



**Confédération
CSN des syndicats nationaux**

Mémoire présenté par
la Confédération des syndicats nationaux (CSN)

à la
Commission de l'économie et du travail

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

Le 16 janvier 2021

Confédération des syndicats nationaux
1601, avenue De Lorimier
Montréal (Québec) H2K 4M5
Tél. : 514 598-2271
Télec. : 514 598-2052
www.csn.qc.ca

Table des matières

Avant-Propos	5
Introduction	7
La prévention — La Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)	9
Des mécanismes de prévention édulcorés.....	9
• Le recul majeur des groupes prioritaires	9
• Le représentant en santé et en sécurité (RSS).....	9
• Les niveaux de risque.....	11
• Le multiétablissement	13
• Le programme de prévention et la fragilisation du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT)	13
Le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite	14
La violence conjugale	15
Les obligations sur l'organisation du travail et des risques psychosociaux.....	15
L'ajout de ressources en inspectorat.....	16
Les associations sectorielles paritaires (ASP)	16
Le secteur de la construction.....	16
La réparation — La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)	17
La norme réglementaire, l'abandon des principes de Meredith	17
La couverture pour les travailleuses domestiques.....	18
Les maladies professionnelles.....	18
• La présomption des maladies professionnelles.....	18
• Les lésions psychiques, ces oubliées	19
Les indemnités de remplacement du revenu (IRR).....	20
• L'imposition des indemnités de remplacement du revenu.....	20
• Les travailleurs âgés de plus de 55 ans	20
La réadaptation	21
• Les nouveaux paradigmes de réadaptation, la voix des victimes doit être entendue	21
• Les mécanismes d'accommodement pour les victimes.....	21
Le contrôle médical : la voie rapide vers le rejet du médecin traitant	21
Les comités oncologiques : les délais	22
La judiciarisation, un phénomène qui s'incruste.....	23
• Le nouveau pouvoir de reconsidération	23
• L'abolition de la révision administrative.....	23
• Les pouvoirs du Tribunal administratif du travail (TAT).....	24
Le financement	24
La gouvernance de la Commission des normes, de l'équité et de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)	25
Conclusion	27
Recommandations	29
Lexique	31

Avant-Propos

La Confédération des syndicats nationaux (CSN) est une organisation syndicale composée de près de 1 500 syndicats. Elle regroupe plus de 300 000 travailleuses et travailleurs œuvrant dans quelque 4 500 lieux de travail et réunis sur une base sectorielle ou professionnelle dans huit fédérations, ainsi que sur une base régionale dans treize conseils centraux, principalement sur le territoire du Québec.

Depuis toujours, les enjeux de la santé et de la sécurité du travail ont été au cœur de nos préoccupations, de nos actions et de nos revendications. Pour les travailleuses et travailleurs que nous représentons, les gains acquis au fil du temps en matière de santé, de sécurité et de prévention au travail ont été durement gagnés et doivent d'être préservés. Aucune modernisation ne doit être synonyme de régression.

Nous portons depuis des décennies le principe suivant lequel l'ensemble des milieux de travail doit pouvoir bénéficier des plus hauts critères de prévention et de protection en matière de santé et de sécurité du travail, et ce, tant sur le plan physique que psychologique. La révision du régime de santé et de sécurité du travail doit être l'occasion d'assurer à tous l'atteinte de cet objectif. Toute modernisation doit être synonyme d'amélioration.

Nous tenons à remercier la Commission de nous donner l'occasion de livrer nos commentaires sur le projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail en commission parlementaire

La volonté de mettre à jour les différents aspects de la santé et de la sécurité du travail est porteuse pour l'ensemble de la société québécoise. Le projet de loi prévoit moderniser « le régime de santé et de sécurité du travail », toutefois, ce titre impose certaines clarifications préliminaires.

La santé et la sécurité du travail visent deux régimes distincts. Le premier, celui de la prévention dans les milieux du travail et le second, celui de la réparation des lésions professionnelles.

Cette distinction s'avère essentielle et doit guider les parlementaires dans les travaux en cours puisque bien que ces régimes soient liés, ils ont des origines et des objectifs qui leur sont propres. Les considérer comme un seul élément peut avoir des conséquences importantes sur les conclusions de l'analyse. En effet, ce régime de prévention vise à éviter les lésions professionnelles tandis que le régime de réparation vise à indemniser les victimes pour qui le régime de prévention n'aura pas fonctionné.

Introduction

Le projet de loi à l'étude est nécessaire, la volonté de passer à l'action pour dépoussiérer un régime mis en place depuis plus de 40 ans doit être saluée. Une opération d'une telle envergure, malgré l'avantage des avancées qu'elle procure, comporte aussi des aspects qui doivent être corrigés au risque d'entraîner des reculs là où le régime actuel a fait ses preuves. Les enjeux que pose le projet de loi relativement à la prévention, à la réparation et à la gouvernance méritent notre attention. Nous insisterons sur les volets qui doivent être modifiés comme l'élargissement réel de la couverture des mécanismes de prévention et le maintien intégral des principes et notions à la base du contrat social en matière de réparation des lésions professionnelles.

En ce qui concerne la prévention, nous croyons qu'il ne peut y avoir de recul sur le maintien des acquis, et que les mécanismes qui ont fait leurs preuves auprès des groupes qui en bénéficient, depuis les tout débuts du régime, doivent servir de modèle dans le cadre de l'actuelle réforme.

Relativement à la réparation, il faut éviter les modifications qui compliquent l'accès aux bénéfices du régime pour les travailleurs qui ont subi une lésion et proposer des changements qui améliorent cet accès. Toutes nos représentations sont orientées dans ce sens, afin que la réforme proposée atteigne son but.

La prévention — La Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)

Des mécanismes de prévention édulcorés

Certes, le fait de mettre en place des mécanismes de prévention à une forte majorité de milieux de travail mérite d'être souligné, mais force est de constater que les mécanismes déployés sont une version édulcorée des mécanismes existants.

- **Le recul majeur pour les groupes prioritaires**

Le recul important pour les groupes prioritaires actuellement assujettis à l'ensemble des mécanismes de prévention constitue la modification la plus marquante de cette section du projet de loi. Ils bénéficiaient depuis des décennies de leviers importants qui leur permettaient d'assainir les milieux de travail. Désormais, près de 60 % de ces secteurs obtiennent une évaluation qui les classe de niveau de risque faible ou moyen.

De plus, nous constatons dans les secteurs qui demeurent à risque élevé, des pertes d'acquis cruciaux dont nous traiterons dans les sections qui suivent. La réaction des travailleurs des groupes prioritaires face à ces modifications est forte, car ils y voient la manifestation d'un désengagement de l'État envers leurs conditions de santé et leur sécurité.

Comment expliquer ce changement? Le danger imminent dans les groupes prioritaires a-t-il été endigué à jamais dans ces milieux? Nous ne le croyons pas. Le travail du représentant à la prévention (RP) a permis d'améliorer, de façon substantielle, le bilan de santé et de sécurité des milieux de travail tant par ses initiatives propres que par son apport au sein du comité de santé et de sécurité (CSS). Or, la réforme actuelle modifie considérablement le rayon et le temps d'action du représentant à la prévention lesquels sont les pierres angulaires de la véritable prise en charge de la santé et de la sécurité. Il est déplorable que ces secteurs soient pénalisés pour leur succès en matière de prévention et pour avoir réussi à faire baisser leur taux de lésions professionnelles.

- **Le représentant en santé et en sécurité (RSS)**

Nous aurions souhaité que le représentant à la prévention soit déployé dans l'ensemble des milieux de travail, mais le projet de loi ne retient pas cette solution éprouvée. Il propose plutôt de le transformer en représentant en santé et en sécurité. Cette transformation n'est pas que cosmétique, elle porte à conséquence. Le rôle du RP est altéré et le temps qu'il pourra consacrer à son travail terrain de prévention est grandement diminué.

Actuellement, le représentant à la prévention jouit d'une grande liberté d'action et d'un accès sans entrave au milieu de travail. Il enquête sur les accidents et les incidents, recueille les plaintes de travailleurs, identifie et évalue les risques et documente les situations problématiques de sorte qu'il peut alimenter les discussions du comité de santé et de sécurité en présentant les données recueillies. Il permet ainsi une discussion « informée » et une prise de décision basée sur la réalité du terrain.

Notre expérience est corroborée par les recherches effectuées sur le sujet. Déjà en 1986, l'étude de Simard¹ conclut que le RP favorise un nombre plus grand d'activités au sein du CSS lequel devient plus efficace, même la partie patronale tend à en être beaucoup plus satisfaite. Sur le plan international, les études² vont dans le même sens et démontrent une relation positive entre la présence d'un représentant des travailleurs et la gestion améliorée de la santé et sécurité du travail (SST).

Ainsi, le représentant à la prévention joue présentement un rôle essentiel à la prévention de la santé et de la sécurité. Plusieurs auteurs³ mentionnent les facteurs favorisant l'efficacité de son action : la formation, le contexte de l'entreprise et du syndicat et le temps dont il dispose pour effectuer son travail. La pratique nous démontre que le taux de roulement chez les RP s'explique par la charge de travail et le temps disponible pour effectuer leurs tâches. Accorder plus de temps pour les RSS est une nécessité et un gage d'efficacité pour la santé et la sécurité des milieux de travail. En effet, la réforme prévoit que certaines des responsabilités du représentant soient transférées au CSS telles que le pouvoir d'enquête lors des accidents. L'action directe et la liberté d'exécution dont le représentant est investi présentement sont redirigées vers le CSS. Cela amène nécessairement un temps de réaction plus long et limite la capacité d'améliorer rapidement la prévention des lésions sur le terrain.

Le nombre de rencontres du comité de santé et de sécurité aura également des effets directs sur le nombre d'heures terrain du représentant en santé et en sécurité. Ainsi, plus un CSS se rencontrera, moins il y aura d'heures disponibles pour que le RSS effectue son travail. Bien que les CSS soient essentiels dans la prise en charge du milieu, l'expérience acquise avec le RP nous oblige à conclure qu'assujettir les heures du RSS aux réunions du CSS ne saurait être garant de l'amélioration de la prévention sur le terrain. Le comité de santé et de sécurité et le représentant en santé et en sécurité sont tous deux essentiels pour la prise en charge. Ils ne sont pas un dédoublement, ils sont ensemble un complément essentiel et non pas une seule entité, comme le laisse croire le projet de loi.

¹ M. SIMARD, *Les représentants à la prévention : principaux résultats d'un sondage auprès d'établissements syndiqués : rapport de recherche : Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la prévention en santé et en sécurité du travail*, Université de Montréal, 1986.

² D. WALTERS et T. NICHOLS, *Worker Representation and Workplace Health and Safety*, New York, Palgrave Macmillan, 2007.; L. VOGEL, M. MENÉNDEZ et J. BENACH, *The impact of safety representatives on occupational health A European perspective*, Etui, 2009.; R. LOUNDOUN et D. WALTERS, *Trade Union Strategies to Support Representation on Health and Safety in Australia and the UK : Integration or Isolation?*, 2009.; D. WALTERS et T. NICHOLS, *Workplace Health and Safety : International Perspectives on Worker Representation*, London, Palgrave Macmillan Publications, p. 177–200.; L. OLLÉ-ESPLUGA, M. VERGARA-DUARTE, F. BELVIS, M. MENÉNDEZ-FUSTER, P. JUDAR et J. BENACH, *What is the impact on occupational health and safety when workers know they have safety representatives?* Safety Science 74, 2015, 55–58.

³ G. BARIL-GINGRAS et S.P. DUBOIS-OUELLET, *Action syndicale locale en santé et en sécurité du travail : variété de formes, leviers et obstacles*, Paper presented at the Conférence internationale sur la régulation, le changement et l'environnement du travail 2015-International Conference on Regulation, Change and The Work Environment 2015, Université d'Ottawa.; S. P. DUBOIS-OUELLET, *Comment les syndicats locaux agissent-ils de manière significative sur les conditions de travail et d'emploi qui influencent la santé et la sécurité du travail? Le point de vue d'élus nationaux et sectoriels et de conseillers d'une centrale syndicale québécoise*, Université Laval, Québec, 2017.; C. PELCHAT, *Les pratiques des représentants des travailleurs en santé et en sécurité du travail : leviers et obstacles, effets perçus et rôle de la formation syndicale-Portrait et étapes préparatoires à la construction d'un questionnaire*, Mémoire de maîtrise, Université Laval, Québec, 2018.

De plus, nous comprenons du projet de loi que le temps de libération accordé aux représentants en santé et en sécurité oscillera entre 5 et 80 % du temps actuellement octroyé aux représentants à la prévention. Ajoutant à cette situation la perte d'indépendance du représentant au profit d'autres mandats que le comité de santé et de sécurité pourra lui sommer d'exécuter, il nous apparaît clair que la proposition actuelle ne permettra pas au représentant en santé et en sécurité de maintenir les lettres de noblesse acquises par le représentant à la prévention. La latitude d'action et le temps nécessaire pour s'acquitter de ses responsabilités demeurent incontournables pour le RP, il faut les maintenir.

- **Les niveaux de risque**

Le projet de loi élimine les groupes prioritaires pour introduire la notion de niveau de risque lié aux activités exercées dans un établissement ou pour être plus précis le code du *Système de classification des industries de l'Amérique du Nord* (SCIAN). Le niveau de risque tel que présenté n'apparaît pas un angle valable pour être le déterminant de la prévention. Il importe de savoir comment on est arrivé à la nomenclature des risques faibles, moyens ou élevés.

On nous indique que ce sont les bilans des 10 dernières années de lésions professionnelles à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) qui font office de facteur déterminant pour la classification du niveau de risque par secteur. Or, la méthode adoptée pour l'évaluation des niveaux de risque crée des biais très importants. Qu'en est-il des risques méconnus ou encore, des risques que la CNESST refuse, comme beaucoup de lésions psychologiques, et ceux dont les effets se manifestent à long terme? Pire, cette méthode tend à discriminer les groupes prioritaires qui ont amélioré leurs bilans en SST grâce aux mécanismes de prévention auxquels ils étaient assujettis.

De plus, certaines études, dont celle de Shannon et Lowe⁴, tendent à démontrer un taux de sous-déclaration avoisinant près de 40 % des réclamations et plus récemment l'Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST) démontrait pour une seule année, la survenance de 265 000 accidents traumatiques du travail (ce qui exclut toutes les lésions non traumatiques) pour seulement 45 000 réclamations à la CSST.

On tend aussi à maintenir la discrimination à l'égard des femmes puisque les milieux de travail à prédominance féminine (secteurs d'éducation, centres hospitaliers, centres ambulatoires, services municipaux...) sont généralement classés à risque « faible ».

Le tableau suivant montre que, selon nos calculs (voir Tableau 1)⁵, les femmes sont surreprésentées dans les milieux à risque faible et nettement sous-représentées dans les milieux à risque élevé.

⁴ H.S. SHANNON, G.S. LOWE, *How many injured workers do not file claims for workers' compensation benefits?*, *American journal of industrial medicine*, 42, 2002, p. 467-473.

⁵ Nos calculs sont basés sur les chiffres du recensement 2016, et le tableau 14-10-0202-01 (anciennement CANSIM 281-0024), provenant de l'Enquête sur la rémunération et l'emploi, pour les codes SCIAN regroupés dans les données du recensement.

Tableau 1. Proportion de la population totale d'employé-e, femmes et hommes par catégorie de risque

Niveau de risque	Total employés (%)	Hommes (%)	Femmes (%)
Faible	62,8	52,7	72,4
Moyen	23	25,4	20,8
Élevé	14,2	21,8	6,8
Total	100	99,9	100

Par cette classification, on perpétue le cercle vicieux de l'invisibilité des risques dans le travail de femmes. Moins on les reconnaît, moins on les étudie et moins on les prévient, comme l'ont démontré les travaux de Karen Messing⁶.

Toujours dans le même sens, les travailleurs à statut précaire se retrouvent aussi dans des milieux jugés à « faible risque » (restauration, culture, commerce de détail...), alors que le personnel ayant un statut d'emploi précaire est plus fortement exposé à un cumul de contraintes physiques⁷.

Sur le plan de la méthodologie, nous croyons que l'appellation « niveau de risque » est pour le moins trompeuse et peu scientifique. Elle ne traduit pas une véritable analyse du risque au travail, mais repose simplement sur une analyse des conséquences financières des lésions professionnelles qui sont survenues. Par ailleurs, la méthode de calcul entraîne une tendance à la baisse du niveau de risque retenu pour les secteurs dans lesquels les employeurs judiciarisent davantage la gestion des dossiers d'accidents ou des maladies professionnelles.

Or, l'analyse du « niveau de risque » doit être bien plus que le bilan lésionnel d'un secteur. Certes, le bilan lésionnel fait partie de cette équation, mais qu'en est-il des indicateurs proactifs de performance tels que la participation des travailleurs, les investissements en matière de prévention, le nombre d'heures de formation pour le personnel et le pouvoir des représentants syndicaux en matière de santé et de sécurité du travail⁸? Pourquoi aucun facteur probant de prévention n'est-il considéré dans l'établissement du niveau de risque? Un élément majeur doit aussi être mis en lumière, il n'y a aucune méthode de révision des niveaux de risque prévue au projet de loi.

⁶ Sous la direction de K. MESSING, *Comprendre le travail des femmes pour le transformer*, Une recherche-action menée par l'Université et les organisations syndicales québécoises, Bureau technique syndical européen (ed), 1999, 188 p.; K. MESSING, *La place des femmes dans les priorités de recherche en santé au travail au Québec*, Relations industrielles, volume 57, numéro 4, 2002, p. 660–686.; M. CHADOIN, K. MESSING et al., *Si ce n'est pas documenté, ça n'a pas été fait : quand les indicateurs de gestion escamotent le travail invisible des femmes*, Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé [Online], 18-2 | 2016. URL : journals.openedition.org/pistes/4830; DOI : doi.org/10.4000/pistes.4830.

⁷ S. VÉZINA et al., *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail*, 2011, p. 273.

⁸ Mario ROY, Sophie BERGERON et Lucie FORTIER, *Développement d'instruments de mesure de performance en santé et sécurité du travail à l'intention des entreprises manufacturières organisées en équipes semi-autonomes de travail*, Rapport R-357, IRSST, 2004.

La période d'assujettissement est aussi particulière. Le volet indemnisation du projet de loi sera en vigueur bien avant l'application des mécanismes de prévention (2023, 2024 et 2025). Comment expliquer aux victimes qu'elles seront, à notre avis, moins protégées en indemnisation presque immédiatement après l'adoption de la loi et que les mécanismes de prévention pour empêcher leurs lésions bénéficieront d'un moratoire de deux à quatre ans? Conséquemment, les mécanismes de prévention devraient s'appliquer dès l'adoption de la loi.

- **Le multiétablissement**

Les dispositions concernant le multiétablissement posent problème. Bien que le paritarisme demeure au sein du projet de loi, les employeurs auront désormais le loisir de s'occuper de la santé et de la sécurité en mode multiétablissement sans l'adhésion des représentants des travailleurs. Il est difficile de prétendre à l'égalité des parties tout en permettant aux employeurs d'appliquer unilatéralement des programmes de prévention et de créer des comités de santé et de sécurité multiétablissement, on bafoue le paritarisme, lequel est censé constituer le fondement même du régime de prévention.

La contribution du paritarisme en santé et en sécurité du travail est centrée sur l'adhésion de l'ensemble des acteurs du milieu afin d'accroître la réalisation des objectifs. Nous croyons que le *livre blanc*⁹ est toujours d'actualité à cet égard.

« Les facteurs de risque sont si nombreux et tellement interreliés qu'ils exigent, pour être contrôlés efficacement, des actions communes et cohérentes de la part de tous les acteurs en cause. »

Sans modification, le projet de loi prévoit que seul l'employeur pourra, aux fins de la loi, décider de regrouper son programme de prévention en multiétablissement et par conséquent forcer le CSS à opérer sous cette forme. Ni les travailleurs ou leurs syndicats n'auront voix à ce chapitre. Il s'agit d'un glissement important qui aura des effets directs sur les milieux de travail. Nous sommes d'avis que si un employeur désire adopter un CSS multiétablissement, il devra d'abord s'entendre avec les représentants des travailleurs.

- **Le programme de prévention et la fragilisation du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT)**

L'intégration du programme de santé au programme de prévention ne se fait pas sans heurts. L'implication des équipes du RSPSAT nous apparaît anéantie par cette mesure. Le programme de santé devient uniquement la responsabilité de l'employeur. Alors qu'on permettra à des « experts » de participer au CSS, on élimine les ressources et l'expertise du RSPSAT. On ouvre ici la porte à un retour en force des médecins de compagnie. Le projet de loi aurait dû plutôt être une occasion de renforcer le rôle du RSPSAT. Or, au contraire, il diminue ce rôle et fait basculer certaines des responsabilités qui étaient assumées par le RSPSAT à l'employeur, par exemple l'exposition aux contaminants. Maintenant, ce sera sous la responsabilité de l'employeur, sans divulgation obligatoire au comité de santé et de sécurité et au représentant en santé et en sécurité.

⁹ Québec, Ministre d'État au Développement social, Santé et sécurité au travail : *Politique québécoise de la santé et de la sécurité des travailleurs*, Québec : Éditeur officiel du Québec, 1978.

Le projet de loi propose que le programme de prévention tienne compte des éléments santé définis par la CNESST, restreignant ainsi la mesure de l'ensemble des contaminants. Il doit aussi dresser « une liste de matières dangereuses utilisées dans l'établissement et des contaminants qui peuvent y être émis » (art. 59 LSST, par. 7).

Le CSS et le RSS reçoivent donc la liste, sans avoir la mesure de l'exposition de leurs membres aux contaminants désignés par la CNESST. Nous craignons une restriction des contaminants mesurés dans les groupes actuellement couverts par le programme de santé, uniquement à ceux priorisés par la CNESST. Pourtant, l'information est un élément crucial pour poser les bonnes actions en SST. Cette obligation doit être réinstaurée.

Le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite

Certaines règles concernant le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite sont modifiées. Sous le couvert du déficit d'harmonisation interrégionale, les changements proposés modifient et diminuent le rôle des professionnels qui ont en charge des travailleuses ainsi que le rôle du médecin responsable de la santé au travail.

Actuellement, le médecin traitant a pour rôle de bien décrire les dangers auxquels la travailleuse enceinte est exposée, par la suite, la consultation du médecin responsable avec la santé publique permet de considérer chacun de ces dangers et de déterminer les conditions qui assurent la protection de la travailleuse, de son enfant à naître ou de son nourrisson. Le certificat contenant ces informations est donc délivré par le médecin responsable de la santé publique. En cas de doute sur l'exposition ou sur les conditions de travail, les équipes de la santé publique en santé au travail documentent la situation en visitant le milieu de travail. Ainsi, elles peuvent développer une expertise appliquée pour des cas similaires.

Le projet de loi introduit la possibilité que le médecin traitant délivre directement le certificat lorsque le danger signalé est identifié par un protocole. Cependant, cette procédure soulève deux questions : quel sera le contenu de ces protocoles? Étant donné que les médecins traitants n'ont pas une formation en santé au travail, ne risquent-ils pas de passer à côté d'un danger?

Nous soulignons l'effort d'uniformisation de l'application du retrait préventif quant à une exposition à un même risque au travail, et ce, qu'importe la région d'où provient la travailleuse. En effet, les médecins responsables s'appuient, en partie, sur des « Guides de pratique professionnelle » rédigés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), concernant les dangers signalés comme importants par les équipes de la santé au travail. L'application de ces guides n'est cependant pas uniforme d'une région à l'autre, ce qui peut poser un réel problème.

Toutefois, l'inconnu concernant les protocoles et la rigidité dans leur application nous fait craindre une accessibilité plus difficile à ce droit fondamental. L'existence d'un ou de protocoles qui ouvrent la possibilité de délivrer un certificat sans consulter le médecin qui a charge de la santé au travail risque de créer des situations où l'on peut passer à côté de certains dangers non considérés dans ces protocoles. Par exemple, les certificats de retrait

préventif identifie un ensemble de dangers dont chacun est assorti de conditions qui sont différentes d'un danger à l'autre (par exemple : certaines expositions demandent un retrait immédiat, alors que d'autres peuvent l'être à la 24^e semaine de grossesse) pour protéger la travailleuse, son enfant à naître ou son nourrisson.

Le rôle du médecin traitant quant à l'identification des situations potentiellement dangereuses est diminué par l'existence de ces protocoles. En effet, le médecin traitant note l'ensemble des conditions rapportées par la travailleuse. Si les protocoles sont par type de danger, le médecin traitant devra consulter l'ensemble des protocoles pour émettre le certificat. Si le contenu de ce protocole concerne le métier, le médecin devra se baser sur celui-ci. Or, pour un même métier, l'exposition aux conditions dangereuses peut varier. Ce qui risque d'ensevelir les médecins sous une paperasse administrative.

Dans les deux cas, c'est la prise en compte de l'ensemble de conditions dangereuses et l'adéquation à la situation réelle de la travailleuse qui risquent de faire défaut. Ainsi, nous demandons que le contenu de ces protocoles soit défini, que la consultation obligatoire avec le médecin qui a charge de la santé au travail soit maintenue et que l'on mentionne explicitement la possibilité que les équipes du RSPSAT visitent, au besoin, le milieu de travail afin de documenter des situations non considérées ou mal définies.

La violence conjugale

La prévention des situations de violence en milieu de travail est présentement sous les dispositions traitant des obligations générales des employeurs. Le régime québécois d'indemnisation accuse un retard important à cet égard. La reconnaissance explicite proposée permettra la mise en place de meilleurs moyens de prévention.

Soulignons que les travaux de la professeure Rachel Cox¹⁰ ont également mis en lumière le retard alarmant dont le Québec fait preuve quant à la prévention de la violence conjugale dans les milieux de travail.

Nous saluons l'introduction de la nouvelle obligation à la loi qui couvre nommément la violence conjugale, mais également les situations de violence physique ou psychologique.

Les obligations sur l'organisation du travail et des risques psychosociaux

Le projet de loi inclut l'analyse des risques psychosociaux au programme de prévention. Ce qui est une bonne chose en soi. Toutefois, nous aurions aimé y retrouver également l'analyse de l'organisation du travail puisque celle-ci constitue un risque qui a un impact sur la santé psychologique des travailleurs. Il s'agit là d'un fléau en croissance et une bonification en ce sens est essentielle à l'atteinte des objectifs du projet de loi.

¹⁰ Rachel COX, avec la collaboration de Marie-Ève DESMARAIS et de Shanie ROY, *La reconnaissance d'une obligation explicite de l'employeur en matière de violence conjugale au Québec : rapport de recherche*, Montréal, Service aux collectivités de l'Université du Québec à Montréal, 2019, 29 pages.

L'ajout de ressources en inspectorat

L'analyse d'impact réglementaire prévoit une possibilité d'ajout de ressources à la CNESST. Le texte propose 67 postes équivalents à temps complet pour couvrir l'ensemble des régimes (prévention et réparation), plus particulièrement les mesures proposées en matière de réadaptation et de retour au travail. Ce sera trop peu pour s'assurer de l'implantation complète des mécanismes de prévention. L'orchestration de la prévention nécessite déjà des ressources supérieures en matière d'inspecteurat. Toutes les modifications proposées au projet de loi généreront un plus grand déploiement des ressources d'inspecteurat de la part de la CNESST. Qui plus est, le projet de loi investit des champs où les ressources d'inspecteurat possèdent peu ou pas de connaissances spécifiques techniques. Il serait donc opportun de prévoir la création, de façon administrative du moins, de ressources d'inspecteurat dédiées à la santé psychologique, au harcèlement et à la violence en milieu de travail.

Les associations sectorielles paritaires (ASP)

Nous notons l'absence des associations sectorielles paritaires dans plusieurs secteurs économiques. Leur apport dans les secteurs où elles sont présentes est non négligeable pour l'ensemble des parties. Lorsqu'elles offrent des services, les parties sont plus ouvertes aux recommandations, en raison de leur rôle paritaire par opposition à un expert embauché par une partie. Dans ce contexte, nous aurions souhaité que l'ensemble des secteurs économiques soient dorénavant tenus d'avoir une ASP. Ce projet de loi est l'occasion de mettre sur pied de nouvelles ASP afin d'épauler les milieux de travail qui devront maintenant constituer des CSS.

Le secteur de la construction

Le secteur de la construction est le secteur d'activité économique le plus meurtrier chaque année au Québec. La présence et l'application de mécanismes de prévention sont donc primordiales pour ce milieu si nous désirons parvenir à endiguer ce fléau.

À l'adoption de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, une section complète de dispositions visant ce secteur a été prévue. Toutefois, ces dispositions ne sont jamais entrées en vigueur. Le projet de loi propose enfin l'application entière pour ce secteur, il faut cependant noter qu'il ne met pas en vigueur les dispositions déjà prévues à la LSST. Plutôt, il reconfigure les dispositions non en vigueur et cela ne permettra pas la couverture nécessaire tant attendue par les travailleurs de la construction.

En premier lieu, nous ne comprenons pas la volonté de transformer les agents de sécurité en coordonnateur en santé et en sécurité puisqu'il ne s'agit pas d'une amélioration de la protection des travailleurs. Tant la norme d'accès à la fonction que la présence de cet agent seront diminuées si le projet de loi n'est pas modifié. Actuellement, les agents de sécurité doivent avoir complété une formation collégiale (240 heures de cours théorique et 480 heures de stage) ou avoir obtenu une équivalence. Dorénavant, la formation exigée sera uniquement de 120 heures de cours théorique sans stage. Les nouveaux prérequis exigés ne seront pas garants d'une qualité de formation, et par conséquent des candidats en raison de la diminution de la formation initiale.

D'autre part, bien que la présence des coordonnateurs en santé et en sécurité soit nécessaire dès que la présence de 100 travailleurs est atteinte alors qu'il en faut actuellement 150, notons que le critère des coûts de travaux qui requiert sa présence passe de 8 000 000 \$ à 25 000 000 \$ avec une majoration annuelle par la suite. Il est vrai que la somme des coûts de travaux exigeant leur présence n'a pas été majorée depuis l'adoption du *Code de sécurité pour les travaux de construction*¹¹, mais nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire de majorer le coût des travaux, puisque le secteur de la construction nécessite une attention particulière en matière de santé et de sécurité du travail.

Nous croyons que les agents « terrains » en santé et en sécurité devraient majoritairement être des représentants des travailleurs, donc des RSS. Il y a lieu d'augmenter le nombre de RSS prévu au nouveau règlement du projet de loi.

Le retrait de l'obligation de transmission à la CNESST du programme de prévention avant le début des travaux pour les chantiers qui présentent un risque élevé d'accident nous apparaît un choix à revoir. Le sombre bilan des décès motive le maintien de cette disposition. En terminant sur cet aspect, la date d'entrée en vigueur doit être d'une part confirmée par la loi et très rapidement mise en vigueur à la suite de sa sanction.

La réparation — La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)

La norme réglementaire, l'abandon des principes de Meredith

Le fondement du régime de réparation des lésions professionnelles repose sur les principes dégagés par le *rapport Meredith*¹². Le principe repose sur un équilibre entre plusieurs éléments. Les employeurs mutualisent les risques professionnels, sans risque de poursuites civiles de la part des travailleurs blessés ou malades qui pour leur part reçoivent une indemnisation complète sans avoir à démontrer la faute de leur employeur.

La trame de fond du projet de loi ébranle les principes fondamentaux de cette justice réparatrice. À sa lecture, le projet de loi modifie la compétence de la CNESST sur plusieurs sujets en lui accordant de nouveaux pouvoirs réglementaires. Qui dit pouvoir réglementaire, dit balise des droits. Cette restriction est d'ailleurs nommée dans la modification proposée à l'objectif même de la loi. Nous ne pourrions répondre à l'objectif de réparer toutes les conséquences des lésions professionnelles pour les victimes si des balises administratives viennent restreindre leur droit à une pleine réparation.

Nous pouvons également affirmer que cette attribution de pouvoirs réglementaires est ni plus ni moins une manœuvre qui limitera l'interprétation du Tribunal administratif du travail (TAT) à l'égard des politiques administratives de la CNESST. Par exemple, les politiques

¹¹ RLRQ, c. S-2.1, r-4.

¹² *Final Report—Laws relating to the liability of employers to make compensation to their employees for injuries received in the course of their employment which are in force in other countries, and as to how far such laws are found to work satisfactorily*, The Hon. Sir William Ralph Meredith, C.J.O., Commissioner, 1913.

administratives actuelles de la CNESST en matière de surdité professionnelle sont souvent renversées par le TAT. Qu'en sera-t-il lorsque les restrictions administratives seront inscrites dans des règlements? Les victimes ne pourront plus avoir accès à une pleine réparation.

La loi actuelle force la CNESST   capitaliser les sommes nécessaires pour s'acquitter de ses obligations. Si le Fonds de la santé et de la sécurité du travail est en excellente santé financière pourquoi restreindre les droits des victimes? Le taux moyen de cotisation au Fonds de la santé et de la sécurité du travail sera de 1,77\$ en 2021 alors qu'il était de 2,19\$ il y a dix ans. C'est donc dire que le taux moyen de cotisation diminue et que les employeurs possèdent toute la latitude pour maintenir leurs contributions.

Un autre aspect non négligeable est que les victimes comme leur entourage et la société assument une partie importante des coûts reliés aux lésions professionnelles¹³. Le projet de loi ne fera qu'augmenter le fardeau assumé par les victimes et la société, en balisant par des normes réglementaires le droit à la réparation des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. En effet, les lésions causées par le travail, mais sans être couvertes par les règlements adoptés par la CNESST ne disparaîtront pas.

Couverture pour les travailleuses domestiques

La couverture des travailleuses domestiques sera plus appropriée, mais elle sera toujours imparfaite tant qu'il y aura des exclus à la loi. Les 420 heures de travail annuelles (ou 7 semaines consécutives à 30 heures) pour se qualifier à la loi sont un pas dans la bonne direction. Toutefois, l'objectif à atteindre est que l'exclusion des travailleuses domestiques de la protection automatique de la LATMP soit abrogée, conséquemment, que les articles et les bénéfices de la LATMP leur soient appliqués, comme ils le sont à tout autre travailleur, et ce, selon les directives de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPD)¹⁴.

Les maladies professionnelles

- **La présomption des maladies professionnelles**

La reconnaissance des maladies professionnelles revêt une difficulté importante pour le travailleur. Afin d'alléger le processus d'admissibilité de ces maladies, la loi prévoit une présomption [réfragable] dans laquelle une annexe prévoit des maladies présumées reliées au genre de travail exécuté. Cette liste de maladies est demeur e inchangée depuis l'adoption de la loi en 1985, et ce, malgré la compétence de la CNESST de la bonifier. Il est vrai que cette situation doit être corrigée.

¹³ H.S. SHANNON et G.S. LOWE, *How many injured workers do not file claims for workers' compensation benefits?*, *American journal of industrial medicine* 42, 2002, p. 467-473.

¹⁴ Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPD), *La conformité de l'exclusion du domestique et du gardien de la protection automatique de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles à la Charte des droits et libertés de la personne*, 2008.

À juste titre, le Vérificateur général du Québec¹⁵ soulignait cette problématique.

« 45 Certains enjeux ont des conséquences importantes sur les services offerts aux travailleurs victimes de lésions professionnelles, sur les coûts du régime que les employeurs doivent assumer ou sur l'efficacité et l'efficacités de la CSST en général. Il arrive que ces enjeux soient discutés durant plusieurs années sans en arriver à une position claire et partagée quant à l'orientation à privilégier au bénéfice des différents intervenants au régime. Durant ce temps, le statu quo demeure avec toutes les contraintes inhérentes. Mentionnons, notamment, les enjeux suivants :

...

- Évolution des lésions et des maladies professionnelles selon les connaissances scientifiques actuelles;

... »

S'enquérir des connaissances scientifiques actuelles est un élément important qui devrait contribuer à l'ajout de maladies à la liste, et ce, sous sa présente forme. Le comité scientifique devrait donc apporter les outils nécessaires à la CNESST pour exercer les pouvoirs que la loi actuelle lui confère et ajouter les nouvelles maladies.

La transformation de l'annexe législative en un règlement ne s'avère pas la voie à suivre, cela ne peut pas être considéré comme une amélioration au contenu actuel de l'annexe, au contraire. D'ailleurs, la loi permettait déjà l'ajout des maladies à la liste par voie réglementaire, sans résultat. Pourquoi alors avoir opté pour cette nouvelle proposition réglementaire, si nous avons la preuve de son échec? Les outils permettant la mise à jour de l'annexe sont déjà existants à la loi, si tant est qu'une volonté expresse de la CNESST d'en faire usage soit manifestée.

Au surplus, nous croyons que l'introduction des doses-effets, comme le prévoit le projet de loi, vient alourdir injustement le fardeau de preuve des travailleurs et tendra, dans les faits, à un niveau de preuve quasi inatteignable pour eux. Dorénavant, pour tenter de faire reconnaître leurs lésions, c'est à fort prix qu'ils devront se soumettre à l'exigence de preuve d'experts. L'ajout de critères d'admissibilité supplémentaires (incluant le délai de réclamation plus sévère), comme le projet de loi le prévoit, est un autre phénomène d'alourdissement de la preuve pour les victimes.

La loi se veut une loi simple et réparatrice, non pas un parcours parsemé d'embûches pour les bénéficiaires. Nous retrouvons au règlement, tel que proposé, la confirmation de politiques administratives de la CNESST qui sont plus restrictives que l'état du droit confirmé par le TAT.

• **Les lésions psychiques, ces oubliées**

L'introduction du trouble de stress post-traumatique au règlement sur les maladies professionnelles est un pas timide dans la bonne direction. Sa définition limitera toutefois l'étendue de cette présomption à un bon nombre de milieux pour lesquels cette maladie nous

¹⁵ Vérificateur général du Québec, « Chapitre 4 : Lésions professionnelles : indemnisation et réadaptation des travailleurs », Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016, Vérification de l'optimisation des ressources, printemps 2015.

apparaît caractéristique du travail. Notons, par ailleurs, que plusieurs législations provinciales comme l'Ontario (2016) et la Colombie-Britannique (2018) ont permis cette avancée que le Québec se refuse à faire pour les premiers intervenants.

Le trouble de stress post-traumatique est-il la seule pathologie de santé mentale qui afflige les travailleurs au travail? Il faut répondre par la négative. Le harcèlement, de quelque nature qu'il soit, et les situations de violence créent des lésions psychologiques reliées au travail. Le phénomène d'épuisement professionnel qui mène notamment à des diagnostics de trouble de l'adaptation ou de dépression majeure est également l'une des lésions qui doit être reconnue dans la liste des maladies présumées. Le projet de loi est une occasion de prédilection pour mettre à jour la loi et permettre aux victimes d'être reconnues plus facilement et de ne pas se buter à la robustesse de l'appareil de la CNESST, faute de présomption à leur égard.

Les indemnités de remplacement du revenu (IRR)

- **L'imposition des indemnités de remplacement du revenu**

Le principe général des indemnités de remplacement du revenu (IRR) est d'indemniser le travailleur sur la base de 90 % du salaire net. Depuis 2004, des mesures fiscales sont en application à l'égard des travailleurs qui reçoivent des IRR. L'effet de ces mesures est d'imposer ces indemnités qui étaient auparavant non imposables. Le projet de loi ne redresse pas cette situation.

- **Les travailleurs âgés de plus de 55 ans**

La loi, dans sa forme actuelle, prévoit une protection supplémentaire¹⁶ en maintenant les indemnités à l'égard d'un travailleur âgé d'au moins 55 ans lorsque sa maladie professionnelle (d'au moins 60 ans pour les autres lésions professionnelles) le rend incapable de reprendre son emploi et s'il ne peut pas en occuper un autre chez son employeur où est survenue sa lésion professionnelle.

Le projet de loi repousse l'âge à au moins 60 ans pour toutes les formes de lésions et introduit la possibilité pour la CNESST de déterminer seule un travail et mettre ainsi fin aux IRR. Il est difficile pour les travailleurs de se retrouver un emploi à la suite d'un handicap résultant d'une lésion professionnelle. Par surcroît, il est d'autant plus difficile pour les travailleurs en fin de parcours professionnel de réintégrer le marché de l'emploi, d'où la nécessité de la protection offerte à la présente loi.

La modification proposée permettra à la CNESST de cesser le versement des IRR pour des travailleurs qui pourtant en auront grandement besoin. Encore une fois, on constate un transfert des obligations du régime vers les victimes et ultimement la société.

¹⁶ Art. 53 LATMP.

La réadaptation

- **Les nouveaux paradigmes de réadaptation, la voix des victimes doit être entendue**

La réadaptation était jusqu'à maintenant composée de trois prismes : la réadaptation physique, sociale et professionnelle. Une reconfiguration importante s'opère avec le projet de loi. Ainsi, la réadaptation physique disparaît pour être intégrée partiellement sous les services de santé (actuellement l'assistance médicale). Quant aux deux autres volets, ils sont fusionnés pour être divisés en réadaptation préconsolidation et post-consolidation.

De prime abord, le concept semble séduisant. Cet aspect de la loi sera balisé par les limites réglementaires que la CNESST déterminera. Cela constitue un recul pour les victimes de lésions professionnelles puisqu'il existait jusqu'alors une grande marge de manœuvre pour la CNESST, et ultimement le TAT, pour s'ajuster aux nombreux cas de figure se présentant en matière de réadaptation.

On remarque que la réadaptation avant la consolidation comporte son lot d'inconvénients pour les victimes de lésions professionnelles. On leur impose des limites quant à la possibilité de contester une mesure de réadaptation octroyée ou refusée par la CNESST. Pire, on les contraint à suivre une mesure de réadaptation même si elles sont en désaccord, sans quoi on pourra suspendre leurs indemnités.

Dans le cadre de la réadaptation après la consolidation, il est prévu que le retour progressif au travail, qui était jusqu'alors intégré à la notion d'assignation temporaire sous la gouverne du médecin qui a charge, soit dorénavant géré uniquement par la CNESST sans obligation d'obtenir l'aval du médecin qui a charge ou d'un professionnel de la santé.

- **Les mécanismes d'accommodement pour les victimes**

La loi actuelle est déficiente quant aux moyens et leviers fonctionnels permettant l'accommodement raisonnable en matière de réadaptation et de droit de retour au travail.

Nous croyons que le projet de loi répond à cet enjeu, en accord avec l'Arrêt Caron de la Cour suprême du Canada¹⁷, et permet de boucler la boucle afin de permettre l'application complète des chartes aux victimes de lésions professionnelles.

Le contrôle médical : la voie rapide vers le rejet du médecin traitant

Il nous apparaît paradoxal de constater le chemin emprunté sur la question du Bureau d'évaluation médicale (BEM). En 2006, la présente Commission terminait des travaux très

¹⁷ Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, c. Caron, 2018, CSC 3, [2018] 1 R.C.S. 35.

critiques à l'égard du mode de contestation et du BEM¹⁸. Le premier problème reconnu était l'incitation à la contestation systématique. D'ailleurs, elle notait ceci :

« D'autre part, les divers changements aux règles de financement du régime, notamment l'apparition des mutuelles de prévention⁷ pour les petites et moyennes entreprises, de même que l'interprétation des règles d'imputation des coûts au « fonds général » ou au dossier de l'employeur, incitent ce dernier à adopter une culture de contestation. »

On y reconnaît donc que le BEM est devenu un levier de prédilection pour les employeurs afin de pratiquer le jeu de la désimputation. Il n'est donc pas surprenant de voir que plus de 9 000 contestations médicales sont logées par les employeurs chaque année¹⁹. Ces contestations se manifestent également en contestations devant le TAT et judiciarisent le régime. Le projet de loi maintient ce contrôle médical et même, l'accentue.

Il faut se rappeler qu'un travailleur victime d'une lésion professionnelle dispose d'un suivi avec un médecin qui le prend en charge. Il est vrai que ce médecin est choisi par le travailleur. Toutefois, il demeure un professionnel de la santé qui agit à cet égard et répond à un code de déontologie strict découlant de sa profession et de son ordre professionnel.

Le conflit médical qui oppose le médecin de l'employeur (ou de la CNESST) au médecin qui a en charge le travailleur n'augmente pas le risque de chronicité puisque dans l'attente de l'avis du BEM, le travailleur bénéficie de l'approche thérapeutique préconisée par son propre médecin. La seule motivation au niveau des délais réside donc dans l'objectif de fermer les contestations médicales le plus rapidement possible en permettant l'augmentation de la présence de médecins désignés de la CNESST.

Pour notre part, nous recommandons l'abolition du BEM afin de laisser la latitude nécessaire au médecin qui a charge d'appliquer la meilleure approche thérapeutique pour le travailleur victime d'une lésion professionnelle.

Les comités oncologiques : les délais

L'idée des comités oncologiques pourrait nous ravir parce qu'elle a le mérite de reconnaître que les activités professionnelles peuvent nous exposer à des cancérogènes et que le régime de réparation possède l'ouverture d'admettre les cancers professionnels.

L'expérience des maladies pulmonaires professionnelles nous démontre toutefois que, malgré toute la bonne volonté, ces dispositions ralentissent le processus de décision de la CNESST.

En effet, bien que des délais soient prévus au projet de loi, ils demeurent des vœux pieux. En matière de maladies pulmonaires professionnelles, la loi prévoit, lorsqu'on juxtapose les délais, que les décisions d'admissibilité doivent être rendues au plus tard 70 jours après le dépôt de la réclamation du travailleur. Or, la réalité démontre que le processus prend en moyenne plus de 200 jours à se réaliser.

¹⁸ Examen du rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale et du document d'actualisation de ce rapport, Commission de l'économie et du travail, décembre 2006.

¹⁹ Pour les années 2017, 2018 et 2019.

Le processus proposé au projet de loi pour les cancers professionnels est similaire, les délais guetteront les victimes de ces lésions professionnelles. C'est pourquoi nous croyons qu'à ce stade, la meilleure solution en cette matière serait de bonifier la liste de maladies professionnelles pour y ajouter les cancers.

L'article 129 de la LAMTP prévoit que la CNESST peut verser des avances d'IRR. Une application systématique de cette disposition, sans trop-perçu possible dès l'expiration d'un des délais liés aux comités, pourrait favoriser la présence tant du comité des maladies pulmonaires professionnelles que celui du comité oncologique.

L'aspect le plus pernicieux de cette disposition est le transfert de la responsabilité d'établir le lien de causalité entre la pathologie et le milieu de travail. Ce devoir a toujours appartenu à la CNESST et, le cas échéant, au TAT. Comme le projet de loi propose une solution analogique à celle des maladies pulmonaires professionnelles, il devrait également maintenir les mêmes devoirs au nouveau comité notamment à l'égard de l'opinion médicale à soumettre à la CNESST. La CNESST et, le cas échéant, le TAT doivent conserver les pouvoirs en matière de relation de causalité.

La judiciarisation, un phénomène qui s'incruste

- **Le nouveau pouvoir de reconsidération**

La CNESST possède de larges pouvoirs pour reconsidérer ses décisions. Qu'à cela ne tienne, le projet de loi lui offre un nouveau pouvoir de reconsidération pour rendre de nouvelles décisions, si la situation d'un travailleur change. Il n'est pas nécessaire de lui ajouter ce pouvoir, elle a déjà peine à rendre ses décisions dans les délais prescrits. Lui octroyer ce pouvoir supplémentaire ne favorisera pas une accélération des décisions et risque également de remettre en question la stabilité des décisions et la prévisibilité de la situation des victimes de lésions professionnelles.

Paradoxalement, le projet de loi permet à la CNESST de reconsidérer ses erreurs à l'intérieur de six mois plutôt que dans les 90 jours, comme la loi le prévoit actuellement. Pourtant, pour cette même reconsidération, lorsqu'elle s'applique au fait nouveau soumis par la victime de lésions professionnelles, elle doit être faite dans un délai qui demeure à 90 jours. Il est questionnable, en droit administratif, de permettre à l'organisme administratif qui a le devoir de célérité envers le justiciable d'obtenir le double du temps que ce dernier pour agir.

- **L'abolition de la révision administrative**

Nous comprenons qu'en matière de justice administrative, un palier de révision interne est obligatoire, lorsque les décisions visent les prestations d'un justiciable. Toutefois, le palier de la Direction de la révision administrative de la CNESST nous semble dysfonctionnel. Nous croyons que les options de recours instaurées au projet de loi sont insuffisantes puisqu'elles complexifient le processus pour les justiciables.

D'une part, ces options visent des situations bien précises qui risquent de s'avérer complexes à identifier pour les victimes de lésions professionnelles. L'objectif devrait demeurer celui des procédures simples et souples.

D'autre part, l'une des options proposées par le projet de loi est fondée sur l'incapacité de la CNESST à rendre ses décisions de révision dans le délai interne de 90 jours qu'elle s'est fixé. Cette option permet au justiciable de s'adresser directement au TAT, si la CNESST n'a pas rendu sa décision à l'intérieur de 90 jours de la demande de révision. Il s'agit là d'une forme de boni à ne pas performer. En fait, elle pourrait tout simplement décider de cesser d'attribuer des ressources à la Direction de la révision administrative.

Une exception à la *Loi sur la justice administrative*²⁰ nous apparaît une méthode plus porteuse et simplifierait le parcours des victimes de lésions professionnelles.

Nous croyons qu'abolir la révision administrative ne peut pas être une action isolée. Elle doit s'accompagner de mesures comme l'ajout de ressources en médiation ou conciliation afin de ne pas engorger le TAT par l'augmentation des recours à ce palier d'appel.

- **Les pouvoirs du Tribunal administratif du travail (TAT)**

Le TAT est né de la fusion des défunctes Commission des relations du travail (CRT) et Commission des lésions professionnelles (CLP). À cet égard, la modification des pouvoirs généraux du TAT ne s'inscrit pas sous l'égide unique de la santé et de la sécurité du travail, mais également pour les trois autres divisions (division des relations du travail, division des services essentiels et division de la construction et de la qualification professionnelle) qui ne visent pas la santé et la sécurité du travail. Nous croyons donc que les modifications proposées à la *Loi instituant le Tribunal administratif du travail* auraient dû s'inscrire dans un projet de loi distinct.

Nonobstant ce qui précède, le seul volet proposé qui nous préoccupe est celui du sursis. Dans un contexte de justice administrative et de justice réparatrice, nous croyons que le pouvoir de surseoir s'inscrit en faux avec l'objectif général de la loi. Nous voyons dans ce pouvoir une façon de permettre, entre autres, aux employeurs ou à la CNESST de contester la décision favorable du TAT à l'égard des victimes et de faire surseoir à son application dans l'attente d'une révision interne au TAT. Comme les décisions du TAT sont sans appel, nous croyons qu'il n'y a pas lieu de permettre d'y surseoir.

Le financement

Le mode de tarification des employeurs pose un défi de taille pour le financement du Fonds de la santé et de la sécurité du travail, mais plus particulièrement pour les victimes de lésions professionnelles parce que le financement, notamment la tarification par incidence, est le facteur déterminant dans les contestations abusives des employeurs.

Il est tout de même étrange que le financement crée une injustice à la fois pour les victimes de lésions professionnelles et pour les plus petits employeurs afin de favoriser les entreprises de taille moyenne ou grande. En effet, cela permet à ces derniers un vaste degré de personnalisation par lequel ils utilisent la réactivité du financement pour diminuer leur facture en utilisant et surutilisant les contrôles médicaux (médecins désignés et BEM) ou les contestations.

²⁰ RLRQ, c. J-3, art. 6.

Le contrôle médical a la cote, avec plus de 13 500 contestations médicales au BEM, dans la seule dernière année. À cela s'ajoute le nombre exponentiel des contestations (actes introductifs), soit plus de 37 000 en 2020 dans la division de la santé et de la sécurité du travail du TAT, alors qu'il n'y en avait qu'un peu plus de 13 274 à la dernière révision des paliers de contestation devant la CLP en 1998. Pourtant, l'augmentation des recours n'est pas consécutive à une accélération aussi marquée du nombre de lésions professionnelles.

L'enjeu n'est pas nouveau et il est documenté²¹. Le modèle de financement est la cause de la judiciarisation du régime de réparation. Pour preuve, le régime de prévention génère très peu de recours en comparaison avec celui de réparation. L'intérêt financier à contester et à multiplier les recours n'y est pas présent. Le rapport du Vérificateur général du Québec²² abonde dans ce sens et met en garde la CNESST de prendre des mesures pour que la tentation de la gestion des contestations ne l'emporte pas sur les bonnes pratiques. D'ailleurs, l'année 2021 marque le plus bas taux moyen de cotisation en matière de financement à 1,77\$ (2,19\$ en 2011). Il n'y a donc pas de problème de capitalisation (estimée à 124,8 % au 31 décembre 2019), si nous sommes en mesure d'offrir ce taux moyen.

La judiciarisation a des effets collatéraux importants sur les victimes de lésions professionnelles. Certains résultats de recherche démontrent que les pratiques de contestation amènent de nouveaux handicaps chez les victimes²³. Une refonte en profondeur du financement est incontournable afin d'éradiquer ses effets sur les victimes de lésions professionnelles. L'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS)²⁴ propose d'ailleurs une solution intéressante pour revoir le financement soit une commission d'enquête pour transformer le financement personnalisé vers un financement basé sur les efforts déployés en prévention.

La gouvernance de la Commission des normes, de l'équité et de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)

Nous sommes d'accord avec les modifications apportées par le projet de loi en ce qui a trait à l'administration de la CNESST, soit de désigner des personnes physiques distinctes pour occuper le poste de président-directeur général et de président du conseil d'administration.

Toutefois, nous aurions préféré que tant la fonction de président-directeur général et de président du conseil d'administration soit nommée par les deux tiers de l'Assemblée nationale. En plus de contribuer à préserver l'indépendance des personnes désignées pour occuper ses fonctions, un tel processus de nomination marquerait de façon claire l'importance que le gouvernement accorde à l'institution et à son rôle primordial dans notre société.

²¹ *Op. cit.*, note 12.

²² VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC, « Chapitre 3. Audit de performance - Prévention en santé et sécurité du travail », Rapport du vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020, Rapport du commissaire au développement durable, mai 2019.

²³ K. LIPPEL, M.-C. LEFEBVRE et J. CARON, *Les effets du processus sur la santé des personnes victimes de lésions professionnelles — Traiter la réclamation ou traiter la personne - Rapport de recherche*, 2005, 63 p.

²⁴ M. CHARBONNEAU et G. HÉBERT, *La judiciarisation du régime d'indemnisation des lésions professionnelles au Québec*, IRIS, rapport de recherche, 2020.

Conclusion

Nous adhérons à l'objectif annoncé du projet de loi. Cependant, à sa lecture, nous constatons que bien des objectifs annoncés ne sauront être atteints sans modifications structurantes.

Ne nous y méprenons pas, nous saluons le choix du gouvernement de se mettre en action sur les enjeux de la santé et de la sécurité du travail. Toutefois, la bonification des régimes SST ne doit pas passer par la réduction de la couverture des victimes. Elle doit passer par l'amélioration marquée de la prévention. Cette amélioration pourra se développer uniquement lorsque tous les acteurs du milieu participeront paritamment à l'identification des risques et au développement des méthodes pour assainir les lieux de travail.

La révision du régime de santé et de sécurité du travail est un exercice rare qui impose qu'on y accorde les efforts et l'attention qui sauront le faire progresser, en préservant les acquis et en le bonifiant pour tous. Reconnaisant les ouvertures et les avancées que le projet de loi comporte, nous devons nous assurer que soient corrigés certains aspects afin qu'il atteigne pleinement ses objectifs.

Dans ce contexte, nous terminons en soumettant respectueusement les recommandations que vous trouverez ci-après.

Recommandations

Que le gouvernement modifie son projet de loi en intégrant ces recommandations.

Prévention

- Assujettir l'ensemble des travailleurs aux mécanismes de prévention actuellement reconnus aux groupes prioritaires;
- Maintenir le rôle et les pouvoirs du représentant à la prévention pour le représentant en santé et en sécurité;
- Augmenter substantiellement le temps alloué à la prévention pour les comités de santé et de sécurité et pour les représentants en santé et en sécurité (incluant le secteur de la construction);
- Revoir la détermination des niveaux de risque pour tenir compte des risques réels;
- Assujettir le multiétablissement à l'acquiescement par toutes les parties;
- Maintenir le rôle du Réseau de la santé publique en santé au travail (RSPSAT), le développer et injecter les ressources financières nécessaires;
- Maintenir intégralement le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite;
- Mettre sur pied des associations sectorielles paritaires pour tous les secteurs d'activité économique;
- Maintenir le niveau de formation en vigueur pour les nouveaux coordonnateurs en santé et en sécurité dans le secteur de la construction;
- Maintenir la présence des coordonnateurs en santé et en sécurité lorsque les coûts des travaux sont de plus de 8 000 000\$ dans le secteur de la construction.

Réparation

- Retirer l'introduction des normes réglementaires et maintenir les principes de Meredith;
- Assujettir complètement les travailleuses domestiques à la loi;
- Conserver l'annexe I des maladies professionnelles présumées et la bonifier, notamment en ce qui concerne les maladies psychiques;
- Éliminer les mesures fiscales sur les indemnités de remplacement du revenu (IRR);
- Maintenir l'intégrité des protections aux travailleurs âgés de plus de 55 ans (article 53 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP));
- Permettre au travailleur de contester la réadaptation, s'il y a lieu;
- Abolir le Bureau d'évaluation médicale (BEM);
- Introduire une avance d'IRR automatique (élargir l'application de l'article 129 de la LATMP) pour les travailleurs visés par une réclamation pour maladie pulmonaire professionnelle ou maladie oncologique;
- Maintenir les pouvoirs à la Commission des normes, de l'équité et de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et au Tribunal administratif du travail (TAT) en matière de relation de causalité;
- Maintenir les reconsidérations comme prévu à la LATMP;
- Abolir la révision administrative;
- Ne pas octroyer la possibilité de surseoir aux décisions du TAT;
- Revoir entièrement le mode de financement afin de permettre la déjudiciarisation du régime d'indemnisation des lésions professionnelles.

Gouvernance

- Nomination aux deux tiers de l'Assemblée nationale des postes de président-directeur général et de président du conseil d'administration;

Lexique

ASP	Association sectorielle paritaire
BEM	Bureau d'évaluation médicale
CLP	Commission des lésions professionnelles
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CSS	Comité de santé et de sécurité
IRR	Indemnité de remplacement du revenu
LATMP	Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles
LSST	Loi sur la santé et la sécurité du travail
Retrait préventif	Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite
RP	Représentant à la prévention
RSPSAT	Réseau de santé publique en santé au travail
RSS	Représentant en santé et en sécurité
SST	Santé et sécurité du travail
TAT	Tribunal administratif du travail