réponse?

M. Boulet : C'est difficile, hein, ça varie vraiment, le délai, d'un dossier à l'autre. Parce qu'il y en a que c'est plus long à documenter, il y en a que ça se fait beaucoup plus rapidement, mais parfois la complexité puis la

diversité des examens puis des traitements fait en sorte que c'est plus long. Mais je prends bonne note de votre commentaire sur le nombre de comités, là, mais, si on a 150 réclamations, je ne sais pas ça prend combien de comités, là, pour...

M. Derraji : Oui, parce que, mettez-vous à la place du travailleur, déjà, il vit un stress de vivre avec une maladie où il ne sait pas à quel moment il va venir... il va avoir la réponse, mais c'est très difficile. Et là on me dit : Le processus prend en moyenne plus de 200 jours à se réaliser.

M. Boulet : Mais, ceci dit, là, permettez-moi d'être en désaccord. 233.5 dit quand même que le comité oncologique «vers qui la commission dirige un travailleur examine celui-ci dans les 40 jours de la demande», puis ça, c'est prévu dans la loi, puis : «Il fait rapport par écrit à la commission de son diagnostic dans les 20 jours de l'examen», puis il fait état de ses constatations, limitations, pourcentages, etc. Ça fait que les délais sont bien encadrés. Comme je disais à mon collègue d'Hochelaga-Maisonneuve : Est-ce qu'il y a eu un cas ou des cas où ça n'a pas été respecté? Je ne le sais pas, mais, dans nos lois, il faut bien encadrer.

Ceci dit, sur le terrain, il y a des conseillers, il y a des avocats, il y a des experts pour accompagner les employeurs et les travailleurs, et, si la loi n'est pas respectée... Mais de dire comme ça : C'est 200 jours, je ne sais pas c'est quoi, l'expérience de la personne ou l'organisme qui vous rapporte ça. Nous, c'est de créer un outil qui a déjà été éprouvé en matière pulmonaire, qui fait l'objet d'une recommandation, ça fait que...

M. Derraji : Moi, je parle de la décision de la CNESST. Parce que, là, ce que vous êtes en train de me dire, c'est : «Le comité des maladies professionnelles oncologiques vers qui la commission dirige un travailleur examine celui-ci dans les 40 jours de la demande de la commission.» Donc, elle a 40 jours. Le CMPO donne son point de vue : «Il fait rapport par écrit à la commission de son diagnostic dans les 20 jours — donc, on parle de 20 jours, toujours ouvrables, j'imagine, ouvrables, O.K. — de l'examen...»

M. Boulet : Quand ce n'est pas précisé, c'est 20 jours de calendrier.

M. Derraji : De calendrier, donc ce n'est pas ouvrable. Moi, ce qui m'intéresse, la CNESST, la décision finale arrive au bout de combien... Parce que, déjà là, on est rendus à 60 jours du calendrier. 60 jours du calendrier, ça veut dire presque, quoi... Ouvrables, c'est plus...

M. Boulet : Mais, ça, je suis assez d'accord avec vous. Évidemment, est-ce qu'il y a eu des cas où la CNESST a pris trop de temps? Bon, évidemment, ils vont... l'agent va essayer de justifier, il y a des dossiers qui sont plus complexes, il y a des dossiers qui méritent des compléments d'information. Mais je peux partager, en commission parlementaire, mon souci de faire en sorte que la CNESST rende ses décisions avec diligence, là, que ça ne tarde pas, que ce soit rendu dans les meilleurs délais possible, là. Ça, je partage cette préoccupation-là de mon collègue.

M. Derraji : O.K. Donc, on peut l'amender?

M. Boulet : Bien, moi, si...

M. Derraji : Parce que le travail du CMPO, 40 jours, c'est clair, 20 jours pour le diagnostic, mais... Et, à l'autre bout, c'est la décision finale.

• (10 h 40) •

M. Boulet : Que ce soit dans les meilleurs délais possible.

M. Derraji : Oui.

M. Boulet : On peut entendre les commentaires, s'il y a d'autres commentaires, puis après ça moi, je suis prêt à préparer, le cas échéant, des amendements, là.

M. Derraji : Oui, aucun problème. Ça répond pas mal, ça répond pas mal...

La Présidente (Mme Isabelle) : Ça sera un sous-amendement parce qu'on...

M. Derraji : Un sous-amendement, oui. Ça répond pas mal à mes questions. J'ai deux autres points, mais probablement je vais les faire par un sous-amendement.

M. Boulet : O.K.

M. Derraji : O.K. C'est bon? Merci pour l'échange, c'est très clair à la fin.

La Présidente (Mme Isabelle) : ...discuter tout de suite? Voulez-vous discuter?

M. Derraji : Je vais prendre un peu de temps pour les rédiger, mais, moi, ça répond, ça conclut mon intervention par rapport...

La Présidente (Mme Isabelle) : Vous n'avez plus d'autre question, là, même pour vos autres sous-amendements?

M. Derraji : Non, non, je peux vous assurer que, même si le ministre ouvre la... nous donne la chance de discuter, moi, je pense que j'ai fait le tour par rapport à ça.

M. Boulet : Non, puis je trouve ça intéressant. Puis, moi, ça me permet de cheminer en même temps que vous, là, parce que c'est des... Je veux dire, c'est vraiment dans l'opération, puis moi, je trouve que c'est des échanges qui sont intéressants. Merci.

La Présidente (Mme Isabelle) : Parfait. Y a-t-il d'autres interventions? Oui, député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : J'aimerais juste clarifier quelque chose. Tantôt, le ministre, dans l'échange précédent, faisait référence au fait que, dans les maladies pulmonaires, quand le comité des maladies pulmonaires rendait un avis ou une décision, je ne sais pas trop comment ça s'appelle, qu'il y avait certains éléments de ça qui n'étaient plus contestables au tribunal. Puis là, moi, on m'indique que ce n'est pas vrai, que c'est quand même contestable. J'aimerais peut-être prendre une suspension, que vous vérifiez...

M. Boulet : Non, puis je voulais faire la correction. Vous avez totalement raison. Ce que j'ai mentionné, tout à l'heure, ça faisait suite à une information qui m'avait été transmise, qui a été corrigée. Ça ne peut pas aller au BEM, au Bureau d'évaluation médicale, mais ça peut aller au Tribunal administratif du travail, toujours.

M. Leduc : Donc, c'est l'étape du BEM qu'on évite?

M. Boulet : Exact. Alors, j'ai dit : Le TAT, puis je m'excuse, c'est le BEM et non le TAT.

M. Leduc : Et c'est un peu, en quelque sorte, j'utilise l'expression... mais un genre de sous-comité du BEM?

M. Boulet : Non. Je ne dirais pas : C'est un sous-comité. C'est un comité en soi, les membres sont nommés par le gouvernement.

M. Leduc : Mais dans le sens où toutes les autres maladies peuvent aller se faire contester au BEM, mais, pour les pulmonaires, il y a un chemin différent.

M. Boulet : Bien, il y a des demandes de référence. En fait, le BEM, c'est quand il y a un désaccord entre des médecins sur un des cinq volets médicaux auxquels on réfère fréquemment. Ici, on est dans un contexte de maladies qui nécessitent une expertise particulière, et c'est la raison pour laquelle on n'ira pas de nouveau au Bureau d'évaluation médicale, mais, s'il y a une contestation, ultimement, elle ira au Tribunal administratif du travail.

M. Leduc : Quand je disais : Sous-comité du BEM, c'est que...

M. Boulet : ...juste revenir, là...

M. Leduc : Oui.

M. Boulet : Le Bureau d'évaluation médicale, il a à trancher un désaccord, mettons, entre le médecin qui s'occupe du travailleur puis le médecin désigné par l'entreprise, alors que le comité, lui, il ne décide pas entre deux, il ramasse, puis je reviens tout le temps sur le mot, il accompagne le travailleur, il s'assure de faire bénéficier le travailleur de son expertise.

M. Leduc : Oui, mais, justement, quand il va... avant de rendre sa décision... Tantôt, on avait une discussion sur... il ferait son avis sur dossier. Si ce n'est pas sur dossier, c'est qu'il y aura, quoi, une enquête, une audience, une représentation?

M. Boulet : Il y aura un examen. Non, non, non, il n'y a pas d'audience. Il fait l'examen du travailleur, il ramasse les traitements, les imageries médicales, les radiographies, tout ce que les CIUSSS et les CISSS ont pu accumuler sur le travailleur. Donc, ce n'est pas... il n'est pas dans un mode de contentieux, il est dans un mode d'accompagnement scientifique dans un domaine spécialisé. C'est juste ça, c'est pour ça que j'aime ça dire que c'est un véhicule accompagnateur dans des matières spécialisées.

M. Leduc : Ça, je comprends. Et est-ce qu'à ce moment-là de cette étape l'employeur peut aller chercher un expert, ou autres, et fournir des contre-expertises, faire une espèce de démonstration ou un genre de plaider au comité scientifique... au comité des maladies oncologiques, pardon?

M. Boulet : Pas au niveau du comité, pas du tout, puis il n'est pas rencontré. Ultimement, s'il veut aller au Tribunal administratif du travail, mais, au niveau du comité, là, comme je le dis, ce n'est pas un comité qui est chargé de déterminer ou de trancher un désaccord. Ce n'est vraiment pas ça, c'est vraiment de déterminer s'il y a un lien avec le travail, les contaminants, les risques, et autres.

M. Leduc : C'est-à-dire que ce n'est pas un désaccord exprimé formellement devant un juge, mais on imagine que, dans le fond, lui, le comité oncologique, va devoir filtrer l'entièreté des demandes. Le comité oncologique va devoir filtrer l'entièreté des demandes qui passent par la CNESST en matière de maladies oncologiques, comme le fait actuellement le comité sur les maladies pulmonaires.

M. Boulet : Filtrer dans quel sens?

M. Leduc : Bien, approuver ou ne pas approuver, là.

M. Boulet : Je veux juste revenir. Tu sais, le Bureau d'évaluation médicale, là, il y a une opinion a versus une opinion b. Au comité pulmonaire ou oncologique, ce n'est pas ça, c'est qu'on documente pour rendre un avis, c'est vraiment un comité qui est là pour s'assurer de la justesse médicale de la réclamation, de son lien avec le travail puis de ses connaissances scientifiques en santé, en prévention, en épidémiologie, en sécurité et en santé publique. C'est des personnes qui ont vraiment... Puis, tu sais, en matière pulmonaire, il y en a quatre, là, c'est des personnes qui... Je ne sais pas combien on a de réclamations en matière pulmonaire, mais en oncologie, on en a 150 actuellement.

Une voix : ...

M. Boulet : Combien?

Une voix : ...

M. Boulet : On en a 850. Ça fait que c'est vraiment des personnes qui développent... ils ont la capacité de développer une expertise puis ils ont le pouvoir de tout ramasser.

M. Leduc : Quand on se ramasse devant le BEM, c'est qu'il y a une contestation, c'est qu'il y a un litige, c'est la seule raison pour laquelle on va là, sinon, soit la réclamation est acceptée directement ou soit, donc, il y a un litige, puis on va devant le BEM. Ce que je comprends de la logique du comité pulmonaire, que vous voulez copier-coller pour l'oncologie, c'est que tout le monde va passer par là systématiquement, peu importe s'il est accepté, refusé, contesté, tout le monde passe par là.

M. Boulet : Ceux à l'égard desquels la présomption de notre règlement s'applique ne vont pas là, c'est tous ceux qui ne bénéficient pas de la présomption. Il ne faut pas faire de dédoublement, tu sais. Ça fait que c'est un cancer qui n'est pas prévu dans la liste des maladies professionnelles présumées. Ça fait que ça, c'est important, là, de le souligner. Je l'avais mentionné, tout à l'heure, je pensais l'avoir précisé, là, mais c'est...

M. Leduc : ...

M. Boulet : Oui, je l'avais précisé, parce que j'avais dit que c'était un accélérateur de preuves ou un fardeau. C'est une facilitation pour la preuve, là, au bénéfice du travailleur.

M. Leduc : Je suis vraiment hésitant à supporter, dans le fond, votre logique générale, M. le ministre, dans le sens où je vois peut-être certains avantages pour les travailleurs, mais j'y vois quand même des gros inconvénients. Puis j'ai de la misère à acheter l'argument, sans démonstration, de la déjudiciarisation. J'aimerais y croire, j'aimerais y croire, mais on ne m'en fait pas la démonstration. Puis, sans la démonstration de ça, de la déjudiciarisation et de l'avantage que ça pourrait avoir pour le système, pour le travailleur, ça me semble juste être une annexe au BEM, qui, en plus, est obligatoire. Puis vous le savez à quel point le BEM, ce n'est pas mon meilleur ami.

M. Boulet : Non, mais, collègue, ce n'est pas un BEM. Je n'ai pas de données que ça va déjudiciariser, c'est mon raisonnement suivant le gros bon sens puis la logique. Puis ce n'est pas une annexe au BEM, mais vraiment pas. Le BEM, j'aimais mieux le terme avant, c'est un arbitre médical, le BEM. Un arbitre, ça tranche, comme un grief ou un différend, alors que le comité, il est là pour aider à documenter puis à rendre un avis sur les aspects médicaux. Ce n'est vraiment pas la même affaire. Ça fait que, si vous n'aimez pas le BEM... Encore une fois, on va le voir dans la pratique, parce que c'est un comité nouveau, mais, si on se base sur l'expérience... Bon, j'écoutais les commentaires du collègue de Nelligan, puis, sur le fond, je partageais le mérite de ces commentaires-là, mais je pense que le comité oncologique, sans être parfait, il va amener un nouveau véhicule qui va être aidant pour les travailleurs qui sont victimes de cancer, pas protégés par une présomption. Moi, pour moi, c'est un incontournable, mais si... Tu sais, pour moi, ce n'est pas une... Tu sais, notre réforme, elle repose, notamment, là-dessus, je pense qu'on veut rendre le système plus efficace, puis ça, ça fait partie de l'indemnisation puis ce n'est certainement pas un frein à l'indemnisation des

travailleurs qui sont victimes de cancer. Au contraire, je pense que ça nous assure une meilleure objectivité, une meilleure expertise, puis c'est au service des travailleurs, là, ce n'est pas au service, ultimement, des employeurs, là, c'est... Puis je comprends vos... Mais après l'avoir dit, là, je ne peux pas...

M. Leduc : Non, je comprends, mais, tu sais, pour réitérer le fait que je n'en ai pas fait un, amendement, je me réserve peut-être le droit de le faire plus tard, mais le BEM, c'est le cauchemar des travailleurs, là, dans le milieu de la santé et sécurité au Québec, là. Ce n'est pas l'ami du travailleur, c'est un instrument qui est utilisé de manière presque systématique pour casser des décisions de médecins traitants par des patrons qui ne veulent pas vivre une imputation. Ils ne veulent pas voir leurs cotisations augmenter, peut-être parce qu'ils n'ont pas fait leur job de prévention.

• (10 h 50) •

M. Boulet : Le BEM, il ne se prononce pas sur des liens de causalité ou de l'imputation, ce n'est pas son expertise, c'est sur des aspects médicaux.

M. Leduc : Oui, mais la conclusion éventuelle sera ça.

M. Boulet : Ça fait que la perception que certains travailleurs ont, à l'égard du BEM, n'est pas toujours compatible avec la réalité. De dire que les BEM viennent casser les décisions... Le BEM, son expertise est en matière médicale, ce n'est pas sur l'application des présomptions, puis les liens, puis l'imputation. Ça, c'est d'autres matières qui vont... Mais, bon, que vous vouliez crucifier le BEM pour des raisons x, y, ou z, le Bureau d'évaluation médicale, c'est quand même des arbitres médicaux qui sont soumis à des codes d'éthique puis qui ont une conscience professionnelle. Puis ils rendent des avis au meilleur de leur connaissance, puis c'est un système qui est éprouvé, qui n'est pas parfait, mais moi, j'ai des employeurs autant que des travailleurs qui pourraient venir me dire : Ça ne marche pas.

Puis, le TAT, quand tu perds, collègue, tu n'es pas content, le TAT, il ne comprend pas, puis on apprend à avoir une réserve à cet égard-là. Mais combien de fois j'ai entendu des personnes, autant des travailleurs puis des employeurs, être déçues du TAT, qui s'appelaient la CALP puis, avant ça, la CLP, ils ne comprennent pas, ça n'a pas de bon sens. Oui, mais je n'aurai jamais de rempart contre ce type de commentaire là ou ce type de perception là. Je pense qu'il faut se donner un régime qui est adéquat, puis qui n'a pas été modifié depuis... je ne répéterai pas le nombre d'années. Puis je pense qu'on se donne une souplesse, on permet bien des choses, là, qui sont bénéfiques, là, particulièrement pour les travailleurs en matière d'indemnisation et de prévention.

M. Leduc : Je ne veux juste pas qu'on me fasse dire des choses que je n'ai pas dites. Moi, je ne remets pas du tout en question le TAT, ou son indépendance, ou la façon dont il fonctionne, c'est un bon tribunal, puis ils ont des défis de nombre de décisions à rendre, comme tous les autres tribunaux du Québec, mais le problème n'est pas là.

M. Boulet : C'est au Bureau d'évaluation médicale.

M. Leduc : Le problème, c'est qu'il y a un médecin traitant. Puis, le projet de loi, il faut le reconnaître, M. le ministre, il y a eu des vagues-hésitations alentour du projet de médecin traitant, du concept de médecin traitant, de prépondérance du médecin traitant. Ça a joué un peu sur la Santé publique, là, on est revenus à une zone plus confortable. Il y avait du flou sur le programme maternité sans danger, on semble être revenus dans une zone plus confortable, mais le médecin traitant, dans tout ça...

On a eu les mêmes débats, plus tôt, sur toutes sortes d'articles aussi, le retour, la réhabilitation, et compagnie, toujours un petit... C'est comme s'il y avait quelque chose qui agaçait avec ce concept de prépondérance du médecin traitant qui est fondamentalement attaqué par l'existence du BEM, là. C'est à ça que ça sert, le BEM, c'est à remettre en question et, éventuellement, casser les avis de médecins traitants. Et ce que je n'apprécie pas, peut-être, c'est qu'on remet une structure en place pour les maladies oncologiques qui reprend cette logique-là. Puis le problème, c'est qu'il va rendre le passage automatique et systématique, contrairement au BEM qui, lui, c'est quand, seulement, c'est contesté.

Et, juste pour terminer mon argument, M. le ministre, l'enjeu, c'est le rapport de force. Vous le savez comme moi qu'en droit du travail c'est beaucoup une question de rapport de force qui s'exerce entre le travailleur et l'employeur. Ce rapport de force là, il existe en soi, puis après ça il existe à l'intérieur de la machine tentaculaire de la CNESST, qui est une immense machine, qui fait des petits miracles, mais qui fait aussi des... donner des cauchemars, parfois, à certains travailleurs, pour le meilleur et pour le pire. Mais ça, ça va de soi, c'est une organisation administrative, ça a du meilleur, ça a du moins beau. Je ne prétendrai pas avoir une solution magique pour tout changer ça. C'est, à la limite, relativement normal, mais le rapport de force...

Si on dit que tu dois passer nécessairement par le comité, qui peut remettre en question l'avis du médecin traitant, boum! on vient de confirmer que le rapport de force entre l'employeur puis le travailleur, bien, il va demeurer à l'avantage de l'employeur, parce que lui, il a les moyens financiers d'aller contester au TAT, même après que le comité oncologique ait soi-disant confirmé le diagnostic du médecin traitant. Donc, diagnostic du médecin traitant, comité oncologique le confirme, l'employeur, il a quand même les moyens financiers d'aller au TAT pour aller contester, mais l'inverse n'est pas vrai. L'inverse n'est pas vrai. Si le médecin traitant donne son diagnostic, que le comité oncologique le casse, ce n'est pas vrai que le travailleur a les moyens d'aller au BEM après... pardon, au TAT, ce n'est pas vrai. Peut-être s'il est syndiqué, peut-être si le syndicat a des grosses cotisations puis les reins solides, peut-être qu'il va pouvoir pousser, mais un...

Je pense particulièrement aux salariés non syndiqués qui sont peut-être les plus mal pris dans le système de la santé et sécurité. Heureusement, il y a des organismes qui peuvent les accompagner, mais ils n'ont pas des ressources aussi significatives que les centrales syndicales. Mais c'est là, le débalancement de rapport de force qui m'inquiète, M. le ministre.

M. Boulet : Je reviens, là, parce que je l'ai déjà précisé, là, le Bureau d'évaluation médicale, c'est complètement différent. Le comité des maladies pulmonaires ou oncologiques ne remet pas en question le diagnostic. Souvent, en pratique, d'ailleurs, pour des cancers pulmonaires, on va dire, mettons : Une amiantose possible, et le comité pulmonaire va déterminer le lien avec le travail. C'est là qu'est l'expertise, c'est là qu'est la nécessité d'avoir un comité d'experts.

Puis je regrette, là, quand on parle de rapport de force, là... Je sais que vous véhiculez des intérêts, que je comprends, à l'égard desquels je suis sensible, mais n'oublions pas que, dans cette loi-là, notamment sur les accidents de travail, maladies professionnelles, il y a beaucoup de présomptions. Il y en a huit, neuf, 10, présomptions. Et ça, c'est à l'avantage des réclamants. Puis, vous le savez, les présomptions d'accidents de travail, puis de maladies professionnelles, puis de capacités de retour au travail, il y en a beaucoup, de présomptions. Ça fait que, quand on fait des présomptions, comme législateurs, il y a un impact sur le rapport de force. Je ne vous dis pas qu'on accroît le rapport de force des travailleurs, mais soyons quand même respectueux de ce régime-là, qui en est un, d'abord et avant tout, d'indemnisation des lésions professionnelles.

Et il y a un Tribunal administratif du travail, que vous respectez, puis il y a des juges, au Tribunal administratif du travail, qui sont vraiment des spécialistes en matière de santé et sécurité du travail. Les règles de justice naturelle sont respectées, tout le monde a l'opportunité d'être entendu, tout le monde fait valoir ses points, ses arguments avec des experts ou des conseillers, avec des médecins ou des scientifiques. Tout est possible.

Moi, je pense que c'est un régime extrêmement bien bâti. Puis on ne fait pas la réforme pour ça, on fait la réforme pour diminuer le nombre de lésions professionnelles, baisser le taux puis avoir des travailleurs puis des familles plus en santé. C'est pour ça qu'on fait la réforme, ce n'est pas une réforme de structure en profondeur. Et, oui, je peux... Puis, je le répète, il y a des travailleurs puis des employeurs qui peuvent en avoir contre le Tribunal administratif du travail, il y a des employeurs qui n'aiment pas les présomptions, puis vous le savez, mais soyons quand même objectifs. De dire que le rapport de force...

Je pense que les travailleurs, les associations comme l'UTTAM puis les syndicats, ils ont des outils, puis pour représenter les travailleurs, puis il n'y a pas de cas, à tous les jours, là, qui sortent sur la place publique, ils ont été maltraités... Non, au contraire, je pense qu'il faut être fiers, globalement, de la CNESST, de la façon dont elle accomplit son mandat, de l'expertise qu'elle a été capable de réunir au fil des années. Ce n'est pas parfait, comme notre projet de loi, c'est une commission qui est perfectible, mais je pense que l'équilibre entre les parties, il est assez juste.

Puis le paritarisme, bien, au Québec, il nous a menés à des avis puis des recommandations, comme en 2017 puis en 2019, puis tout le monde s'est exprimé lors des consultations particulières. Puis ça, ça fait partie des recommandations du CCTM. Je sais que vous pouvez ne pas être certains, mais on n'est pas certains de rien quand on fait des lois. Puis, vous le savez, on a fait la réforme du RQAP ensemble, les services essentiels, l'équité salariale. Vous en vouliez beaucoup plus en équité salariale. Sur le RQAP, vous en vouliez plus puis vous avez eu des succès à certains égards, mais il n'y a pas personne qui va être totalement heureux de tout ce qu'on va faire. Voilà. Merci.

• (11 heures) •

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci.

M. Leduc : J'ai l'impression que je ne vous rends pas totalement heureux aujourd'hui, M. le ministre.

M. Boulet : Bien, c'est parce que, quand on réfère à des rapports de force, là...

M. Leduc : C'est un concept qui est toujours en cours, à mon avis, qui n'est pas à jeter aux poubelles. Puis moi, je veux le clarifier, puis vous faites bien de le mentionner, il y a des...

M. Boulet : Vous en avez fait un, projet de loi, d'ailleurs, sur les rapports de force, la semaine passée, au salon bleu.

M. Leduc : Bien oui, j'espère que vous allez pouvoir l'appeler bientôt, parce que, sinon, il va s'exercer, ce rapport de force là, on va se ramasser en juillet.

M. Boulet : On ne peut pas s'immiscer dans un rapport de force alors qu'il y a des négociations en cours.

M. Leduc : On va se ramasser en juillet. Vous allez convoquer la Chambre, ça va être votre première loi spéciale. Vous êtes à un an et des poussières d'avoir le record : vous êtes un des premiers ministres du Travail sans loi spéciale, là.

M. Boulet : Je pense qu'on a dit... Sur le comité oncologique, je pense qu'on a fait le tour du sujet, là, ceci dit.

La Présidente (Mme Isabelle) : Parfait.

M. Leduc : J'ai quand même juste quelques commentaires, Mme la Présidente. Et, clairement, là, je dois être le dernier à vouloir jeter aux poubelles le régime général qu'on a en santé et sécurité au travail au Québec, et encore

moins le premier à vouloir jeter aux poubelles la CNESST. C'est une bonne institution, c'est une bonne administration. Comme vous le dites, elle est perfectible, tout est perfectible, nous sommes perfectibles, mais elle a le délicat et difficile rôle d'arbitrer puis d'en même temps devoir représenter des salariés, des fois, hein, sur les normes du travail. On le sait, que la commission agit comme procureur. Bref, on ne reviendra pas sur toute cette façon-là, toute cette philosophie de la CNESST, mais je veux vraiment clarifier que je ne suis pas du tout en train de vouloir casser du sucre sur le dos de cette institution importante.

M. le ministre parlait de la présomption. C'est une chose qui, en effet, vient rééquilibrer peut-être un peu les rapports de force, quand elle est reconnue, mais là ce n'est pas dans le scénario dans lequel on est aujourd'hui avec le comité oncologique. J'essaie de voir, puis peut-être qu'il y a lieu de se retrouver au milieu de nos deux approches, entre le ministre et moi, où je, de mon côté, veux maintenir la prépondérance du médecin traitant. Vous voulez vous assurer qu'il y ait une forme de... je ne sais pas si c'est le bon terme, mais de contre-expertise ou, en tout cas, qu'on révise le dossier pour s'assurer qu'il y ait vraiment lien entre maladie oncologique et travail, donc qu'il y ait d'autres personnes qui examinent. Moi, ça me fait craindre que ça puisse renverser la prépondérance du médecin traitant. Est-ce que ça ne serait pas possible de se retrouver au milieu, où le médecin traitant donne son avis, le comité oncologique donne son avis, et le médecin traitant l'intègre ou pas? Donc, on permettrait de respecter les deux approches, comme ça.

M. Boulet : Je le répète, ces comités-là permettent une concentration des expertises en matière pulmonaire et oncologique. C'est tout ce que je peux vous dire. Puis vous savez, dans la pratique, que l'amiantose — avec point d'interrogation — ça existe? Les spécialistes n'ont pas cette capacité-là de déterminer le lien avec le travail. C'est la beauté de ces comités-là, c'est une des raisons qui incitent le Comité consultatif du travail et de la main-d'oeuvre à le recommander, c'est pour mettre la connaissance spécifique des médecins puis des spécialistes au service des travailleurs et du régime d'indemnisation. Moi, ça complète là-dessus.

M. Leduc : Quand on a eu des discussions sur la nouvelle approche sur la surdité, vous faisiez parfois référence au concept de crise, crise de la surdité, crise de réclamations de la surdité, qui était un peu le moteur de votre action pour intervenir sur ce sujet-là. Est-ce que vous avez, ou vous constatez en ce moment, ou vous prévoyez, avec des projections, des crises ou une crise sur la question des maladies oncologiques?

M. Boulet : Si on prévoit une crise?

M. Leduc : Une crise de réclamations, bien sûr, comme vous l'aviez... comme on la vit, mettons, par exemple, selon votre perception, sur la surdité.

M. Boulet : Non. La surdité, ça se basait sur du vécu. Là, les réclamations en matière d'oncologie, il y en a 150, actuellement. Est-ce qu'il va y en avoir plus à cause du comité oncologique...

M. Leduc : Non, non, non, est-ce que... O.K., je reprends ma réflexion. Vous nous aviez fait, sur la question de la surdité, une démonstration avec des chiffres qu'il y avait progression, sur un court laps de temps, du nombre de réclamations, d'où votre intention d'intervenir d'un point de vue législatif. On n'était pas nécessairement d'accord sur les moyens, mais c'était le moteur de votre action, vous voyiez qu'il y avait une crise dans laquelle on était puis qui allait probablement s'empirer, puis là vous vouliez agir. Alors, moi, ma question, c'est : Est-ce que, pour les maladies oncologiques, est-ce que vous voyez actuellement une crise? Est-ce qu'il y a actuellement une crise de réclamations ou est-ce que vous voyez une crise de réclamations?

M. Boulet : Non, non.

M. Leduc : Ça fait que ce n'est pas ça qui vous motive à intervenir là-dessus.

M. Boulet : Non, c'est vraiment, tu sais, on intègre des nouveaux cancers dans la liste des maladies professionnelles présumées, puis l'oncologie est devenue une science qui requiert qu'on puisse utiliser les services d'experts au sein d'un comité de cette nature-là. Et le comité pulmonaire ayant été expérimenté, ayant été efficace au fil des années, bien, il y aurait... ce comité-là, oncologique, est simplement un outil additionnel pour nous permettre d'établir un lien avec le travail quand tu ne bénéficies pas d'une présomption.

M. Leduc : C'est un élément de réponse qui est intéressant, quand vous dites : On ajoute des nouveaux cancers. Est-ce que c'est un peu, là, votre moteur d'action pour dire, là, il y a des nouveaux cancers, nécessairement, il y aura potentiellement plus de réclamations, donc?

M. Boulet : Je ne suis pas capable de dire «potentiellement», mais il va éventuellement y en avoir, des réclamations. Je ne suis pas capable de dire est-ce qu'il va y avoir une augmentation. C'est une hypothèse. Puis une augmentation de quelle nature, je ne suis pas en mesure de le déterminer.

M. Leduc : O.K., mais, si vous l'évoquez, c'est que c'est quand même quelque chose qui était dans votre esprit, pour dire...

M. Boulet : C'est une hypothèse plausible.

M. Leduc : Il y a des nouveaux cancers qui sont reconnus, on est mieux de...

M. Boulet : C'est une hypothèse plausible.

M. Leduc : O.K. et là, peut-être, si cette logique-là, vous la reprenez pour les maladies oncologiques, est-ce qu'il est raisonnable de croire que vous allez nous... peut-être arriver avec la même procédure pour d'autres types de maladies dans le futur?

M. Boulet : Bien, je ne peux pas anticiper, là. Ce qui nous préoccupe c'est notre projet de loi actuel. Est-ce que, dans 8 ans, ou dans 10 ans, ou dans 12 ans, il y aura création d'autres comités? Je ne peux pas... mais il n'y a rien d'impossible. Oui, ça pourrait se faire.

M. Leduc : Parce que ce qui explique qu'on a «pulmonaire» et que, là, vous nous arrivez avec «oncologique», c'est le niveau de difficulté de l'expertise de ces deux domaines-là?

M. Boulet : Véritablement, la même réponse que j'ai donnée, là, c'est la complexité de documenter.

M. Leduc : C'est ça.

M. Boulet : Ça l'était, en pulmonaire, puis ça l'est, en oncologie, puis je pense que la pratique a démontré que cette complexité-là requérait la formation de comités de cette nature-là pour s'assurer, là, d'une meilleure cohésion dans l'établissement des liens de causalité.

M. Leduc : En effet, vous nous l'avez bien expliqué tantôt. Donc, ce que je veux comprendre, c'est la conséquence. Est-ce que ça veut dire que pour les autres types de maladies vous ne jugez pas qu'elles sont d'un niveau de complexité suffisant ou suffisamment élevé pour justifier une approche similaire à ce moment-ci?

M. Boulet : Je pense que je pourrais dire que l'oncologie a démontré un niveau de complexité suffisant pour justifier la création d'un comité. Dans d'autres spécialités médicales, ça pourrait venir au fil des années, comme je vous ai répondu tout à l'heure, oui.

M. Leduc : Je comprends, mais donc, logiquement, si vous ne l'avez pas mis dans ce projet de loi là, c'est que vous n'en faites pas l'analyse d'un besoin à ce moment-ci.

M. Boulet : Exact. À moins que vous en suggériez d'autres.

M. Leduc : Là, je ferais votre bonheur, peut-être.

M. Boulet : Non, non. Sincèrement, je pense que vous me connaissez assez bien pour savoir qu'on ne fait pas cette réforme-là pour mettre des bâtons dans les roues à personne. Je veux vraiment que cette réforme-là soit perçue comme étant un facilitateur. Encore une fois, ça ne fera pas l'unanimité, mais, quand on va comparer au statu quo, on va conclure qu'il y a beaucoup d'avancées intéressantes.

M. Leduc : S'il n'y a pas d'autre tour de parole, je vais peut-être prendre une légère suspension.

La Présidente (Mme Isabelle) : Attendez, non, non. Il y a le député de Nelligan.

M. Leduc : Parfait.

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, député de Nelligan.

M. Derraji : Oui, parce que mes amendements sont déjà, je pense, envoyés. C'est envoyé, donc, je vais...

La Présidente (Mme Isabelle) : Les amendements ont déjà été acheminés?

M. Derraji : Oui.

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, nous allons prendre quand même une suspension, s'il vous plaît. Nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 11 h 09)

(Reprise à 11 h 25)

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, nous avons reçu le sous-amendement du député de Nelligan. Alors, je vous invite à le lire et à l'expliquer, s'il vous plaît.

M. Derraji : Oui. Merci, Mme la Présidente. Donc, à la lumière de ce qui a été discuté tout à l'heure par rapport au comité oncologique, donc... Est-ce qu'on peut juste agrandir un peu ou juste de le descendre un peu, le lire sur l'écran?

O.K., bon, l'article 73, article 233.5 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Insérer, dans l'amendement proposé à l'article 233.5 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, tel que proposé par l'article 73 du projet de loi :

1° après le troisième alinéa, l'alinéa suivant : «La commission émet sa décision à l'égard de la réclamation du travailleur à l'intérieur d'un délai maximal de 100 jours, incluant la production de la réclamation du travailleur à la commission et la réception du rapport écrit du comité par la commission;

2° avant le dernier alinéa, l'alinéa suivant : «La commission doit publier sur son site Internet, au plus tard un an après leur réception, les avis sur le lien entre la maladie professionnelle et les caractéristiques ou risques particuliers à un travail, sous réserve des dispositions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels; et

3° à la fin du dernier alinéa, les mots suivants : «et les réalités propres aux femmes et aux hommes».

Merci, Mme la Présidente, et je peux expliquer directement.

La Présidente (Mme Isabelle) : Oui. Allez-y, je vous laisse...

M. Derraji : O.K., excellent. Premier alinéa. En fait, tout à l'heure, lors de mon échange avec le ministre, on a vu que la question du délai, donc les 10 jours, plus les 20 jours, plus les 40 jours, on sait que certains groupes, ils nous ont clairement dit que le temps entre examiner, rediagnostiquer le travailleur dans les 40 jours de la réception, faire rapport à la CNESST dans les 20 jours, le travailleur fait la réclamation à la CNESST au bout des 10 jours, si je fais la somme de 40, plus 20, plus 10 jours, nous sommes rendus à 70 jours, Mme la Présidente. Et, encore une fois, on l'oublie. En fait, je me suis inspiré de l'esprit même de l'article, parce que le ministre a souvent dit en commission que le travailleur sera accompagné par le comité sur les maladies oncologiques, mais «accompagné», ça veut dire aussi un délai. Donc, je n'ai nulle part dans cet article la notion du délai. Je l'ai par rapport à l'envoi du travailleur à la CNESST, 10 jours, je l'ai par rapport aux 40 jours de l'examen, et le diagnostic, je l'ai... que le comité doit faire un rapport à la CNESST dans les 20 jours, mais je n'ai aucune, aucune idée sur le délai de la CNESST par la suite. Donc, je comprends que, parfois, ça peut prendre quelques jours, comme parfois ça peut dépasser le nombre de jours, et d'où ma suggestion d'inscrire dans la loi un délai raisonnable. Je suis ouvert, par rapport au délai maximal de 100 jours, si le ministre et son équipe jugent que 100 jours, c'est peu, et on risque de le dépasser. Donc, je veux juste qu'on garde en tête que le délai maximal ou raisonnable doit être ajouté à la loi.

Le deuxième alinéa, Mme la Présidente. Je reviens toujours à l'idée du comité scientifique. Pour moi, le comité des maladies oncologiques est un bon moyen pour nous de documenter sur le terrain, l'expérience clinique. Ce n'est pas la littérature. Le comité scientifique va se baser sur des méta-analyses, sur des études scientifiques. Là, on est... j'ai l'occasion, sur le terrain québécois, de suivre ce qui se passe et les liens de causalité entre l'exposition des travailleurs et les différents types de cancers qu'on a au Québec. Le ministre, tout à l'heure, a mentionné 150. Bien, excusez-moi, Mme la Présidente, c'est une mine d'or, dans le bon sens, de la littérature scientifique pour le comité scientifique, mais, si ces avis ne sont pas rendus publics — et je comprends qu'il y a de l'information pertinente, parfois confidentielle, qui touche le nom du patient, etc. — je prive mon comité scientifique d'une information très pertinente sur le patient et sur les travailleurs. Et pourquoi je dis ça? Ce n'est pas uniquement dans le but de dire : Écoutez, on va rendre des avis publics, mais ça nous permet de voir est-ce que, pour tel type d'industrie, on aurait dû ou on doit augmenter les mesures de prévention pour éviter tel cancer ou tel cancer, est-ce que tel cancer affecte plus les femmes ou les hommes.

Et je terminerais, Mme la Présidente, avec le 3°, et vous allez le voir et le comprendre, ça fait écho à ce que j'ai ajouté comme amendement la dernière fois, par rapport au volet qui touche l'impact pour les femmes et les hommes, et :

3° à la fin du dernier alinéa, les mots suivants, «et les réalités propres aux femmes et aux hommes».

Donc, moi, je vois que, le 2° et le 3°, il y a une certaine logique de documentation clinique — et, je précise, c'est une documentation clinique — qu'on va faire un recensement de ce qui se passe et on va voir est-ce que, sur les 150 réclamations annuelles, on a plus de cancers qui affectent les femmes ou plus de cancers qui affectent les travailleurs hommes. Et, par conséquent, le comité scientifique que le ministre instaure dans la loi va avoir, en plus des études scientifiques qu'il va avoir à sa disposition, va avoir accès à une expérience clinique québécoise avec les maladies et les différents types de cancers.

Moi, je pense que c'est des excellents amendements, au-delà qu'ils sont proposés par le député de Nelligan, mais, comme le ministre nous a toujours donné raison à ce qu'on propose au niveau de nos amendements, j'accueille et je vais attendre avec grand plaisir son ouverture à aller de l'avant avec mes amendements, comme toujours, Mme la Présidente. Voilà.

• (11 h 30) •

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci. Alors, M. le ministre.

Une voix : ...

M. Boulet : Ça vous convainc?

M. Derraji : Mon collègue est convaincu, M. le ministre. Il va voter pour, hein?

M. Boulet : Mme la Présidente, évidemment, je ne me prononcerai pas sur la qualité des amendements. Vous dites que c'est des excellents amendements. Je vais me contenter de dire que c'est des amendements que vous avez bien expliqués. Je vais les reprendre un à un.

Le premier, sur le délai pour rendre la décision, je vous rappelle qu'en vertu de 233.4 il y a déjà un délai de 10 jours pour référer, pour demander, et après ça, à 233.5, il y a un délai de 40 jours pour le comité pour examiner le travailleur. Et la raison pour laquelle on ne peut pas mettre un délai de cette nature-là, c'est que la Loi sur la justice administrative qui s'applique à tous les organismes administratifs au Québec prévoit que la CNESST et les autres doivent agir avec célérité. Donc, c'est le terme qui est utilisé. Et ça varie tellement d'un cas à l'autre... Il y a des cas où ça va être bien en deçà de 100 jours puis il y a des cas, je peux reconnaître, des cas plus complexes où ça peut aller au-delà de 100 jours, pour le premier amendement.

Pour le deuxième amendement, bien, on ne peut pas mettre des avis selon... Tu sais, en matière d'accident de travail et maladie professionnelle, c'est vraiment du cas par cas. Et donc mettre sur un site Internet... même en clavardant à l'infini, on ne peut pas mettre le cas de M. X ou Mme Y qui a eu telle maladie puis entrer dans les détails. Ça n'aurait pas de valeur tellement ça devrait être clavardé pour éviter que la personne puisse être reconnue ou qu'on camoufle totalement les renseignements personnels ou nominatifs.

Ce n'est pas, d'ailleurs, accessible. Même une information médicale, vous le savez, concernant un travailleur ou une travailleuse, n'est pas accessible à l'employeur. Je n'ai pas, moi, comme employeur, ou vous, comme employeur, accès à l'information de nature médicale, qui est totalement confidentielle.

Quant au troisième point, je rappellerais à mon collègue de Nelligan que le dernier paragraphe de 233.5 prévoit qu'avant de produire son rapport le comité doit prendre connaissance des avis et recommandations du Comité scientifique sur les maladies professionnelles. Et on a prévu, là, dans un des amendements concernant le mandat du comité scientifique, qu'il doit tenir compte de la réalité propre aux hommes et aux femmes dans ses exercices d'analyse aux fins de bonification de la liste des maladies professionnelles présumées.

Ceci dit, ici, en matière de cancer, bien, il y a tellement de facteurs à prendre en compte, là... Puis c'est des experts. Oui, il y a les réalités hommes et femmes, il y a les réalités âge, il y a les réalités relatives aux habitudes de vie, au tabagisme, et autres, là, mais ça ne nous apparaît pas aussi opportun dans la mesure où il doit, avant de produire son rapport, prendre connaissance des avis et recommandations du Comité scientifique sur les maladies professionnelles. Et ce qu'il fait, le comité, c'est vraiment du cas par cas, s'attacher à la personne, à toutes ses particularités et à son environnement de travail pour établir un lien entre ce dit travail et la maladie. Merci.

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le sous-amendement? Député de Nelligan.

M. Derraji : Ça va être très rapide, je pense, je veux juste clarifier un point. Je sais qu'on a déjà parlé des réalités propres aux femmes et aux hommes au niveau du comité scientifique. Le but... Prenons l'exemple des cancers des pompières, par exemple. Le comité des maladies oncologiques, le fait de tenir compte des réalités propres aux femmes et aux hommes, c'est qu'à la lumière des interprétations qu'ils vont faire, parce qu'ils vont faire une interprétation, ils vont prendre l'avis du médecin traitant... C'est bon, Mme la Présidente?

La Présidente (Mme Isabelle) : ...oui, ça va.

M. Derraji : On se comprend. Ils vont prendre l'avis du médecin traitant, ils vont essayer de voir le milieu de travail et ils vont établir un lien de causalité. Bon, trois étapes, mais, si je n'ai pas cette réalité propre au travail des femmes ou des hommes, l'avis que je vais prononcer — peu importe, et je ne discute pas l'avis de ces experts — doit tenir compte de ces réalités parce qu'il faut... il doit être documenté.

Encore une fois, je reviens à l'aspect de la documentation, surtout d'un comité qui est extrêmement important. Et on le sait. Regardez, Mme la Présidente : Est-ce qu'on a ajouté la plupart des cancers dans le règlement? On n'a pas ajouté la plupart des cancers. Les pompiers nous ont avisés que le Québec ne reconnaît que la moitié des cancers versus l'Ontario. Et on s'est dit qu'on va demander au comité scientifique de se prononcer. Excellent. Le comité scientifique va se prononcer. Il va se baser sur quoi? Sur des études, il va se baser sur des études scientifiques, sur l'évolution de la littérature. Mais, Mme la Présidente, et j'en suis sûr et certain, qu'en tant qu'universitaire vous n'allez pas uniquement baser votre jugement uniquement sur un seul aspect, j'en suis sûr et certain.

Et là je vous rajoute l'aspect clinique. Qui est responsable de l'aspect clinique? C'est mon comité CMPO. Donc, le CMPO, avec 150 cas par année, va pouvoir, à la fin de l'année... Si le ministre n'aime pas le libellé tel qu'il est mentionné, on peut le retravailler. Moi, ce que je veux, c'est... J'ai une mine d'or d'expertise québécoise sur le suivi des maladies oncologiques pour le travailleur. Ça, le ministre, j'en suis sûr et certain, il est d'accord avec moi. Est-ce que le CMPO, M. le ministre, va être le centre d'expertise des suivis des maladies oncologiques pour nos travailleurs? Ça, on est d'accord. Il va suivre les maladies oncologiques pour les travailleurs. Or, voilà, mais c'est là

où je dis que c'est une très bonne source d'information pour le comité scientifique, c'est une expérience clinique. S'il y a un problème par rapport aux données et aux renseignements, même si on a rajouté que... «sous réserve des dispositions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels», on l'a ajouté, Mme la Présidente, dans le libellé, moi aussi, je tiens à ce que les renseignements personnels ne soient pas divulgués, mais ce n'est pas ça, mon intérêt, mon intérêt, ce n'est pas ça.

Est-ce qu'on peut même demander à ce comité un rapport à la fin qui tient compte de la réalité des femmes et des hommes et de liens de causalité? Je ne veux juste surtout pas que l'expertise mobilisée par la CNESST, on la perde. C'est une information très importante, M. le ministre. 150 cas de cancers par an, d'après ce que j'ai entendu tout à l'heure, c'est une très bonne source d'information qui sera à remonter par la suite au comité scientifique. C'est juste ça que j'essaie de dire. Si le libellé n'est pas bon, aucun problème, on peut le revoir, mais moi...

Écoutez, à part les trois amendements, je n'ai pas d'autre commentaire à faire par rapport à ce bloc sur la maladie oncologique, mais, je pense, en tant que législateur, on se prive d'une source d'information extrêmement importante. Et, surtout, faisons le pont avec ce que vous venez de mentionner. Faisons le pont avec le comité scientifique. Il ne faut pas que ça soit des comités que chacun travaille dans son coin pour donner un avis à la CNESST : C'est bon, j'ai réglé, j'ai donné mon avis, la CNESST doit se prononcer.

Comment on va alimenter notre comité scientifique? Comment? Le comité scientifique, qui, demain, doit se prononcer sur un type de cancer pour les femmes et les hommes, il n'a pas d'expérience clinique. Demain, Mme la Présidente, j'ai le cancer des pompières ou j'ai des cancers des pompiers, on ne peut même pas, on ne peut même pas après un an de la mise en place de ces CPMO, on ne peut même pas, après un an ou deux ou trois ans, CMPO, avoir la conclusion que j'ai tant de cancers versus d'autres parce que le comité scientifique ne va pas recevoir l'information. Donc, c'est là où je vois qu'il y a une lacune, que, d'un point de vue expérience clinique...

Encore une fois, je précise, si le ministre veut qu'on revoie le deuxième alinéa, je suis très ouvert à le revoir. L'expérience clinique, je veux que le comité scientifique puisse bénéficier de l'expérience clinique des CPMO... des CMPO. Voilà.

• (11 h 40) •

La Présidente (Mme IsaBelle) : M. le ministre.

M. Boulet : Bien, j'apprécie les commentaires, là, fortement exprimés par mon collègue, là, mais c'est la raison pour laquelle il n'y a pas de trop de comités, pour assurer une cohésion dans les décisions qui sont rendues. Et, je le répète, c'est du cas par cas, puis il faut s'assurer de la totale... du caractère privé, là, de chacun des dossiers. Moi, ça ne m'apparaît pas problématique. Puis la réalité propre aux hommes et aux femmes, de même que l'âge, de même que les... ils tiennent compte de l'ensemble des critères qui relèvent de leur champ d'expertise. Merci.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Député de Nelligan.

M. Derraji : Dernière question. Après, on passe aux vôtres, je vous promets. Est-ce qu'après un an du CMPO le ministre va rendre public le nombre de cancers affectant et les liens de causalité? Est-ce qu'on va pouvoir avoir accès à cette information?

M. Boulet : Il faudrait que je vérifie. Vous voulez dire si, après un an de la formation du CMPO, on pourrait obtenir de la CNESST le nombre de réclamations en rapport avec des cancers x?

M. Derraji : Oui. Et vous allez comprendre la suite, pourquoi. Je peux vous la mentionner dès maintenant. On a créé le comité scientifique pour qu'il travaille sur la documentation des cancers. C'est pour cela, je vous dis, moi, pour moi, je vois un lien important entre le CMPO et le comité scientifique.

M. Boulet : Oui, il y a des statistiques, là, qui sont dépersonnalisées, là, bien sûr, mais qui vont être accessibles... la CNESST, oui.

M. Derraji : Donc, c'est vraiment l'alinéa 2°. Si elles sont dépersonnalisées, ça veut dire on respecte la loi sur l'accès aux documents des organismes publics.

M. Boulet : Non, non, mais, ce qu'on dit, c'est, par exemple, il y a eu tant de réclamations pour lésions musculosquelettiques, il y a eu tant de réclamations pour un cancer du larynx. Ça, c'est des données qui sont accessibles à la CNESST. C'est ça, le sens de la question que je comprenais.

M. Derraji : Oui, mais, maintenant, on a le CMPO. Moi, est-ce que je peux avoir la ventilation des cancers traités par le CMPO, les avis? Genre, ils ont reçu 300 demandes...

M. Boulet : Bien, je pense que je viens d'y répondre. Si...

M. Derraji : Est-ce qu'ils ont reçu 300 demandes? Sur 300 demandes, le lien de causalité, il est sur 150 demandes. Donc, il y a tant de refus.

M. Boulet : Mon Dieu... la façon dont vous l'auriez, c'est qu'il y a eu tant de réclamations pour un cancer x qui ont été acceptées puis il y a tant de réclamations pour un cancer x qui ont été refusées. Ça, c'est accessible.

M. Derraji : Ça... Parce que, ça, c'est nouveau...

M. Boulet : Non, non, non, c'est déjà... Si vous vouliez le savoir pour les bursites, pour à peu près n'importe quel type d'accident, de blessure, parce que les accidents de travail, ça génère des blessures, les maladies professionnelles, c'est des maladies, mais, oui, c'est accessible, vous pourriez l'obtenir.

M. Derraji : Oui, ainsi que le lien de causalité. Parce que, là, on parle de cancers. Revenons toujours aux cancers des pompières, cancers de sein.

M. Boulet : Vous auriez les réclamations acceptées pour le cancer x et les réclamations refusées, le nombre de réclamations refusées pour le même cancer ou n'importe quel type de blessure ou maladie, oui.

M. Derraji : Oui. Et donc il va y avoir, au niveau de la documentation, le pourquoi de non-établissement de lien de causalité.

M. Boulet : Ah mon Dieu! Là, moi, là-dessus, là, moi, je ne me prononcerai pas là-dessus. C'est du dossier par dossier, c'est des informations de nature personnelle. Puis est-ce que ça va faire... Ça fait partie de la littérature scientifique et médicale, là, mais je ne veux pas demander, là, à la CNESST de devoir documenter la nature du lien de causalité suite à chaque réclamation, s'il y a eu 22 réclamations pour un cancer x, d'expliquer, bon, de dire combien il y en a qui ont été acceptés, combien ont été refusés... Mais, après ça, de définir comment le lien de causalité a été établi, je pense que...

M. Derraji : Parce que c'est ça, leur...

M. Boulet : Cette connaissance-là, là, je répète au collègue de Nelligan, elle est assimilée et concentrée au sein des comités où sont les experts. Puis c'est eux qui ont intérêt à la connaître, cette connaissance-là. Merci.

M. Derraji : Non, non, je suis d'accord, mais, de ce que j'ai compris depuis le début, le CMPO va se prononcer sur le lien de causalité entre le développement du cancer, le type du cancer et le lien de travail. Et, sur la liste du comité scientifique, il y a pas mal de cancers où ils doivent statuer sur le lien de causalité.

En fait, moi, j'essaie toujours de garder le lien entre les comités maladies oncologiques et le comité scientifique. Je ne pense pas que c'est des comités qui vont travailler chacun dans son coin. Et le CMPO, il doit statuer sur le lien de causalité pour déclarer que le cancer, il est dû par rapport au lien de travail, et ça, c'est une information importante.

M. Boulet : Je rappellerai que, bon, il y a une loi sur l'accès en matière publique, il y a une Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, et de donner... plus tu donnes de l'information sur un lien de causalité, parce que le «lien de causalité» peut référer aux risques particuliers d'un travail, l'exposition à un contaminant ou à tout autre facteur de risque, c'est de l'information qui serait suffisante pour identifier la personne et, à mon avis, ce serait protégé par la loi sur l'accès ou la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé. Merci.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Merci. Y a-t-il d'autres interventions?

M. Derraji : La dernière, Mme la Présidente. Moi, je pense qu'on manque une occasion en or avec le CMPO. J'espère que, quand on va avoir la pression des groupes pour reconnaître certaines maladies, on va se rappeler qu'on n'a pas très bien documenté.

Je reviens toujours qu'au moment où on a parlé sur... au niveau du Règlement sur les maladies professionnelles — je pense aux policiers, je pense aux pompiers, le point a été fait — moi, je pense que, dans ce comité sur les maladies professionnelles oncologiques, on manque la chance d'avoir l'expertise clinique et la documentation du lien de causalité. Écoutez, j'ai fait mon point. J'ai exprimé ce que je voulais avec les trois amendements. J'arrête là. Je n'ai plus d'intervention.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Merci. Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement déposé par le député de Nelligan? Sinon, nous allons procéder à la mise aux voix.

La Secrétaire : Veuillez répondre pour, contre ou abstention. Pour les membres de l'opposition officielle, M. Derraji (Nelligan)?

M. Derraji : Pour.

La Secrétaire : M. Boulet (Trois-Rivières)?

M. Boulet : Contre.

La Secrétaire : Pour les membres du groupe parlementaire formant le gouvernement, Mme Jeannotte (Labelle)?

Mme Jeannotte : Contre.

La Secrétaire : M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve)?

M. Leduc : Pour.

La Secrétaire : Et Mme IsaBelle (Huntingdon)?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Abstention. Donc, le sous-amendement déposé à l'article 73 est rejeté.

Nous revenons aux amendements déposés par le ministre à l'article 73. Y a-t-il des interventions? Député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : On va vous envoyer des amendements, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme IsaBelle) : D'accord. Alors, nous allons suspendre?

Une voix : ...

La Présidente (Mme IsaBelle) : Alors, nous allons suspendre quelques instants, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 11 h 48)

(Reprise à 11 h 52)

La Présidente (Mme IsaBelle) : Alors, je vais laisser la parole au député d'Hochelaga. Alors, la parole est à vous, député d'Hochelaga-Maisonneuve. Vous venez de déposer un sous-amendement.

M. Leduc : Oui. Merci, Mme la Présidente. Donc, le sous-amendement va comme suit : L'amendement proposé à l'article 73 du projet de loi est amendé par la suppression du second alinéa qu'il introduit, qui va comme suit :

«Le comité peut [rendre] son avis sur dossier lorsqu'il juge que l'examen du travailleur n'est pas nécessaire et que ce dernier y consent ou lorsque le travailleur est décédé.»

Explication très simple, Mme la Présidente : ça existe déjà, la possibilité de faire des avis sur dossier. C'est, dans une certaine mesure, une pratique pas courante mais existante, j'oserais dire, qui s'est peut-être... qui est devenue plus fréquente avec la pandémie puis les enjeux de distanciation physique. On a quand même juste une crainte, pas qu'on est contre l'existence même de cette possibilité-là de le faire, mais j'ai une crainte sur le fait que de le rajouter dans la loi devienne une espèce d'incitatif à le faire plus fréquemment et que ça devienne, en fait, une norme. Alors, c'est tout simplement dans cette logique-là, Mme la Présidente, que je propose qu'on le biffe, parce que le rajouter ne donne pas un nouveau pouvoir, c'est déjà possible de le faire au comité des maladies pulmonaires. Là, si on reproduit la même logique pour les maladies oncologiques, on imagine que ça va déjà être possible de le faire aussi. Mais notre crainte, ma crainte, c'est que ça devienne trop systématique trop souvent, et c'est pour ça qu'on propose de le retirer.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Merci. M. le ministre.

M. Boulet : C'est important, quand on révisé une loi, de préciser la pratique et de ne pas permettre aussi, par ailleurs, de le faire sur dossier, s'il n'y a pas le consentement du travailleur. C'est important, là, ça joue vraiment dans les deux sens. L'élément cardinal de la possibilité de le faire sur dossier, c'est le consentement du travailleur — pour moi, c'est évident, puis vous l'avez souligné — particulièrement en période de pandémie. Dans... Peu importe la nature des circonstances, si le comité dit : On a tout, on a tout, on a l'ensemble des examens, on a communiqué avec les CIUSSS, les CISSS, est-ce que vous êtes consentant... Il me semble... Il ne faut pas avoir peur d'avoir peur. C'est le consentement. Puis de dire : Je ne suis pas d'accord parce qu'il y a une pratique, non. Une pratique, il faut que ce soit clair. Une pratique, il faut que ce soit précisé. C'est une des raisons pour lesquelles on fait une réforme ou une révision de quelque loi que ce soit. Merci.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Merci. Y a-t-il d'autres... Y a-t-il d'autres interventions sur le sous-amendement déposé par le député d'Hochelaga-Maisonneuve? Donc, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix.

La Secrétaire : Pour, contre ou abstention. M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve)?

M. Leduc : Pour.

La Secrétaire : M. Boulet (Trois-Rivières)?

M. Boulet : Contre.

La Secrétaire : Pour les membres du groupe parlementaire formant le gouvernement, Mme Jeannotte (Labelle)?

Mme Jeannotte : Contre.

La Secrétaire : Pour les membres de l'opposition officielle, M. Derraji (Nelligan)?

M. Derraji : Pour.

La Secrétaire : Et Mme IsaBelle (Huntingdon)?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Abstention. Donc, le sous-amendement déposé à l'article 73 est rejeté. Nous revenons aux amendements déposés par le ministre à l'article 73. Y a-t-il d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention...

M. Leduc : Sur les amendements du ministre?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Sur les amendements uniquement.

M. Leduc : Ça va.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur les amendements? Et on les vote en... hein, rappelez-vous qu'on les a déposés en liasse, on les vote, donc, ensemble. Est-ce que... S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix des cinq amendements.

La Secrétaire : M. Boulet (Trois-Rivières)?

M. Boulet : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres du groupe parlementaire formant le gouvernement, Mme Jeannotte (Labelle)?

Mme Jeannotte : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres de l'opposition officielle, M. Derraji (Nelligan)?

M. Derraji : Pour.

La Secrétaire : M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve)?

M. Leduc : Pour.

La Secrétaire : Et Mme IsaBelle (Huntingdon)?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Abstention. Donc, les amendements sont adoptés. Nous poursuivons maintenant avec l'article 73. Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 73 tel qu'amendé? Oui, député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : On va vous acheminer un amendement sur 73, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Parfait. Est-ce qu'il est prêt? Non?

M. Leduc : Il l'est incessamment.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Alors, nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 11 h 56)

(Reprise à 11 h 59)

La Présidente (Mme IsaBelle) : Alors, nous venons de recevoir un amendement du député d'Hochelaga-Maisonneuve. Je vous invite à lire votre amendement à l'article 73, s'il vous plaît.

M. Leduc : Oui, Mme la Présidente. L'article 73 du projet de loi est amendé par la suppression de l'alinéa débutant par «233.7»...

Ah! Je n'ai pas le même libellé, mais ça veut dire la même chose. Donc, je vais lire celui qui est à l'écran : L'article 73 du projet de loi est modifié par la suppression de l'article 233.7 qu'il propose.

En gros, Mme la Présidente, pour la...

La Présidente (Mme Isabelle) : 30...

M. Leduc : ...30 secondes qu'il nous reste, c'est un débat qu'on a eu précédemment, là, en matinée, à savoir quel est le chemin qu'on peut faire entre le médecin traitant, la prépondérance du médecin traitant et ce fameux comité oncologique. J'ai proposé peut-être un point de rencontre entre les deux. Là, en tout cas, ça n'a pas été retenu, je pense, du côté de M. le ministre. Donc, moi, j'y vais avec l'amendement qui dit, bien, dans ce cas-là, moi, je préfère qu'on maintienne la prépondérance du médecin traitant. Donc, il existe un comité oncologique, d'accord, mais, au final, c'est le médecin traitant qui doit être la personne qui décide.

La Présidente (Mme Isabelle) : C'est parfait. Merci.

Alors, compte tenu de l'heure, nous suspendons les travaux. Merci et bon dîner à tous et à toutes.

(Suspension de la séance à 12 heures)

(Reprise à 16 heures)

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, bonjour à nouveau. Votre attention, s'il vous plaît! La Commission de l'économie et du travail reprend ses travaux. Nous poursuivons l'étude détaillée du projet de loi n° 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail.

Lors de la suspension de nos travaux cet avant-midi, nous en étions à l'étude d'un amendement déposé par le député d'Hochelaga-Maisonneuve. Est-ce que vous aviez eu le temps, député d'Hochelaga de Maisonneuve... pas «de Maisonneuve», mais le député d'Hochelaga-Maisonneuve, de bien expliquer votre amendement?

M. Leduc : Je pense que oui. Oui, on s'était quittés là-dessus.

La Présidente (Mme Isabelle) : Parfait. Donc, c'était fait. Vous n'aviez pas rien d'autre à ajouter? C'est parfait. Alors, M. le ministre, à vous la parole.

M. Boulet : Merci, Mme la Présidente. Il est de l'essence même d'un comité de cette nature-là d'être composé de personnes qui sont spécialisées dans la matière visée, c'est-à-dire l'oncologie. Donc, c'est tout à fait pertinent et approprié que la commission soit liée par le diagnostic, les limitations, l'atteinte que cette commission-là va établir.

Je comprends le but ultime de mon collègue d'Hochelaga-Maisonneuve, c'est d'un peu de rétablir la prépondérance du médecin qui a charge, mais c'est essentiellement pour aider le médecin qui a charge que des comités de cette nature-là sont formés, soit du côté pulmonaire ou du côté oncologique, et donc c'est tout à fait ce qui doit se faire, que la commission entérine... soit liée par le diagnostic et les autres constatations, comme ça l'est pour le BEM.

Là, je sais que, pour le Bureau d'évaluation médicale, mon collègue a des réserves, mais la commission est liée aussi par l'avis du Bureau d'évaluation médicale. Dans le cas du Bureau d'évaluation médicale, c'est suite à une contestation, un contentieux entre deux médecins. Ici, c'est suite à l'accompagnement, suite au dossier qui est monté par le comité, et c'est tout à fait juste que la commission soit liée par les constatations et le diagnostic. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci. Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement déposé par le député d'Hochelaga-Maisonneuve? Oui, député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : Merci, Mme la Présidente. Dans le fond, le mot-clé, ici, là, qui nous inquiète, à 233.7, c'est quand on dit : «La commission est liée par le diagnostic», puis l'enjeu, c'est qu'il y a déjà un diagnostic qui est posé par son médecin traitant, et là on vient mettre un nouveau diagnostic. Moi, à la limite, qu'il y en ait un nouveau, on peut se demander à quel point c'est nécessaire ou pas, mais qu'il supplante nécessairement celui de son médecin traitant, c'est là où j'ai un problème, c'est là où j'ai un désaccord de fond parce que, comme l'échange nous a permis de le constater avant la pause du dîner, il y a, à quelques endroits dans le projet de loi, des moments où, à mon avis, à mon humble avis, on effrite un peu la prépondérance du médecin traitant. C'est un peu le cas ici.

M. Boulet : Absolument pas, ceci dit avec tellement de respect. Le médecin traitant pose un diagnostic de cancer, et le comité oncologique intervient pour établir un lien de causalité avec le travail, les contaminants, les facteurs de risque. Donc, il vient supporter le médecin traitant qui n'a pas l'expertise des personnes qui sont à ce comité-là des maladies professionnelles oncologiques. Donc, c'est un complément d'expertise et une expertise qui est plus poussée en matière d'oncologie. Donc, il n'y a pas de contradiction. Il ne vient pas, le comité, contredire le médecin traitant, il vient approfondir et il vient confirmer le lien avec le travail. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Merci.

M. Leduc : Bien, on n'a pas la même lecture de ce que ça va faire, Mme la Présidente. Moi, je comprends qu'on a voulu reproduire la structure, la logique qui prévaut, en ce moment, avec la question des maladies pulmonaires, et ce que j'entends du terrain, c'est que, parfois, bien, ce comité-là sert, en quelque sorte, à supplanter le diagnostic du médecin traitant, comme parfois et comme souvent, malheureusement, le BEM sert à supplanter le diagnostic du médecin traitant pour l'ensemble des autres maladies. Alors, je ne peux pas m'empêcher d'être en désaccord et de présenter mes arguments aujourd'hui, présenter un amendement pour essayer de renverser la situation, parce qu'encore une fois qu'on aille chercher d'autres expertises, qu'on vienne bonifier l'expertise du médecin traitant, je n'ai pas de problème avec ça, plus on est de fous, plus on rit, n'est-ce pas, deux têtes valent mieux qu'une, toutes les expressions du genre sont les bienvenues, mais, au final, qu'est-ce qui compte? Est-ce que c'est le médecin traitant ou c'est d'autres?

Donc, qu'on bonifie, qu'on supplante, peu importe les mots qu'on utilise dans cette Chambre, dépendamment de notre idéologie, au final, ce n'est pas le médecin traitant qui a le dernier mot. Le dernier mot va être celui du comité oncologique, et, dans ma logique de prépondérance du médecin traitant, c'est quelque chose qui m'agace.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Parfait. Merci. C'est tout?

M. Boulet : ...pas d'autre commentaire.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement déposé par le député d'Hochelaga-Maisonneuve? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix.

La Secrétaire : Veuillez répondre pour, contre ou abstention. M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve)?

M. Leduc : Pour.

La Secrétaire : M. Boulet (Trois-Rivières)?

M. Boulet : Contre.

La Secrétaire : Pour les membres du groupe parlementaire formant le gouvernement, Mme Jeannotte (Labelle)?

Mme Jeannotte : Contre.

La Secrétaire : Pour les membres de l'opposition officielle, M. Derraji (Nelligan)?

M. Derraji : Pour.

La Secrétaire : Et Mme IsaBelle (Huntingdon)?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Abstention. Donc, l'amendement est rejeté. Nous poursuivons avec l'article 73 tel que déjà amendé. Y a-t-il des interventions?

M. Leduc : ...

La Présidente (Mme IsaBelle) : D'accord. Alors, nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 06)

(Reprise à 16 h 08)

La Présidente (Mme IsaBelle) : Alors, y a-t-il d'autres interventions sur l'article 73 tel qu'amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix.

M. Leduc : ...

La Présidente (Mme IsaBelle) : Oups! Oui.

M. Leduc : Je ne le déposerai pas, Mme la Présidente, parce que je veux qu'on progresse aussi, là, mais tout le mécanisme d'enquête, là, qui existe, est-ce que c'est écrit à quelque part, ça, comment on fonctionne pour le comité?

M. Boulet : Je ne comprends pas. Le comité d'enquête, oui, c'est prévu ici, là, comment le comité... Ce n'est pas une enquête, là. On dit comment il est composé, comment ils obtiennent les informations des CIUSSS et des

CISSS, là, mais ils ne font pas d'enquête. Ils font un examen puis ils colligent toute l'information médicale sur le travailleur, là. Mais...

M. Leduc : Puis, sur la manière dont ils appuient le médecin traitant dans son travail, quand vous dites, là, qu'ils l'accompagnent ou qu'ils bonifient ce que le médecin traitant est?

M. Boulet : Oui. Bien, c'est prévu dans son mandat. Oui, c'est écrit dans les paragraphes qu'on a étudiés, là, qui...

M. Leduc : ...rappeler lesquels, s'il vous plaît?

M. Boulet : Attendez-moi. Le 233.4, 233.5, transmet au président, bon, les imageries médicales, les résultats, les résultats de laboratoire, puis à 233.5, on dit qu'il donne son avis sur le lien entre la maladie professionnelle, les caractéristiques ou risques particuliers. Il documente l'exposition du travailleur à un contaminant dans le cadre de l'exercice de son travail ou à tout autre facteur de risque, bon, puis avant de produire son rapport... Oui, tout à fait. Mais c'est des experts, là, qui ont la connaissance fine et profonde des us et coutumes en semblable matière, là.

La Présidente (Mme IsaBelle) : C'est bon?

M. Leduc : Oui, ça va.

• (16 h 10) •

La Présidente (Mme IsaBelle) : Alors donc, nous pouvons procéder à la mise aux voix de l'article 73 tel qu'amendé.

La Secrétaire : M. Boulet (Trois-Rivières)?

M. Boulet : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres du groupe parlementaire formant le gouvernement, Mme Jeannotte (Labelle)?

Mme Jeannotte : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres de l'opposition officielle, M. Derraji (Nelligan)?

M. Derraji : Pour.

La Secrétaire : M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve)?

M. Leduc : Abstention.

La Secrétaire : Et Mme IsaBelle (Huntingdon)?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Abstention. Donc, l'article 73 tel qu'amendé est adopté. Oui, député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : J'aurais un nouvel article, dans le fond, j'imagine, un amendement au projet de loi pour écrire un article 73.1.

La Présidente (Mme IsaBelle) : D'accord. Alors, vous avez un amendement que vous voulez... qu'on a déjà reçu, qui est déjà à l'écran. Donc, c'est un amendement introduisant un nouvel article. Je vous laisse le lire.

M. Leduc : Oui. Je vous le lis?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Oui.

M. Leduc : Insérer, après l'article 73 du projet de loi, le suivant : 73.1. Cette loi est modifiée par la suppression du second alinéa de son article 234.

Ici, on va lire ce que dit l'article 234 de la LATMP, la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Ça dit la chose suivante :

«234. La présente section s'applique au travailleur qui, à la date où il est victime d'une lésion professionnelle, est lié par un contrat de travail à durée indéterminée ou, dans le cas prévu par l'article 237, à durée déterminée.»

Et là c'est la deuxième section qu'on voudrait biffer :

«Cependant, elle ne s'applique pas au travailleur visé dans la section II du présent chapitre, sauf en ce qui concerne l'article 243.»

Et c'est en référence à l'industrie de la construction. On exclut nommément, dans le fond, les gens de l'industrie de la construction. Je ne m'explique pas pourquoi c'est dans la loi originale. Je ne sais pas si le ministre a

des éléments de réponse. Ici, on peut peut-être suspendre pour qu'il puisse l'étudier et nous expliquer pourquoi les travailleurs de la construction sont... n'ont pas accès à ce droit au retour au travail, dans le fond.

Des voix : ...

La Présidente (Mme IsaBelle) : Est-ce que, M. le ministre...

M. Boulet : ...j'ai l'impression que c'est hors sujet ou hors d'ordre, là. Le projet de loi ne touche pas au champ d'application du droit au retour au travail, là. Ce n'est pas le même sujet, là. Il me semble que ça ne nous concerne pas.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Est-ce que...

M. Leduc : ...

M. Boulet : Je ne comprends pas. C'est la section... le chapitre VI... chapitre VII pour le droit de retour au travail, les droits du travailleur. Puis là, 234, ça précède 235, l'accumulation de l'ancienneté, la participation au régime de retraite. Mais on n'est pas là. On est au comité... On vient de terminer le Comité des maladies professionnelles oncologiques. Pour moi, c'est un point d'ordre. Ça ne m'apparaît pas pertinent ou lié à ce que nous faisons. En tout cas, il y a peut-être de quoi qui m'échappe, là.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Mais ça fait partie de la loi, là, du projet de loi.

M. Boulet : Oui, mais est-ce que toute la loi est sur la table?

La Présidente (Mme IsaBelle) : O.K. Alors, nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 13)

(Reprise à 16 h 28)

La Présidente (Mme IsaBelle) : Alors, je comprends, député d'Hochelaga-Maisonneuve, que vous voulez retirer l'amendement que vous avez déposé à 73.1. C'est bien ça?

M. Leduc : C'est exact, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Merci. Vous avez maintenant... Vous voulez déposer un autre amendement. Alors, je vous laisse le lire et l'expliquer, s'il y a lieu.

M. Leduc : Merci. Alors, c'est aussi un amendement intitulé 73.1, qui va comme suit :

73.1. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 30, du suivant :

«30.1. À la réception d'une réclamation pour une maladie professionnelle, la commission doit :

«1° obtenir du professionnel de la santé qui a charge du travailleur le résultat des examens qu'il a faits et de ceux qu'il a prescrits qui portent sur la maladie faisant l'objet de la réclamation;

«2° faire enquête afin de :

«a) vérifier les circonstances de l'apparition de la maladie;

«b) vérifier la nature des risques auxquels le travailleur a été exposé et qui peuvent expliquer le développement de la lésion et mesurer leur durée et les niveaux d'exposition, lorsque c'est possible;

«c) vérifier dans le dossier relatif à la prévention des lésions professionnelles de chacun des établissements où le travailleur a exercé un travail de nature à engendrer sa maladie, la présence d'éléments qui démontrent une exposition à des risques pouvant expliquer le développement de la lésion;

«3° si cette première enquête ne suffit pas à la prise de décision, la commission doit confier à une équipe du Réseau de santé publique en santé au travail le mandat :

«a) de procéder à une enquête pour documenter ces risques, et;

«b) de donner son avis sur la relation entre la maladie et les risques auxquels le travailleur a été exposé; et finalement

«4° le rapport de l'équipe du Réseau de santé publique en santé au travail doit être remis à la commission, au travailleur et au professionnel de la santé qui a charge.»

Ça ne sera pas très long, Mme la Présidente. Dans le fond, on a eu un long échange sur le fait qu'il était judicieux, aux yeux du ministre, d'accompagner, de bonifier l'approche du médecin traitant, et, en ce sens, on a travaillé un amendement qui reprend un peu les mécanismes d'enquête qui existent déjà, qui sont relatifs au retrait préventif des travailleuses enceintes ou qui allaitent, un mécanisme qui a fait ses preuves à travers les années, qui met à contribution le réseau de santé publique au travail puis qui peuvent aider à documenter les risques. Donc, c'est une méthode de travail qu'on apprécie, qu'on pense intéressante puis qu'on soumet donc au ministre.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Merci. M. le ministre.

• (16 h 30) •

M. Boulet : Bien, écoutez, Mme la Présidente... Bon, j'ai bien lu l'amendement, je comprends le fondement. En même temps, il ne faut pas fusionner, il ne faut pas créer de confusion entre le rôle du médecin traitant puis le comité. Le comité est composé d'experts professionnels en oncologie, et son mandat est différent. Tu sais, comme, par exemple, si le médecin traitant dit «amiantose», c'est le comité qui a l'expertise pour déterminer l'exposition à l'amiante ou à un autre contaminant, là. Mais le lien de causalité...

C'est parce que c'est deux mandats qui sont totalement complémentaires. Puis je ne veux pas reprendre chacun des paragraphes, mais, quand on lit, à 4 et 5, 233.4 et 233.5, tous les établissements... Parce que, si on intégrait même un de ces paragraphes-là, il faudrait faire des ajustements de concordance à 233.4 et 233.5. On dit : Tout établissement au sens de la Loi sur les services de santé et services sociaux transmet toutes les imageries médicales, les résultats de celles-ci, les résultats de laboratoire pertinents du travailleur que la commission dirige...

Le comité examine le travailleur. Après ça, on dit : Fait rapport à la commission dans les 20 jours. «Si [le] diagnostic est positif, il fait état de ses constatations quant aux limitations fonctionnelles, [...] pourcentage d'atteinte à l'intégrité physique — on va même plus loin — et à la tolérance du travailleur à un contaminant au sens de la loi» santé, sécurité. Et on va même un peu plus loin. On dit : «Ou à tout autre facteur de risque qui a provoqué sa maladie ou qui risque de l'exposer à une récurrence, une rechute ou [...] aggravation.» Le libellé même des paragraphes de 233.4 et 233.5 vont plus loin. On dit même, après ça : «Dans son rapport, [...] donne également son avis sur le lien entre la maladie professionnelle et les caractéristiques ou risques particuliers d'un travail exercé par le travailleur. À cette fin, il documente l'exposition du travailleur à un contaminant [...] ou à tout autre facteur de risque.»

Le mandat, il est, à mon sens, clair, bien défini, extrêmement large pour donner l'autorité à ces experts-là de bien faire le travail, c'est-à-dire de déterminer... Le médecin, il dit «maladie», puis le comité vient compléter en assurant le caractère professionnel de cette maladie-là. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Merci. Y a-t-il... Oui, député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : Encore une fois, on ne vient pas mettre aux poubelles, là, tout ce que le ministre dit avec le comité oncologique, on vient pouvoir donner des outils supplémentaires au médecin traitant dans son objectif de bien construire le dossier. Donc, c'est une méthode qu'on lui soumet, qui est basée sur celles qui existent déjà pour les femmes enceintes et qui allaitent. On pense que ça aurait pu être bénéfique pour le projet de loi.

M. Boulet : Merci.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Alors, y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement déposé par le député d'Hochelaga-Maisonneuve? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix concernant le nouvel... l'amendement introduisant un nouvel article 73.1.

La Secrétaire : M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve)?

M. Leduc : Pour.

La Secrétaire : M. Boulet (Trois-Rivières)?

M. Boulet : Contre.

La Secrétaire : Pour les membres du groupe parlementaire formant le gouvernement, Mme Jeannotte (Labelle)?

Mme Jeannotte : Contre.

La Secrétaire : Pour les membres de l'opposition officielle, M. Derraji (Nelligan)?

M. Derraji : Pour.

La Secrétaire : Et Mme IsaBelle (Huntingdon)?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Abstention. Donc, l'amendement introduisant un nouvel article, à 73.1, est rejeté. Nous poursuivons. Alors, si je comprends bien, nous serions rendus à l'article 15. C'est bien cela?

M. Boulet : Oui. Merci, Mme la Présidente. L'article 43 de cette loi est modifié par le remplacement de «219» et de «[...]231» par, respectivement, «217», «, 231 et 233.4».

Bon, c'est l'exception, là. C'est simplement un article de concordance, pour prévoir l'exception à la loi sur l'accès aux documents des organismes publics, là, pour la transmission du dossier du travailleur au comité des maladies oncologiques.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Parfait. N'y a-t-il pas un amendement, M. le ministre?

M. Boulet : Oui. Je peux lire l'amendement tout de suite. Remplacer l'article 15 du projet de loi par le suivant : L'article 43 de cette loi est modifié par le remplacement de «219, 229 et 231» par «217, 226, 229, 231, 233.1 et 233.4».

Explications : C'est requis, là, afin de permettre à la commission de transmettre le dossier au Comité des maladies professionnelles pulmonaires ou Comité des maladies professionnelles oncologiques lorsque l'un d'eux doit produire un rapport médical en lien avec la réclamation de ce travailleur. Puis ça concorde, là, avec 226 et 233.1 de la LATMP proposés, là, par ce que nous venons d'adopter, là, notamment 73. C'est tout, concordance.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Merci. Merci. Y a-t-il des interventions sur l'amendement? Député de Nelligan.

M. Derraji : Probablement que ce n'est pas le bon moment, mais je vais saisir l'occasion. Là, on parle d'un comité oncologique. J'ai l'intention quand même d'aller avec un autre comité, mais ce n'est pas le moment parce que, là, on parle d'un comité oncologique. Mais, juste au niveau de la logistique, à quel moment on peut proposer l'amendement d'un ajout d'un autre comité? Une proposition d'ajout d'un autre comité?

M. Boulet : Bien, je pense qu'on va finir la section Indemnisation, puis, à ce moment-là, ce serait...

M. Derraji : La fin du... la fin de... le 3?

M. Boulet : Du bloc Indemnisation, oui.

M. Derraji : O.K.

La Présidente (Mme IsaBelle) : ...on terminerait le bloc D, le comité des maladies professionnelles oncologiques, ou indemnisation? Vous voulez dire...

Des voix : ...

La Présidente (Mme IsaBelle) : D'accord. Donc, vous voulez une suspension, M. le ministre?

M. Boulet : Oui.

La Présidente (Mme IsaBelle) : D'accord, mais... O.K.
Alors, nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 37)

(Reprise à 16 h 39)

La Présidente (Mme IsaBelle) : Alors, est-ce qu'il y a des interventions sur l'amendement déposé par le ministre? Alors, s'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement déposé par le ministre à l'article 15.

La Secrétaire : M. Boulet (Trois-Rivières)?

M. Boulet : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres du groupe parlementaire formant le gouvernement, Mme Jeannotte (Labelle)?

Mme Jeannotte : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres de l'opposition officielle, M. Derraji (Nelligan)?

• (16 h 40) •

M. Derraji : Pour.

La Secrétaire : M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve)?

M. Leduc : Pour.

La Secrétaire : Et Mme IsaBelle (Huntingdon)?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Abstention. Donc, l'amendement est adopté.

Nous poursuivons maintenant avec l'article 15. Est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 15 tel qu'amendé? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 15 tel qu'amendé.

La Secrétaire : M. Boulet (Trois-Rivières)?

M. Boulet : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres du groupe parlementaire formant le gouvernement, Mme Jeannotte (Labelle)?

Mme Jeannotte : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres de l'opposition officielle, M. Derraji (Nelligan)?

M. Derraji : Pour.

La Secrétaire : M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve)?

M. Leduc : Pour.

La Secrétaire : Et Mme IsaBelle (Huntingdon)?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Abstention. Donc, l'article 15, tel qu'amendé, est adopté. Nous poursuivons avec l'article 56. M. le ministre.

M. Derraji : Est-ce que c'est le moment où on peut parler...

M. Boulet : Oui. Après ça, c'est... Oui, oui. Moi, je n'ai pas de problème.

M. Derraji : Oui. Je vais juste évoquer un point, Mme la Présidente, comme discuté avec le ministre. C'est que certains groupes nous ont fait part... notamment patronaux, par rapport à la recommandation... dont l'avis du CCTM de 2017 et 2019. Mais je vais parler plus des lésions psychologiques. En fait, les lésions psychologiques, ce qu'on nous a envoyé, Mme la Présidente, c'est que les lésions psychologiques sont parmi les plus contestées au Bureau d'évaluation médicale, donc le BEM, et les raisons évoquées, c'est la faible expertise des médecins traitants, alors que la CNESST peine à trouver des membres psychiatres afin de répondre à la demande, et ce qu'on nous mentionne aussi, qu'il faut actuellement près de deux ans afin de pouvoir effectuer cet arbitrage médical en matière de lésion psychologique. Donc, au niveau des lésions psychologiques, on parle de deux ans d'arbitraire. Et la situation est intenable et au désavantage de toutes les parties, donc que ce soit travailleur ou l'employeur.

Il y a donc lieu de crédibiliser l'admissibilité de ces diagnostics afin de réduire le nombre de contestations, et la proposition, c'est la mise en place d'un comité de lésions psychologique constitué de psychologues et de psychiatres à l'image du comité des maladies professionnelles oncologiques pour analyser les réclamations ne répondant pas aux critères donnant droit à une présomption en vertu du règlement qui remplacera l'actuelle annexe I de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Donc, au bout de la ligne, on vient de faire quand même une bonne proposition par rapport au comité sur les maladies oncologiques. La proposition serait de créer un comité en matière de lésions psychologiques à l'instar du Comité des maladies professionnelles oncologiques dans le but d'expertiser les travailleurs qui réclament en lien avec un diagnostic de lésions psychologiques alors qu'ils ne bénéficient pas de la présomption prévue à l'article 29 de la loi... de la LATMP. Voilà, Mme la Présidente. Et ça a été pas mal ramené par pas mal de groupes, et leur but ultime, c'est vraiment éviter le barrage de demandes au niveau du BEM, au Bureau d'évaluation médicale.

Donc, j'espère que le ministre va... Premièrement, j'aimerais bien savoir son point de vue par rapport à la création de ce comité. Deuxièmement, au-delà du comité, c'est quoi, la solution pour éviter ce blocage au niveau du BEM et qu'on parle maintenant de deux ans d'attente? C'est quand même long, que ce soit pour les travailleurs et pour les employeurs. Voilà. Merci, Mme la Présidente.

M. Boulet : Merci de votre commentaire. J'apprécie. Ceci dit, moi, je ne veux pas compliquer la vie des réclamants, des travailleurs et des travailleuses. Là, ici, on parle de lésions psychologiques. Dans son rapport, en 2019, que j'avais lu, le CCTM ne recommandait pas, le comité consultatif travail et main-d'oeuvre, la création d'un tel comité, alors que, pour le Comité des maladies professionnelles oncologiques, c'était issu du rapport de ce même comité là. Je comprends.

En même temps, on fait des avancées considérables dans le projet de loi, puis ça, ça a été reconnu par plusieurs groupes qui sont venus aux consultations particulières. D'abord, le trouble de stress post-traumatique qui est reconnu comme maladie professionnelle présumée, 67 % des réclamations à connotation psychologique découlent de troubles de stress post-traumatique, et, on va le voir un peu plus loin dans la prévention, il y aura une obligation de tenir compte des risques psychosociaux dans les environnements de travail. Ça aussi, ça constitue une avancée considérable en matière de prévention. Mais ce n'est pas opportun à ce stade-ci, selon nous, là, d'alourdir le processus et de créer un nouveau comité, ceci dit en tout respect, là, pour le caractère psychologique de la lésion ou des lésions auxquelles vous faites référence. Merci.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Député de Nelligan, oui.

M. Derraji : Très rapidement, au-delà du comité, ce que les groupes patronaux nous sensibilisent, c'est le nombre de contestations au BEM. Et, quand on nous dit que... écoutez, je l'ai devant moi, là, c'est presque de deux ans afin de pouvoir effectuer l'arbitrage. Nous sommes en train de moderniser la loi. Donc, est-ce que le ministre, aujourd'hui, peut nous garantir qu'il n'y aura pas ces deux ans d'attente pour avoir cet arbitrage? Parce que, si on modernise, j'en suis sûr et certain, ce n'est pas la volonté du ministre de continuer à fonctionner de la même façon que dans le passé. Si ça ne passe pas par un comité, je n'ai aucun problème. C'est quoi, le message qu'on envoie aujourd'hui à l'ensemble des associations patronales qui nous demandent, aujourd'hui, d'avoir ce sous-comité parce qu'ils ne veulent plus attendre deux ans avant d'avoir l'arbitrage?

M. Boulet : C'est intéressant, les groupes patronaux veulent avoir un comité pour que ça aille plus rapidement. Bon, je ne veux pas faire de politique, je ne veux pas m'immiscer, là, dans les débats qu'il y a eu entre les syndicats puis les employeurs sur ce sujet-là, mais, en ce qui concerne le délai, oui, moi, je m'engage à ce que tous les délais prévus dans l'exercice des droits des travailleurs soient les plus brefs possible, les plus diligents possible. Puis ça s'applique au Bureau d'évaluation médicale.

En même temps, il y a un phénomène de rareté aussi, puis on recrute, puis je sais que le comité consultatif... puis on va travailler ensemble, on va travailler ensemble...

M. Derraji : Ah! Ah! Le ministre avoue la rareté. Quelle belle journée! 16 h 46, le 20 avril.

M. Boulet : Mais on travaille fort pour recruter des médecins pour s'assurer d'avoir les ressources nécessaires pour répondre à la demande, au Bureau d'évaluation médicale. Mais on va continuer, je vous dirais, et ça, je m'engage à ce que la commission continue de faire des efforts pour réduire les délais. Merci.

M. Derraji : Un dernier point. Je remercie le ministre et je le rassure qu'aux trois mois je vais envoyer une demande d'accès à l'information par rapport aux délais du BEM. Non, non, ça me rassure. Je vous fais confiance. Je vous ai sensibilisé aujourd'hui par rapport aux délais du BEM. Moi, c'est comme ça qu'on travaille ensemble.

M. Boulet : Tout à fait.

M. Derraji : Ça ne passe pas par le comité. Je comprends vos arguments. Ça tient la route. Aucun problème. Les groupes vont savoir aussi votre argument par rapport à ça.

Mais là il y a un problème au niveau du BEM, au niveau du retard de deux ans. Vous vous êtes engagé aujourd'hui à ce que les délais soient raisonnables, donc, j'en suis sûr et certain, je ne vais plus entendre parler du deux ans. Sinon, on a des crédits la semaine prochaine, j'espère qu'on va voir, le délai, c'est quoi. Sinon, je vous tiens informé, aux trois mois, vous allez recevoir une demande d'accès. Et j'espère, j'espère que ça ne sera pas deux mois, M. le ministre... deux ans, plutôt. C'est bon? J'ai fait mon point, Mme la Présidente, par rapport au comité.

M. Boulet : Merci.

La Présidente (Mme Isabelle) : Parfait. Je comprends qu'il y a le député d'Hochelaga-Maisonneuve aussi qui aimerait prendre...

M. Leduc : Je voudrais juste, rapidement...

La Présidente (Mme Isabelle) : Je tiens à rappeler que c'est une discussion libre, hein? Parce qu'on n'est pas sur un article.

M. Leduc : Juste rapidement m'inscrire sur le sujet. C'est vrai qu'il y a un problème de délais. Je pense que, la solution, ce n'est pas un nouveau comité. Là-dessus, je vais être d'accord avec M. le ministre. Peut-être que, là, sur le point suivant, lui, il ne sera pas d'accord avec moi. La solution, c'est d'abolir le BEM. Ce n'est pas de multiplier des comités de ce genre-là et de reprendre cette logique-là. On a eu l'échange tantôt. Mais voilà, c'est dit.

Une voix : ...

Des voix : Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, je comprends que l'échange est terminé?

M. Boulet : Merci.

La Présidente (Mme Isabelle) : Nous pouvons poursuivre?

M. Boulet : Oui.

La Présidente (Mme Isabelle) : C'est bon. Merci.

M. Derraji : C'est un excellent échange... et on expose une problématique. Le ministre s'engage. Ce n'est pas grave, on ne fait pas d'amendement, mais on avance.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Parfait. Oui, c'est une excellente suggestion. Alors, nous poursuivons avec l'article 56. M. le ministre.

M. Boulet : Oui. Merci, Mme la Présidente. L'article 196 de cette loi est modifié par l'insertion, après «l'employeur», de «par un membre d'un comité des maladies professionnelles oncologiques ou par un membre du comité scientifique»,.

Explications : Bon, ça prévoit que sont exclus de cette forme de rémunération les membres du comité scientifique et des comités des maladies professionnelles oncologiques, puisqu'en vertu de 348.4 proposé par l'article 101 du projet de loi c'est le gouvernement qui déterminera leur rémunération. Merci. C'est tout, concordance.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Parfait. Y a-t-il des interventions à l'article 56? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix.

Une voix : Vous avez dit...

La Présidente (Mme IsaBelle) : 56. 56, de concordance. Ça vous va? D'accord. Alors...

La Secrétaire : M. Boulet (Trois-Rivières)?

M. Boulet : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres du groupe parlementaire formant le gouvernement, Mme Jeannotte (Labelle)?

Mme Jeannotte : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres de l'opposition officielle, M. Derraji (Nelligan)?

M. Derraji : Pour.

La Secrétaire : M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve)?

M. Leduc : Pour.

La Secrétaire : Et Mme IsaBelle (Huntingdon)?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Abstention. Donc, l'article 56 est adopté. Nous poursuivons avec l'article 107. M. le ministre.

• (16 h 50) •

M. Boulet : Merci. L'article 358.3 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «et 233» par «233 et 233.7».

Explications : C'est une modification de concordance pour refléter l'ajout de la section sur les maladies oncologiques, prévue aux articles, là, sans les nommer. Donc, c'est simplement de la concordance. Merci.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Parfait. Y a-t-il des interventions sur l'article 107? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix.

La Secrétaire : M. Boulet (Trois-Rivières)?

M. Boulet : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres du groupe parlementaire formant le gouvernement, Mme Jeannotte (Labelle)?

Mme Jeannotte : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres de l'opposition officielle, M. Derraji (Nelligan)?

M. Derraji : Pour.

La Secrétaire : M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve)?

M. Leduc : Pour.

La Secrétaire : Et Mme IsaBelle (Huntingdon)?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Abstention. Donc, l'article 107 est adopté. Nous poursuivons avec l'article 230.

M. Boulet : Oui, merci. L'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie est modifié par l'insertion, à la fin du quatorzième alinéa, de «par un membre d'un comité des maladies professionnelles oncologiques ou par un membre d'un comité scientifique».

Explications. Bon, donc, encore une fois, c'est une modification de concordance pour harmoniser l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie avec l'article 196 de la LATMP. Puis ça prévoit que les membres d'un comité scientifique et comité des maladies professionnelles seront exclus du coût des services assumés par la Régie de l'assurance maladie puisque, comme vous le savez, c'est le gouvernement qui déterminera leur rémunération. Merci.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Y a-t-il... Merci. Y a-t-il des interventions à l'article 230? Député de Nelligan.

M. Derraji : La rémunération de ces professionnels, c'est l'ensemble des membres des comités, donc ça va être variable au nombre de comités créés. Donc, il n'y a pas un budget attiré d'office, d'emblée?

M. Boulet : C'est aux membres puis c'est une rémunération qui est déterminée par le gouvernement.

M. Derraji : Et ça sort de... (panne de son) ...la CNESST?

M. Boulet : C'est le gouvernement.

Des voix : ...

M. Boulet : O.K., c'est la commission qui assure le financement.

M. Derraji : Oui, c'est ça, oui, oui.

M. Boulet : Vous aviez raison. Excusez-moi.

M. Derraji : Bien non, ce n'est pas grave. Écoute, on apprend tous dans ce projet de loi. C'est bon.

M. Boulet : Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions à l'article 230? Parfait. Nous allons donc aller à la mise aux voix.

La Secrétaire : M. Boulet (Trois-Rivières)?

M. Boulet : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres du groupe parlementaire formant le gouvernement, Mme Jeannotte (Labelle)?

Mme Jeannotte : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres de l'opposition officielle, M. Derraji (Nelligan)?

M. Derraji : Pour.

La Secrétaire : M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve)?

M. Leduc : Pour.

La Secrétaire : Et Mme IsaBelle (Huntingdon)?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Abstention. Donc, l'article 230 est adopté.

Nous changeons donc de section. Nous poursuivons, toujours dans le bloc 3, à la sous-section 3.2.2, les délais de réclamation.

Des voix : ...

La Présidente (Mme IsaBelle) : Parfait. Est-ce que vous aimeriez une suspension, un petit arrêt?

Des voix : ...

La Présidente (Mme IsaBelle) : Oui. Alors, nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 54)

(Reprise à 16 h 59)

La Présidente (Mme IsaBelle) : Alors, nous sommes en ondes. S'il vous plaît, attention! L'article 10. M. le ministre.

M. Boulet : Merci. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 31, du suivant :

«31.1. Aux fins de déterminer le montant et le droit aux prestations accordées en vertu des sections I et IV du chapitre III et des chapitres IV, V et [VI], lorsque la réclamation d'un travailleur est soumise plus de trois ans après la réception du diagnostic de maladie professionnelle, la date de la manifestation de la lésion et, lorsqu'elle survient avant le dépôt de la réclamation, la date de l'incapacité du travailleur à exercer son emploi, le cas échéant, est réputée être celle du dépôt de la réclamation.»

Explications : Donc, ça prévoit que la date du dépôt de la réclamation d'un travailleur atteint d'une maladie professionnelle dont le diagnostic a été posé plus de trois ans doit être retenue comme étant la date de la manifestation de sa lésion ou celle de son incapacité à exercer son emploi. Celle-ci donne donc ouverture au droit à des prestations à compter de la date du dépôt de la réclamation pour une maladie professionnelle lorsque celle-ci est soumise tardivement, c'est-à-dire que la période maximale pendant laquelle il sera possible de faire rétroagir des prestations dues en raison d'une maladie professionnelle est de trois ans à partir de la date du diagnostic. Voilà. Merci.

• (17 heures) •

La Présidente (Mme IsaBelle) : Merci. Est-ce que vous voulez déposer immédiatement l'amendement, M. le ministre?

M. Boulet : Oui, tout à fait. Remplacer, dans l'article 31.1 de la LATMP proposé par l'article 10 du projet de loi, «est réputée» par «sont réputées».

La Présidente (Mme IsaBelle) : Excellent.

M. Boulet : Donc, l'amendement proposé est requis afin de corriger une erreur de français. Merci.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Parfait. Est-ce qu'il y a une intervention ou des interventions sur l'amendement, l'amendement au départ? Oui, député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : Ah! sur l'amendement? Non, ça va.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Oui, juste sur l'amendement de correction?

M. Leduc : Non, non, ça va.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Non. Alors, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement déposé par le ministre à l'article 10.

La Secrétaire : M. Boulet (Trois-Rivières)?

M. Boulet : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres du groupe parlementaire formant le gouvernement, Mme Jeannotte (Labelle)?

Mme Jeannotte : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres de l'opposition officielle, M. Derraji (Nelligan)?

M. Derraji : Pour.

La Secrétaire : M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve)?

M. Leduc : Pour.

La Secrétaire : Et Mme IsaBelle (Huntingdon)?

La Présidente (Mme Isabelle) : Abstention. Donc, l'amendement à l'article 10 est adopté. Nous poursuivons, cette fois, avec l'article 10 tel qu'amendé. Député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : Merci, Mme la Présidente. Il y a quand même deux gros problèmes avec cet amendement... cet article-là, pardon. Commençons par là... Il y en a deux, donc, la notion du trois ans puis la notion du dépôt de la réclamation. Commençons par le trois ans. Comment le ministre en arrive à trancher à trois ans? Pourquoi trois?

M. Boulet : Peut-être poser vos trois questions, puis, après ça, je pourrai vous répondre aux trois questions. Donc, pourquoi trois ans?

M. Leduc : J'ai deux questions, en fait.

M. Boulet : Deux questions, oui. O.K.

M. Leduc : Il y a deux problèmes avec cet amendement-là. Vous décidez qu'à partir de trois ans après la réception du diagnostic, final, bâton, on est exclus. On peut repartir le débat sur «exclusion» ou «admissibilité», là. On ne fera pas un débat de sémantique aujourd'hui, là, mais vous, vous décidez que trois ans, c'est final, bâton. Tu es... Tu as manqué ta chance peut-être, ta fenêtre d'opportunité s'est refermée, alors qu'il n'y a pas de référence à une quelconque date en ce moment dans la loi.

Puis l'autre problème, c'est à partir du dépôt de la réclamation. Donc, quand on... Si vous êtes, par chance, dans ce délai de trois ans là, les indemnités ou autres commencent au dépôt de la réclamation, mais pas nécessairement à la manifestation de la lésion, ce qui est aussi, dans le cas actuel, la logique.

M. Boulet : C'est quand tu vas au-delà de trois ans, ça rétroagit à la date du dépôt de la réclamation. Puis pourquoi le trois ans? Écoutez, il y a les prescriptions, hein? Les délais de prescription, à un moment donné, c'est pour s'assurer que les réclamations sont déposées dans un délai raisonnable. Puis vous le savez, des prescriptions en matière de réclamations en dommages et intérêts pour les blessures corporelles, en vertu du Code civil du Québec ou d'autres lois en matière civile, le trois ans est aussi une règle qui est respectée. Donc, c'est, un, pour inciter les travailleurs à entreprendre avec diligence leurs démarches.

Puis trois ans, c'est quand même un délai plus que raisonnable pour faire reconnaître la nature professionnelle de la maladie diagnostiquée. Puis je vous dirais même que ça a une certaine valeur pédagogique, parce que le temps... l'écoulement du temps peut avoir un effet de dilution sur la capacité d'un travailleur de faire reconnaître le côté professionnel de sa maladie.

Et plus le délai est court entre le diagnostic — c'est une autre raison — et le dépôt de la réclamation, plus... bon, c'est ce que je viens de dire, là, plus la démonstration du caractère professionnel de la maladie ou des conditions particulières, dans les cas où il y a une présomption, sera facilitée. Donc, c'est pour bien encadrer puis qu'il y ait un délai.

Puis je pense que trois ans, c'est un délai amplement suffisant et raisonnable. Et même que c'est probablement trop dans certains cas, mais ça permet, au moins, d'encadrer ça dans le temps.

M. Leduc : Pourquoi...

M. Boulet : Bien, c'est parce que, si c'est beaucoup plus longtemps après, c'est plus difficile d'en faire la preuve, et c'est plus difficile de déterminer le caractère professionnel de la maladie, et donc ça nuit, ça a un effet de dilution dans la capacité du travailleur de faire une réclamation en démontrant le côté professionnel.

M. Leduc : Oui, mais il y a quand même...

M. Boulet : Mais c'est sûr que...

M. Leduc : Mais d'accord, mais il a l'occasion de le faire quand même. Là, vous l'empêchez de le faire.

M. Boulet : Non. On dit simplement que ça ne rétroagit pas de la même... En fait, c'est un élément incitatif à déposer ta réclamation avec diligence.

M. Leduc : Parce qu'on a eu tout un...

M. Boulet : Je pense que c'est bénéfique pour le travailleur. Puis c'est de faire comprendre...

Si vous m'aviez dit... Puis il y a un côté tout le temps... un peu objectif là-dedans. Tu sais, si ça avait été un an, peut-être que c'est trop court. Deux ans, c'est discutable. Trois ans, c'est, à notre avis, plus que raisonnable, là.

M. Leduc : Le problème du chiffre trois, il...

M. Boulet : Puis il n'est pas exclu, là. Je le répète, là, ce que j'ai mentionné : sa réclamation n'est pas rejetée, mais ça ne peut pas rétroagir plus qu'au moment du dépôt de la réclamation. C'est...

M. Leduc : Mais pourquoi pas? C'est le cas actuellement.

M. Boulet : Mais il n'y en a pas, de délai. Il n'y en a pas, de... Tu sais...

M. Leduc : Oui. C'est quoi, le problème avec la situation actuelle?

M. Boulet : Parce que la capacité de démontrer que c'est professionnel est altérée considérablement par l'écoulement du temps, d'où ce que nous considérons comme étant pertinent de l'encadrer.

M. Leduc : Mais ça, ce n'est pas le problème de la CNESST, c'est le problème du travailleur. Pourquoi vous vous préoccupez de ça, vous autres?

M. Boulet : Oui, bien, c'est justement pour le bénéfice du travailleur qu'on prévoit un délai pour qu'il fasse sa réclamation avec diligence.

M. Leduc : C'est pour le bénéfice du travailleur que vous prévoyez un délai...

M. Boulet : Bien oui.

M. Leduc : ...alors qu'il n'y en a pas actuellement.

M. Boulet : Bon... Oui.

M. Leduc : C'est une drôle d'argumentation, ça, M. le ministre.

M. Boulet : Je vais le redire, pour inciter les travailleurs à entreprendre avec diligence leurs démarches, pour faciliter la reconnaissance de la nature professionnelle, la maladie diagnostiquée. Puis je pense que, ça aussi, la chose parle par elle-même, plus on attend longtemps, plus ça dilue sa capacité de le démontrer.

M. Leduc : Oui, mais c'est quoi, le rapport avec le fait que plus on attend longtemps puis qu'il y aura de la difficulté à le démontrer, peut-être, avec le fait que, là, tout d'un coup, bien, dans ce cas-là, on coupe puis on arrive à trois ans de maximum de délai? Je ne vois pas le lien entre les deux.

M. Boulet : Ce n'est pas un maximum de délai, c'est un maximum... Tu sais, on dit : Ça ne peut pas rétroagir, au moment du diagnostic de la maladie, si la réclamation est déposée plus de trois ans après la connaissance du diagnostic, mais ça prend un délai de prescription à quelque part, là. Je n'ai pas d'autre commentaire.

M. Leduc : Mais est-ce que ça constituait un problème auparavant? Est-ce que vous aviez comme des dossiers qui disaient : Ah mon Dieu! C'est impossible à gérer puis... Je ne le vois pas...

M. Boulet : Il y a certainement... mais je peux suspendre, là, puis vérifier s'il y a eu des cas d'abus, là, mais oui, il y a...

Des voix : ...

La Présidente (Mme Isabelle) : ...suspendre, M. le ministre?

M. Boulet : ...

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 17 h 07)

(Reprise à 17 h 13)

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, M. le ministre, à vous la parole.

M. Boulet : Je pense que j'ai fait mes commentaires. D'abord, redire que ce n'est pas un délai qui empêche la personne de faire sa réclamation et qu'elle soit accueillie, c'est simplement un article qui prévoit une limite à la rétroactivité suivant la date de connaissance du diagnostic. Quand la réclamation excède trois ans de la date de connaissance du diagnostic, la rétroactivité n'est pas la même.

Deuxièmement, c'est certainement une question de facilitation du fardeau de preuve. Il n'y a pas eu, je vous dirais... puis je le dis quand même, là, même si ce n'est pas... la vaste majorité, là, ils respectent ce délai-là, là, même c'est un an, en général, c'est bien respecté, mais il faut prévoir des limites, dans le contexte où on ajoute énormément

de maladies professionnelles aussi, dans la liste des maladies professionnelles. Il y a un encadrement qui s'impose dans ce contexte-là. Puis, avec la création du comité scientifique, il va s'en rajouter, au fil des années, ça fait qu'il faut prévoir des limites de temps. Puis les régimes d'indemnisation en prévoient.

Puis le trois ans, bien, c'est le même trois ans que dans le Code civil pour l'exercice de droits personnels. Mais ce n'est même pas une prescription extinctive, c'est juste une prescription... un délai — en fait, ça ne devrait pas... je ne devrais pas dire une «prescription», c'est juste un délai — où il y a une limitation quant à la rétroactivité.

Puis c'est sûr que... ultimement, bien, est-ce qu'il peut y avoir un impact quant aux coûts? Il peut y avoir un impact quant aux coûts, mais, tu sais, on parle de pérennité du régime, puis ça fait partie de l'encadrement qui est souhaité par des groupes qui sont venus lors des consultations particulières.

Et je n'ai plus de commentaire, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci. Y a-t-il d'autres interventions? Député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : On a eu beaucoup de discussions, de débats sur la différence entre le diagnostic et la connaissance, et, dans le cadre du Règlement sur les maladies professionnelles, on a eu des bons échanges, et on a réussi à convaincre le ministre de sortir de cette logique du diagnostic, et de garder la logique de la connaissance. Donc, ça se peut, ça arrive, ce n'est pas le cas de tout le monde, mais ça arrive assez fréquemment pour qu'on puisse en... passer du temps aujourd'hui à défendre cette cause-là, qu'il y ait un long délai entre un diagnostic et une connaissance du lien de cette maladie-là avec le travail. Et le débat qu'on avait sur le règlement de maladies professionnelles, c'est que le six mois du diagnostic allait empêcher toute personne d'aller faire une... allait exclure, dans ce cas-ci, là, des personnes de la présomption de pouvoir faire... de pouvoir bénéficier de cette présomption en disant : Bien, tu aurais dû le savoir, quand tu as eu ton diagnostic, que c'était à cause du travail. Mais, pour toutes sortes de raisons, parfois, ce n'est pas possible.

Et là, un peu dans la même logique, on vient de dire : Bien là, ce n'est pas les lésions qui commencent l'espèce de temps de cette réclamation-là, c'est le diagnostic. Mais on n'est pas toujours conscients que c'est... le diagnostic, là, est lié au travail. Ça peut prendre beaucoup de temps. Ça peut prendre beaucoup de temps. Puis là on dit : Non, tu ne pourras pas reculer plus que trois ans. Donc, c'est quand même assez surprenant.

On est allés fouiner dans l'étude d'impact pour voir est-ce qu'il avait eu... est-ce qu'il y avait une logique financière, une motivation financière ou, en tout cas, pour le moins, une analyse financière de ça, et je vais vous lire le segment qui en fait état :

«Le projet de loi prévoit que, dorénavant, le délai pour produire une réclamation pour maladie professionnelle serait de six mois et pourrait être prolongé [jusqu'au] maximum de trois ans si la travailleuse ou le travailleur fait la démonstration d'un motif raisonnable. La CNESST évalue que, actuellement, près de 8 % des débours relatifs aux maladies professionnelles concernent des indemnités ou des frais antérieurs de plus de trois ans du moment de la réclamation», 8 %. «Ces débours sont versés dans moins de 1 % des réclamations liées aux maladies professionnelles. Ainsi, peu de cas seraient réellement touchés par la présente disposition, qui fixe le délai maximal pour présenter une réclamation à trois ans, alors qu'il n'y avait auparavant pas de limite de temps. L'encadrement des délais de réclamation pourrait engendrer des économies pour le régime. Si la CNESST ne rembourse pas les indemnités de remplacement de revenu et les frais d'assistance médicale à partir du moment de la réclamation lorsqu'elle est soumise tardivement — plus de trois ans après le diagnostic — les économies seraient d'environ 8 700 \$ par réclamation. On estime que les économies totales récurrentes annuellement seraient [de] 417 000 \$.»

Vraiment? On fait tout ça pour 417 000 \$, pour 8 % des débours relatifs aux maladies professionnelles?

M. Boulet : ...Mme la Présidente, parce qu'il y a des bouts de l'analyse d'impact auxquels mon collègue d'Hochelaga-Maisonneuve fait référence qui découlent du six mois que nous avons, là, dans la liste des maladies professionnelles présumées, parce qu'on avait six mois du diagnostic, six mois de la connaissance. Et, en fusionnant les éléments de l'analyse d'impact... non, je ne veux pas créer de confusion. Mais ça prend un encadrement dans le temps. On ne peut pas laisser traîner des dossiers ad vitam, il faut qu'il y ait des délais. Puis, si, encore une fois, ce n'est pas des délais qui empêchent le travailleur de réclamer, je vous dirais, 96 %, 97 % des travailleurs le font bien, bien, bien avant. Mais, à un moment donné, moi, je pense que vous... puis vous aimez les incitatifs, collègue d'Hochelaga-Maisonneuve, je pense que c'est un incitatif qui est bénéfique aux 2 %, 3 % de travailleurs qui actuellement ne rencontreraient pas ce délai-là de trois ans.

Voyez-le comme un avantage. Voyez-le comme un élément de pédagogie pour les travailleurs. Et je suis profondément convaincu que plus tu le fais rapidement, plus tu as des chances que ta maladie soit reconnue comme étant professionnelle, parce que ça ne s'applique pas à des accidents de travail, ça s'applique à des maladies. Puis je vous rappelle qu'on en a rajouté beaucoup, puis que ça, ça a une incidence. Je pense que cet encadrement-là, dans le temps, simplement pour l'application de la rétroactivité, ça s'impose. Merci.

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci. Oui?

M. Leduc : Je demanderais une suspension pour vous acheminer un amendement, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 17 h 19)

(Reprise à 17 h 46)

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, nous reprenons. Nous avons reçu un amendement du député d'Hochelaga-Maisonneuve. Je vous invite à le lire et à l'expliquer.

M. Leduc : Oui. Merci, Mme la Présidente. L'amendement va comme suit : L'article 10 du projet de loi est remplacé par le suivant :

10. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 31, du suivant :

«31.1. Aux fins de déterminer le montant et le droit aux prestations pour une maladie professionnelle accordées en vertu des sections I et IV du chapitre III et des chapitres IV, V et V.1, la date de la manifestation de la lésion correspond à la date d'apparition des premiers symptômes et la date de l'incapacité du travailleur à exercer son emploi correspond à la date à laquelle il a cessé le travail en raison de ces symptômes.»

Donc, on vient corriger, on vient, dans le fond, changer la logique, là, du trois ans. On vient préciser, donc, qu'il peut avoir les remboursements des autres frais.

Et il y a quelque chose d'un argument que je n'ai pas eu le temps de soulever, là, avant de déposer l'amendement, c'est le fait que c'est très rare, en réalité, qu'une personne a, donc, sa lésion et son diagnostic, là, son arrêt, qui, on l'espère, se passe dans un très court laps de temps, donc, mais c'est très rare que ça arrive et que la réclamation se fasse instantanément. Il va souvent se produire quand même plusieurs jours, plusieurs semaines puis potentiellement quelques mois, deux à trois mois, entre ça et la réclamation.

Et là ce qu'on trouve dommage, c'est que, dans la première mouture de l'article présentée par M. le ministre, bien, ces personnes-là, de ne pas pouvoir reculer de ce deux à trois mois-là, ils allaient être pognés avec la fameuse date de la réclamation. C'est la réclamation qui commence le délai, on peut reculer quand la réclamation... alors que c'est très fréquent qu'il peut y avoir jusqu'à deux ou trois mois entre la lésion, la reconnaissance, l'arrêt et la réclamation. Donc, pourquoi on le laisse tomber ce deux, trois mois-là puis qu'on le laisse aux frais du salarié? Moi, je ne comprends pas cette volonté-là.

M. Boulet : Bien, moi, j'ai fait tous les commentaires que j'avais à faire, là, puis je comprends l'amendement, même s'il n'est pas facile à lire, là, puis c'est un peu... Mais je reviens tout le temps à plus le délai est court, plus ça facilite le fardeau de preuve du travailleur et de la travailleuse et moins c'est chaotique. Parce que plus on rétroagit, plus il y a des remboursements, soit de prestations d'assurance-emploi... plus il y a des complications si l'entreprise pour... l'employeur au sein duquel il oeuvrait est fermée, n'opère plus. C'est essentiel, pour moi, c'est incontournable, d'avoir des délais.

Puis, encore une fois, on a fait des grands pas en avant pour les délais de réclamation des maladies professionnelles présumées, mais, pour la rétroactivité il faut plutôt embarquer dans une aventure de pédagogie pour faire comprendre aux travailleurs que c'est à leur avantage. Je suis convaincu que des délais trop longs, ça empêche des travailleurs de voir leur maladie... reconnaître comme étant de nature professionnelle ou ça rend beaucoup plus difficile l'application de la présomption de maladie professionnelle. Merci.

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci. Y a-t-il d'autres interventions? Député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : Moi, ce que je trouve dommage, justement, c'est que le ministre, là, veut faire l'éducation, veut inciter les gens à bouger plus vite, mais le cas que je vous expliquais c'est précisément les gens qui se dépêchent, là, les gens qui se dépêchent à faire leurs réclamations, mais, même dans des bons scénarios, ça peut quand même prendre jusqu'à deux mois, trois mois, ça peut certainement prendre quelques semaines. Pourquoi ce délai-là entre l'arrêt de travail, le diagnostic — qui, bon, on l'espère n'est pas trop loin, là, entre l'arrêt de travail et le diagnostic — et la réclamation? Pourquoi ce trou-là est aux frais du salarié?

La Présidente (Mme Isabelle) : Oui.

M. Boulet : Bien, écoutez, le trou n'est pas aux frais du salarié, on lui donne un délai, quand même, de trois ans. Moi, je pense que le délai, il est amplement suffisant, puis il a une valeur favorable pour le travailleur, pour faire en sorte que sa réclamation soit acceptée, et c'est aussi un incitatif à agir avec une certaine diligence. Merci.

M. Leduc : Ce n'est pas tellement le trois ans qui est en question, ici, c'est la date que... on peut reculer jusqu'à quand. On ne peut reculer qu'à la réclamation, et non à la lésion, c'est là le petit «gap» entre les deux, là. Je ne comprends pas pourquoi on le laisse tomber.

M. Boulet : Je ne comprends pas.

M. Leduc : Dans votre façon de l'écrire, là, vous dites que c'est la réclamation qui est le point maximal de jusqu'à quand on peut reculer.

M. Boulet : Quand la réclamation est faite plus de trois ans après le diagnostic. C'est simplement ça.

• (17 h 50) •

M. Leduc : Bon, bien, souvent il y a un délai entre la lésion puis la réclamation. Si c'est la réclamation, puis on ne peut pas reculer en arrière, on laisse tomber ces quelques semaines-là, ces quelques mois-là?

M. Boulet : Non, non. N'essayons pas de complexifier, il faut garder ça simple. Quand la réclamation est faite à l'intérieur du trois ans du diagnostic, ça rétroagit, à ce moment-là, mais c'est quand la réclamation est postérieure à ce délai-là de trois ans que la rétroaction est limitée. C'est très, très simple, comme application, puis c'est respectueux des délais en semblable matière. Merci.

M. Leduc : L'autre argument que je n'avais pas eu le temps de soulever, tantôt, c'est l'externalisation des coûts. Tantôt, là, je vous ai lu un extrait de l'étude d'impact qui parlait, je pense qu'on peut le dire, des économies de bout de chandelle, là, par rapport à l'économie du régime. Est-ce que ces économies de bout de chandelle là valent la peine, d'une part, et surtout sachant que, dans les faits, bien, ces gens-là ne vont pas tomber dans les craques de l'entière du système? Elles vont être certainement ou très probablement ramassées par la RAMQ, qui est à notre facture sociale, à tous et toutes?

M. Boulet : Bon. Je pense que repose sur nos épaules la réforme que nous devons faire depuis de nombreuses années, et c'est important d'encadrer les délais, c'est important de ne plus laisser à la va comme je te pousse ou sans délai, sans encadrement, des réclamations. Je pense que c'est fondamental que nous nous y attardions et qu'il y ait des limites dans l'exercice de droit. Puis là, ici, ce n'est même pas une limite pour l'exercice d'un droit de réclamer, c'est juste la rétroactivité qui est limitée dans le temps. Puis oui, moi, pour moi, c'est extrêmement important.

M. Leduc : Parce que tous les autres endroits ou, en tout cas, le plus gros endroit où on a eu un gros débat sur, soi-disant, l'encadrement, c'était parce qu'il y avait un problème, c'était la crise de la surdité, on l'a évoqué tantôt, la crise de la surdité. Puis là, encore une fois, un peu comme sur le sujet, précédemment, je me demande à quoi on répond, là, à part l'idée de vouloir encadrer. Encadrer, oui, d'accord, mais pourquoi? Quel problème on veut traiter?

M. Boulet : Il y a des principes, en droit, là, ça prend des délais. Puis ce n'est pas essentiellement motivé par les coûts. Vous le savez, on fait la réforme pour diminuer les temps d'absence, pour diminuer le nombre puis la gravité des lésions professionnelles. On fait la réforme, on ne laissera pas ça parce qu'il n'y a à peu près pas de monde. Comme j'ai mentionné tout à l'heure, 97,5 % des travailleurs et des travailleuses respectent, ils sont bien en delà, même, d'un an, deux ans. On met trois ans parce que ça prend un délai puis ça prend un délai qui s'objective, qui s'appuie sur des comparables dans d'autres juridictions et dans d'autres lois. Moi, pour moi, ça m'apparaît parler par soi-même. Merci.

M. Leduc : Moi, je ne dis pas que ce n'est pas un argument, ce que vous avancez, les comparatifs, c'en est un, mais moi, il me semble insuffisant. Il me semble, ça ne suffit pas que de dire : Oui, bien, c'est comme ça que ça se fait ailleurs. O.K., bien, bravo!, mais moi, j'en veux un peu plus, j'en ai besoin d'un peu plus pour embarquer dans cette logique-là. Puis il n'y en avait pas, de délai, avant, et ce que je cherche à comprendre, puis la démonstration ne m'a pas été faite : À quel problème occasionné soi-disant par l'absence de délai on vient répondre par l'application de délais?

M. Boulet : Je n'ai plus d'autre commentaire, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Isabelle) : D'accord, merci.

M. Leduc : Ça a été quand même à quelques reprises cette logique-là qu'on voit dans le projet de loi. Je me serais attendu à une démonstration un petit peu plus pointue, là, quand même, outre les arguments, qui sont, je le répète, des arguments valides de comparaison : ailleurs, ça se fait comme ci, ça se fait comme ça. D'accord, c'est un fait objectif, mais ce n'est pas un fait suffisant en soi. Qu'est-ce qui était le problème du système actuel qu'on veut corriger?

M. Boulet : Encore une fois, même s'il n'y en a que 2 % ou 3 %, je vous le répète, on va s'asseoir un à côté de l'autre puis on va faire comprendre aux travailleurs et travailleuses que, plus ils laissent écouler le temps, plus ils rendent difficiles l'application de la présomption et la reconnaissance de leurs réclamations. Merci.

M. Leduc : Ça aussi, c'est pas mal objectif, c'est une évidence, mais ce n'est pas votre problème, c'est le problème du travailleur. Laissez-le s'arranger, laissez-le tenter sa chance.

M. Boulet : Non, mais vous me demandez un argument. Je n'ai plus d'autre commentaire.

M. Leduc : Encore une fois, à plusieurs reprises, je remarque, c'est quand même une logique qui revient souvent. On n'en fait pas une démonstration, sur qu'est-ce qu'on vient régler comme problème, puis on vient décider que le travailleur, lui, il n'aura plus... ce ne sera pas possible de faire cette démonstration-là. Mais que ça soit plus difficile pour le travailleur de faire cette démonstration-là, ça me semble une évidence, mais qu'on le laisse la faire, cette démonstration. Pourquoi on l'empêche? Moi, je ne saisis pas cette logique. Je ne saisis pas pourquoi c'est le fil conducteur de plusieurs articles. Cette méthode-là de voir les choses, ça ne peut pas me rejoindre, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Alors, y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement déposé par le député d'Hochelaga-Maisonneuve? Alors, s'il n'y a... Oui?

M. Leduc : ...suspension, s'il vous plaît.

La Présidente (Mme IsaBelle) : D'accord. Nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 17 h 56)

(Reprise à 17 h 58)

La Présidente (Mme IsaBelle) : Député d'Hochelaga-Maisonneuve, avez-vous d'autres interventions? Il n'y a pas d'autre intervention. Alors, si on n'a pas d'autre intervention sur l'amendement déposé par le député d'Hochelaga-Maisonneuve à l'article 10, nous allons procéder à la mise aux voix.

La Secrétaire : M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve)?

M. Leduc : Pour.

La Secrétaire : M. Boulet (Trois-Rivières)?

M. Boulet : Contre.

La Secrétaire : Pour les membres du groupe parlementaire formant le gouvernement, Mme Jeannotte (Labelle)?

Mme Jeannotte : Contre.

La Secrétaire : Pour les membres de l'opposition officielle, M. Derraji (Nelligan)?

M. Derraji : Abstention.

La Secrétaire : Et Mme IsaBelle (Huntingdon)?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Abstention. Donc, l'amendement déposé à l'article 10 est rejeté. Nous revenons à l'article 10 tel qu'amendé. Y a-t-il des interventions? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 10 tel qu'amendé.

La Secrétaire : M. Boulet (Trois-Rivières)?

M. Boulet : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres du groupe parlementaire formant le gouvernement, Mme Jeannotte (Labelle)?

Mme Jeannotte : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres de l'opposition officielle, M. Derraji (Nelligan)?

M. Derraji : Pour.

La Secrétaire : M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve)?

M. Leduc : Contre.

La Secrétaire : Et Mme IsaBelle (Huntingdon)?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Abstention. Donc, l'article 10, tel qu'amendé, est adopté. Nous poursuivons, M. le ministre, avec l'article 22.

M. Boulet : Merci. Cette loi est modifiée par l'insertion, avant l'article 92, du suivant :

«91.1. Le droit à une indemnité visée à la présente section se prescrit par cinq ans à compter de la date du décès du travailleur.»

Explications : Cette disposition vise à prévoir qu'une réclamation produite plus de cinq ans après le décès d'un travailleur ne peut donner droit à une indemnité de décès.

Donc, au-delà de ça, cinq ans, c'est un délai, selon nous, encore une fois, plus que raisonnable. Dans d'autres lois, à la SAAQ, c'est trois ans, donc c'est un délai qui est amplement généreux. Actuellement, il n'y a pas de délai. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci. Y a-t-il des interventions à l'article 22? Député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : Je vais demander une suspension, s'il vous plaît.

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 18 heures)

(Reprise à 18 h 06)

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, M. le ministre, à vous la parole.

M. Boulet : Oui. Merci, Mme la Présidente. Nous demanderions de suspendre les articles 22 et 85, là — c'est deux articles qui vont ensemble — pour fins de vérifications additionnelles. Merci.

La Présidente (Mme Isabelle) : Est-ce que nous avons le consentement pour suspendre les articles 22 et 85? Nous avons le consentement. Parfait. Alors, si je comprends, nous poursuivons avec les articles, et il a été demandé de les déposer en même temps pour tous les amendements qu'il y aura... ou qu'il y a pour l'amendement à un article 88, un amendement à l'article 103, un amendement à l'article 86, un amendement à l'article 87, à l'article 113 et à l'article 114. Est-ce que c'est bien ce que vous désirez, M. le ministre?

M. Boulet : Oui, tout à fait.

La Présidente (Mme Isabelle) : Est-ce que j'ai le consentement des autres députés?

Une voix : ...

La Présidente (Mme Isabelle) : Vous n'avez pas écouté, hein?

M. Leduc : Non.

La Présidente (Mme Isabelle) : Je vais répéter. Alors, on a des amendements pour les six prochains articles. Alors, on a demandé si on pouvait étudier les six articles ou les déposer, les six en même temps, amendements, alors amendements à l'article 88, 103, 86, 87, 113 et 114. Alors, le ministre lirait les six amendements, on les étudierait en même temps et on les adopterait en même temps. Ça vous va? J'ai le consentement?

Une voix : ...

La Présidente (Mme Isabelle) : Parfait. Alors, M. le ministre, vous pouvez y aller avec le premier amendement, à l'article 88.

M. Boulet : Merci. Retirer l'article 88 du projet de loi.

Explications : Bon, c'est un retrait qui vise à assurer la concordance avec ce que nous avons adopté, là, pour les délais applicables en matière de lésions professionnelles. Quand on a fusionné les délais, là, en fait, on a éliminé le six mois de la date du diagnostic. Et c'est tout.

La Présidente (Mme Isabelle) : Parfait. Alors, l'amendement à l'article suivant, 103.

M. Boulet : C'est : Retirer l'article 103 du projet de loi. Et c'est la même explication.

La Présidente (Mme Isabelle) : Parfait. L'amendement à l'article 86.

M. Boulet : Retirer l'article 86 du projet de loi. Même explication.

La Présidente (Mme Isabelle) : L'amendement à l'article 87.

M. Boulet : Retirer l'article 87 du projet de loi. Même explication.

La Présidente (Mme Isabelle) : L'amendement à l'article 113.

M. Boulet : Retirer l'article 113 du projet de loi. Explication : toujours concordance.

La Présidente (Mme IsaBelle) : L'amendement à l'article 114.

M. Boulet : Retirer l'article 114 du projet de loi. Concordance.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Parfait, merci. Y a-t-il des interventions sur ces amendements? Député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : Bien, je vais juste me prendre un minimum de temps de lecture, là, mais donc suspension, s'il vous plaît.

La Présidente (Mme IsaBelle) : D'accord. Alors, nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 18 h 09)

(Reprise à 18 h 14)

La Présidente (Mme IsaBelle) : Alors, est-ce qu'il y a des interventions sur les amendements déposés par le ministre? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix des six amendements déposés pour les six articles.

La Secrétaire : M. Boulet (Trois-Rivières)?

M. Boulet : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres du groupe parlementaire formant le gouvernement, Mme Jeannotte (Labelle)?

Mme Jeannotte : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres de l'opposition officielle, M. Derraji (Nelligan)?

M. Derraji : Pour.

La Secrétaire : M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve)?

M. Leduc : Pour.

La Secrétaire : Et Mme IsaBelle (Huntingdon)?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Abstention. Donc, les amendements ont été adoptés, ce qui veut dire que les articles 88, 103, 86, 87, 113 et 114 sont retirés.

Alors, nous poursuivons. Nous allons commencer un nouveau bloc, donc nous allons suspendre quelques instants. Merci.

(Suspension de la séance à 18 h 15)

(Reprise à 18 h 27)

La Présidente (Mme IsaBelle) : Alors, nous recommençons. Nous en sommes au bloc 4, Fonctionnement, deuxième partie, section 4.1, Assistance médicale, sous-section 4.1.1, Les services de santé.

M. le ministre, nous pouvons y aller avec l'article 49, s'il vous plaît.

M. Boulet : Merci. L'intitulé du chapitre V de cette loi est remplacé par le suivant :

«Services de santé.»

Explications : C'est simplement une modification de titre, là... à l'intitulé, plutôt, là, pour refléter le continuum de soins auquel aura droit le travailleur, là, avec tous les changements qu'on a faits en matière de réadaptation. C'est tout. Merci.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Merci. Y a-t-il des interventions à l'article 49?

Des voix : ...

La Présidente (Mme IsaBelle) : Alors, y a-t-il des interventions?

M. Leduc : Il n'y a pas de...

La Présidente (Mme IsaBelle) : Est-ce qu'il y a des explications, M. le ministre?

M. Boulet : Oui, c'est tout simplement un intitulé qui vise à refléter que, dorénavant, avec ce qu'on a adopté en matière de réadaptation, il y a un continuum, plutôt, donc ce n'est pas un bloc isolé, c'est des services de santé qui s'inscrivent en continuité.

M. Leduc : ...mais ça ne pouvait pas cadrer dans «assistance médicale», ça?

M. Boulet : Bien, «assistance médicale», c'était comme un bloc distinct, alors que «services de santé», c'est un concept générique qui est beaucoup plus large puis qui reflète bien la continuité des services, en fait, ça le dit bien, là, «la continuité des services de santé».

M. Leduc : Donc, ça inclut l'assistance médicale et autre chose.

M. Boulet : Oui, tout à fait, parce qu'on a parlé de regroupement de réadaptation physique, vous vous en souvenez, on avait eu cette discussion-là, regrouper la réadaptation physique avec l'assistance médicale pour former un chapitre sur les services de santé puis un chapitre, tu sais, sur l'équipement adapté, là. C'est ce qu'on vient confirmer avec l'intitulé.

M. Leduc : Ça me va.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Y a-t-il d'autres interventions à l'article 49? Alors, nous allons procéder à la mise aux voix.

La Secrétaire : M. Boulet (Trois-Rivières)?

M. Boulet : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres du groupe parlementaire formant le gouvernement, Mme Jeannotte (Labelle)?

Mme Jeannotte : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres de l'opposition officielle, M. Derraji (Nelligan)?

M. Derraji : Pour.

La Secrétaire : M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve)?

M. Leduc : Pour.

La Secrétaire : Et, Mme IsaBelle (Huntingdon)?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Abstention. Donc, l'article 49 est adopté. Nous poursuivons avec l'article 51.

M. Boulet : Merci. L'article 189 de cette loi est remplacé par le suivant :

«189. Le travailleur victime d'une lésion professionnelle a droit, lorsque son état le requiert en raison de cette lésion, aux services de santé suivants :

«1° les services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, à l'exception des équipements adaptés visés à l'article 198.1;

«2° les services fournis par un établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

«3° les médicaments et les autres produits pharmaceutiques, dans les cas et aux conditions prévus par règlement;

«4° les autres services, dans les cas et aux conditions prévus par règlement.»

Explications : Bon, ça précise simplement les services de santé auxquels a droit un travailleur, donc on les identifie. Puis elle habilite la commission à adopter un règlement afin de prévoir les médicaments, notamment les médicaments génériques et autres produits pharmaceutiques, de même que tous les autres services auxquels pourrait avoir droit un travailleur.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Y a-t-il des interventions à l'article 51? Oui, député d'Hochelaga-Maisonneuve.
• (18 h 30) •

M. Leduc : On avait eu des discussions, préalablement, sur le fait que le droit, là, aux fameux dits services de santé allait se poursuivre après la consolidation. C'est un débat qu'on a eu au tout début, là, de l'audience... de l'étude détaillée, pardon. Il ne serait pas avisé de le préciser ici?

M. Boulet : Que les services de santé, ça comprend la réadaptation physique, là? Il me semble qu'on l'avait déjà précisé. Est-ce que vous pouvez reprendre votre commentaire, collègue, s'il vous plaît?

M. Leduc : Plus tôt, là, en étude détaillée, quand on a parlé de toute cette logique-là, vous aviez dit que le droit aux services de santé, réadaptation et compagnie allaient se poursuivre après la consolidation, que la consolidation n'éteignait pas cet accès aux services de santé. Vous avez dit ça. Bien, ça ne serait pas le bon moment de l'écrire, de le préciser, ici?

M. Boulet : Que les services... Je vais juste vérifier si c'est nécessaire de l'inclure. Je vais essayer de trouver l'article aussi, prévu, là.

M. Leduc : Oui, oui, pas de problème.

M. Boulet : Juste pour éviter un dédoublement, si vous permettez, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Isabelle) : D'accord, alors nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 18 h 33)

(Reprise à 18 h 37)

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, M. le ministre, à vous la parole.

M. Boulet : Je pense que je vais donner une réponse qui est plus englobante, qui est plus générale, au questionnement soulevé par mon collègue, et je vais référer... Excusez-moi, collègue, hein? Pour le bénéfice du collègue de Nelligan, je commençais en disant : Je vais donner une réponse plus générale, plus englobante. C'est un continuum, puis je réponds positivement, là, à votre questionnement, «services de santé», comme... ça reflète bien le continuum. Le paragraphe introductif dit que le travailleur victime d'une lésion professionnelle — donc, il n'y a pas de limite — il a droit aux services de santé suivants en fonction de ce que requiert son état, «lorsque son état le requiert en raison de cette lésion, aux services de santé suivants». Ça fait que ça le dit de façon claire, il n'y a pas de limite aux services de santé auxquels il a droit. Dès qu'il a été victime d'une lésion, lorsque son état le requiert, il a droit à tous les services de santé suivants. Ça fait que c'est la façon claire, là, de l'exprimer.

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci. Oui, député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : C'est juste que, dans l'ancienne façon de fonctionner, ce droit-là s'éteignait à la consolidation.

M. Boulet : Exact.

M. Leduc : Là, vous, vous changez d'approche.

M. Boulet : Oui, tout à fait.

M. Leduc : Vous faites souvent référence à l'importance de faire de la pédagogie. Moi, j'aurais peut-être un petit rajout de quelques mots qui pourrait juste clarifier les choses. Si on s'entend sur l'objectif, je pourrais vous le montrer à l'instant, là, puis vous me direz si ça fonctionne, puis ça rassurerait tout le monde, je pense.

M. Boulet : Allons-y.

M. Leduc : O.K. Suspension, donc...

La Présidente (Mme Isabelle) : Ah! vous ne voulez pas en parler là, là?

M. Boulet : Ah! vous voulez me le montrer là, oui, hein?

La Présidente (Mme Isabelle) : Oui, on pensait que...

M. Boulet : Oui, oui, tout à fait.

M. Leduc : ...

La Présidente (Mme IsaBelle) : Non? Bon. Bien, alors, nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 18 h 39)

(Reprise à 18 h 58)

La Présidente (Mme IsaBelle) : ...

M. Boulet : En fait, oui, on a eu des discussions. C'est un article, 51, qui est fondamental, parce qu'on réfère aux services de santé, les services de santé auxquels a droit un travailleur qui est victime d'une lésion professionnelle, et, dans notre esprit, c'est sans égard à la consolidation. Puis, évidemment, quand on parle de services de santé, il faut s'assurer de bien encadrer les services de santé, c'est pour ça qu'il y a un pouvoir réglementaire à la CNESST.

Ceci dit, on veut que ce soit le plus clair possible. C'est d'abord, bon, un, les services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, ce qui est fourni par les établissements en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les médicaments, produits pharmaceutiques. Ce qui nous préoccupe beaucoup, c'est les génériques, là, avec le développement de la science pharmaceutique, puis la valeur des molécules, là, si je peux m'exprimer ainsi, là, mais les médicaments génériques, aujourd'hui, coûtent beaucoup moins cher. Donc, essentiellement, ça, ça va au coeur du troisième paragraphe, là, on va voir comment s'assurer de bien le préciser. Puis aussi, là, pour les prothèses, orthèses, là, comment on veut s'assurer de bien encadrer ça par le pouvoir réglementaire de la CNESST. Mais le but ultime, c'est de faire en sorte qu'il y ait un continuum de services de santé, et je pense qu'on a fait un grand, un immense pas en avant pour les services de réadaptation, avant et après la consolidation, et on poursuit dans cette même orientation-là, Mme la Présidente. Et on apprécie... j'apprécie beaucoup le ton, la collaboration de notre commission. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Alors, merci, M. le ministre.

Compte tenu de l'heure, bien, la commission ajourne ses travaux sine die. Merci. Alors, bonne soirée!

(Fin de la séance à 19 heures)