



Mémoire de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec

**Déposé dans le cadre de la consultation sur le
projet de loi n° 59, *Loi modernisant le régime de
santé et de sécurité du travail***

14 janvier 2021

Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)

565, boulevard Crémazie Est, bureau 12100

Montréal (Québec) H2M 2W3

Téléphone : 514 383-8000

Télécopieur : 514 383-0311

Sans frais : 1 877-897-0057

www.ftq.qc.ca

Dépôt légal — 1^{er} trimestre 2021

Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BAnQ)

ISBN 978-2-89639-448-7

Table des matières

Introduction	2
Contexte.....	4
Le compromis historique : l'indemnisation.....	4
Agir en santé et sécurité : la prévention.....	6
Le projet de loi n° 59 : le contraire d'une modernisation	9
1. Les modifications proposées à la LATMP.....	9
2. Les modifications proposées à la LSST.....	21
Conclusion	35
Liste des recommandations.....	36
Bibliographie	41

Introduction

La Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ) représente 600 000 travailleurs et travailleuses œuvrant dans tous les secteurs d'activité économique et toutes les régions du Québec, ce qui en fait la plus grande centrale syndicale québécoise. Les membres de la FTQ vivent quotidiennement les impacts du manque de prévention dans les milieux de travail et les conséquences désastreuses des lésions professionnelles pour eux-mêmes et leur famille. Aujourd'hui, à force de combat, la FTQ et ses syndicats affiliés ont développé une expertise dans le domaine qui nous permet de sauver des vies et d'assurer le respect de la dignité humaine.

La modernisation du régime de santé et de sécurité du travail est attendue depuis longtemps. Actuellement, le Québec se trouve bon dernier de classe pour la prévention. Il est classé 63^e sur les 63 états et provinces de l'Amérique du Nord¹. La non-application de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) à l'ensemble des milieux de travail fait en sorte que seulement 11,6 % des travailleuses et de travailleurs du Québec ont accès à des mécanismes de prévention adéquats². Quant à la réparation des lésions professionnelles³, certaines catégories de travailleurs et de travailleuses n'ont pas accès à l'indemnisation, et ceux et celles qui y ont accès se retrouvent souvent devant un processus très judiciairisé, avec une liste de maladies professionnelles désuète pour obtenir une reconnaissance plus facile de leur lésion professionnelle.

Le régime de santé et de sécurité a été réfléchi afin de permettre à l'ensemble des acteurs du milieu de travail de se prendre en charge et d'éviter qu'une intervention gouvernementale soit constamment nécessaire. Le paritarisme qui y est présent à tous les niveaux est la pierre angulaire de cette prise en charge. Avec une représentation des travailleurs et des travailleuses, les employeurs sont plus au fait des risques présents dans leurs établissements et peuvent mettre en place les correctifs adéquats, et les travailleurs et les travailleuses sont plus à même de faire avancer les choses si leurs patrons sont trop laxistes. Le paritarisme fonctionne et doit être maintenu afin d'assurer le succès de toutes modifications au régime.

L'intention du gouvernement de mettre à jour ce régime est louable, mais la façon d'y arriver laisse présager le pire. Les délais accordés pour faire l'analyse d'un projet de loi si volumineux sont inadéquats. La commission parlementaire est réduite au strict minimum et exclut plusieurs groupes et individus qui auraient pu contribuer à l'amélioration du projet de loi. Le non-respect de 29 des 47 recommandations du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM) nous laisse pantois. Le régime de santé et de sécurité du Québec doit être pour les travailleurs et les travailleuses. Comme le spécifie le livre blanc *Politique québécoise de la santé et de la sécurité des travailleurs*, publié en 1978, le régime de santé et de sécurité doit s'assurer de leur donner « les conditions de vie au

¹ LIPPEL, 2012

² VGQ, 2019.

³ Une lésion professionnelle inclut autant les maladies professionnelles que les accidents de travail.

travail qui respectent leur santé et leur intégrité⁴ », tout en prévoyant pour les victimes d'une lésion professionnelle « le droit de bénéficier, dans les meilleurs délais, de services de son choix permettant, dans toute la mesure du possible, sa réadaptation physique, sociale et professionnelle et le recouvrement de son autonomie personnelle⁵ ».

Dans sa forme actuelle, le projet de loi est inadmissible. La FTQ demande qu'il soit revu en profondeur. Pour y arriver, nous vous présenterons le contexte actuel du régime de santé et de sécurité du Québec afin de vous permettre de mieux comprendre les implications du projet de loi n° 59. Par la suite, nous ferons l'analyse du projet de loi selon deux volets : le premier volet portant sur les modifications prévues sur la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP), l'autre volet se penchant sur les modifications prévues à la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST).

⁴ Livre blanc, p. 202.

⁵ *Ibid.*, p. 204

Contexte

Pour bien saisir les implications du projet de loi n° 59, il est nécessaire de comprendre le régime actuel de santé et de sécurité.

Chaque année, selon les données de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)⁶, ce sont plus de 100 000 personnes qui subissent une lésion professionnelle. C'est 2,6 fois plus que les accidents de la route. Il faut ajouter à cela plus de 200 personnes qui en décèdent annuellement. Et ce n'est que la pointe de l'iceberg. Au Québec, les données officielles sont liées à la reconnaissance des lésions par la CNESST. Or, une réclamation à la CNESST ne signifie pas nécessairement son acceptation : 18 % d'entre elles sont refusées. De plus, les études démontrent que le tiers des lésions professionnelles seraient sous-déclarées⁷, c'est-à-dire qu'elles ne font jamais l'objet d'une réclamation à la CNESST. C'est donc un nombre important de personnes qui sont victimes de lésions professionnelles au Québec, mais qui n'ont pas accès aux indemnités. Par conséquent, le coût de ces lésions professionnelles est transféré à la société, soit par le recours aux assurances privées ou au régime d'assurance maladie du Québec.

Pour les entreprises, il s'agit d'un problème important puisqu'il faut remplacer ces personnes, former, réorganiser le travail, etc. Tandis que pour les travailleurs et les travailleuses, les répercussions sont dramatiques, tant pour eux que pour leurs proches. Les coûts humains pour la période de 2005 à 2007 sont estimés à 2,84 milliards de dollars, contre 1,78 milliard de dollars pour les coûts financiers⁸.

Le compromis historique : l'indemnisation

L'indemnisation des lésions professionnelles pour les travailleurs et les travailleuses a été acquise depuis bientôt un siècle. Auparavant, les personnes qui subissaient un accident de travail se retrouvaient souvent sans moyens, sauf s'ils réussissaient à démontrer devant les tribunaux que l'employeur était responsable de leur condition. Cela était difficile considérant les coûts élevés de la justice. Toutefois, s'ils réussissaient, les employeurs couraient alors le danger de devoir déclarer faillite à cause des montants exorbitants qu'ils étaient condamnés à payer aux personnes qu'ils avaient rendues invalides ou tuées. Face à ces constats, un compromis historique fut trouvé : les travailleurs et les travailleuses obtiennent une indemnisation automatique et la réparation des conséquences de leurs lésions professionnelles en contrepartie de l'abandon de leur droit de poursuivre leur employeur. Pour assurer ce compromis, d'autres conditions ont été établies à partir des recommandations du commissaire Meredith : le financement obligatoire par les employeurs d'un régime permettant l'indemnisation automatique sans égard à la faute,

⁶ Tout au long du texte, l'utilisation des termes Commission et CNESST sont utilisés indistinctement et réfère à la CNESST.

⁷ EQCOTEST, p.556

⁸ IRSST, R-769, p. iii. On entend par coûts financiers, l'ensemble des coûts excluant les coûts humains, et par coûts humains, la valeur du changement de la qualité de la vie du travailleur et de son entourage, tenant compte de la durée de ces changements et des années potentielles de vie perdues dans le cas des décès (ex. : douleur, souffrance et perte de la jouissance de la vie).

géré par un organisme indépendant. Ce sont ces mêmes fondements qui sont à la base de la CNESST.

La LATMP : pour tous, ou presque

Dans ses objectifs, la *Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles* (LATMP) est relativement conforme aux objectifs du compromis du début du 20^e siècle. Mais en 1985, le législateur a prévu quelques exceptions pour certains groupes : les travailleuses domestiques ainsi que les étudiants et les étudiantes effectuant un stage sont exclus de la LATMP. Pour eux, il n'y a aucune protection contre une lésion professionnelle et ses conséquences.

Entre imputation et judiciarisation

Historiquement, le législateur croyait que l'imputation⁹ favoriserait la prévention, puisque la diminution du nombre de lésions professionnelles et leur gravité auraient un impact positif sur la cotisation de l'employeur au régime. Toutefois, la prévention étant un investissement à moyen et long terme, les employeurs ont plutôt favorisé des méthodes à court terme pour limiter l'augmentation des coûts : la contestation des lésions professionnelles. Plus les employeurs réussissent à minimiser la gravité et le nombre de lésions professionnelles, moins elles leur coûtent cher. C'est ce qui explique la judiciarisation du régime. De nos jours, environ 60 % des demandes de révision administratives et 74 % des demandes au Bureau d'évaluation médicale (BEM) émanent des employeurs.

Cette judiciarisation fonctionne pour les employeurs : la cotisation générale établie par la CNESST n'a jamais été aussi basse. En 2021, elle est de 1,77 \$ par tranche de 100 \$ de masse salariale, comparé à en 1990 où elle était de 2,50 \$ et en 2000 de 2,07 \$¹⁰. Traverser les dédales médico-légaux a des impacts importants sur les victimes. La résolution du conflit peut facilement durer un an et demi et elle demande beaucoup d'investissement à la victime pour se défendre pendant qu'elle n'a plus accès à son indemnité de remplacement de revenu, que ses traitements sont arrêtés et qu'elle n'a plus accès aux mesures de réadaptation. Le stress et le sentiment d'injustice vécus par les victimes les rendent également plus à risque de ne pas réintégrer leur emploi¹¹. Cependant, les victimes ont intérêt à continuer de se défendre : si elles contestent les décisions du BEM, elles peuvent s'attendre à ce que le tribunal infirme la décision du BEM et que leur cause soit gagnée en tout ou en partie, dans 80 % des cas¹².

Une reconnaissance malaisée : les maladies professionnelles

⁹ La cotisation des employeurs au régime est calculée à partir du nombre de lésions professionnelles qui sont réclamées à la CNESST pour un employeur, ou un secteur d'activité pour les plus petits employeurs, et le coût d'indemnisation de cette lésion. C'est ce qu'on appelle l'imputation.

¹⁰ Pour voir l'évolution historique du taux moyen de cotisation : https://awcbc.org/wp-content/uploads/2014/02/F_Avg_Rates_History.pdf.

¹¹ LIPPEL, 2020, p. 116

¹² Cette donnée date de 2015, à l'époque de la Commission des lésions professionnelles (CLP), mais rien n'indique que la situation actuelle est différente avec le TAT. UTTAM, p.8, 2016.

Les maladies professionnelles sont particulièrement complexes à faire indemniser, puisqu'elles peuvent apparaître des décennies après l'exposition à un contaminant dans le milieu de travail, comme c'est le cas des mésothéliomes dus à l'exposition à l'amiante. En 1985, le législateur avait prévu une manière de résoudre ce problème : introduire une liste de maladies reconnues comme étant liées au travail, afin d'offrir une présomption favorable aux travailleurs et aux travailleuses. La personne salariée n'a plus alors à démontrer la preuve du lien entre sa maladie et son travail; c'est plutôt l'employeur qui doit prouver le contraire s'il veut éviter la reconnaissance d'une lésion professionnelle. Cette liste de maladie professionnelle est prévue à l'Annexe 1 de la *Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles* (LATMP), et donne accès à la présomption facilitant la reconnaissance des maladies professionnelles. Malheureusement, cette liste n'a pas été mise à jour depuis 1985, malgré le pouvoir accordé à la Commission pour le faire. Ainsi, beaucoup de travailleurs et de travailleuses doivent encore faire la démonstration légale que leur maladie est reliée au travail, et ce, même si la science est limpide quant au lien entre leur maladie et leur travail. Actuellement, à cause de la désuétude de cette liste, les victimes doivent régulièrement s'adresser aux tribunaux pour faire reconnaître une maladie professionnelle, ce qui est difficile, complexe et ardu.

Agir en santé et sécurité : la prévention

Malgré le compromis historique du début du 20^e siècle en matière d'indemnisation, un problème de taille subsistait. Les travailleurs et les travailleuses continuaient d'être victimes d'accidents au travail, ou pire, tués. Après de nombreuses années de revendication, la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (LSST) verra finalement le jour en 1979. Celle-ci prévoit l'élimination des dangers à la source afin de protéger les personnes et incidemment diminuer les coûts du régime d'indemnisation. Les fondements de la LSST sont excellents. Dans le livre blanc publié en 1978, le ministre d'État au développement social de l'époque, Pierre Marois, explique la philosophie derrière la LSST:

« La définition de ce nouveau régime est fondée sur la conviction que seule une participation active et volontaire du milieu de travail lui-même va permettre de faire face aux problèmes sérieusement. Aucun pouvoir institutionnel ne peut suppléer à la connaissance du milieu et de ses caractéristiques que peuvent développer les hommes et les femmes qui y travaillent et qui y vivent. Aucun service d'inspection ne pourra jamais non plus se substituer à la surveillance préventive que seules ces mêmes personnes peuvent faire sérieusement. Employeurs et travailleurs ont donc des responsabilités à assumer en même temps que des droits à exercer. » (P. VI)

Les quatre mécanismes de prévention qui y sont prévus, soit le programme de santé ; le programme de prévention ; le comité de santé et de sécurité et le représentant à la prévention permettent la prise en charge par les milieux de travail et la réduction des risques.

Les mécanismes de prévention

1. Le **programme de santé** est élaboré par la CNESST et s'adresse à des secteurs d'activités et des territoires particuliers. L'employeur d'un établissement s'y réfère afin d'élaborer un programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE) en partenariat avec le réseau de santé publique et de santé au travail (RSPSAT).
2. Le **programme de prévention** est établi paritairement entre l'employeur, les travailleurs et les travailleuses. Il prévoit le respect des lois et des normes réglementaires dans l'aménagement des lieux de travail, l'organisation du travail, l'équipement et le matériel utilisés, ainsi que les moyens de formation et d'information afin d'assurer la santé et la sécurité. C'est le document qui permet d'orienter les actions du comité SST, d'établir les actions à prioriser et les modifications à apporter dans l'établissement.
3. Le **comité de santé et de sécurité du travail** est formé des représentants et de représentantes de l'employeur et des travailleuses et des travailleurs. Son rôle est d'établir le programme de formation et d'information, de participer à l'identification et l'évaluation des risques présents dans le milieu de travail. C'est le lieu d'échange privilégié entre l'employeur et les représentants des travailleurs et des travailleuses.
4. Le **représentant à la prévention** (RP) agit au nom des travailleurs et des travailleuses. Son rôle principal est de faire l'inspection des lieux de travail et de cibler les situations à risque. Cette personne assiste les travailleurs et les travailleuses dans la reconnaissance de leurs droits en matière de SST, accompagne les inspecteurs et inspectrices de la CNESST et fait des recommandations au comité SST. C'est elle qui connaît le mieux la réalité du lieu de travail et des enjeux qui y sont vécus.

Une application de la LSST à tous permettrait de réduire significativement le nombre de lésions professionnelles. Malheureusement, son application partielle a toujours limité les avancées en prévention : sur six groupes d'activité, seulement deux, jugés prioritaires, y ont eu accès¹³. Un troisième groupe, qui incluait le secteur de la santé, n'a eu droit qu'à l'application des deux premiers mécanismes, soit le programme de santé et le programme de prévention. L'absence de la participation active des travailleuses et des travailleurs n'a pas permis une application proactive du programme de prévention, et aujourd'hui « c'est dans ce secteur [de la santé] que l'on retrouve le plus grand nombre de lésions professionnelles, soit entre 15 000 et 16 000 cas annuellement pour la période de 2011 à 2015¹⁴. » À l'inverse, les travailleurs et travailleuses de mines qui font partie du groupe prioritaire ont vu leur nombre de décès passer d'une vingtaine avant 1980 à un ou deux par année. En plus d'être le moyen à privilégier pour préserver des vies, la prévention est

¹³ Pour connaître l'ensemble des groupes d'activités, voir l'Annexe 1 du règlement sur les comités de santé et de sécurité, [En ligne] [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-2.1,%20r.%205%20/>].

¹⁴ CNESST, 2017, p.21

aussi le moyen le plus efficace pour diminuer les coûts du régime d'indemnisation, et ce, dans le respect de la dignité humaine et des droits des travailleurs et des travailleuses.

L'impact réel

La pandémie de la COVID-19 a pris tout le monde par surprise. Mais dans les secteurs prioritaires, les acteurs des milieux de travail avaient déjà mis en place une structure permettant de discuter des enjeux de santé et de sécurité et des connaissances pour favoriser une utilisation optimale des équipements de protection individuelle (EPI). Des solutions aussi simples que de minimiser les surfaces susceptibles de contamination en enlevant les portes inutiles dans l'environnement de travail ont vite été mises en place. Les représentants à la prévention sont actifs dans les lieux de travail et rapportent rapidement les situations problématiques.

En revanche, les secteurs n'ayant pas de mécanismes de prévention se sont retrouvés pris au dépourvu. L'absence de structure pour discuter des enjeux vécus dans les milieux de travail et la méconnaissance des principes de base en SST (comme la formation nécessaire à toute utilisation d'EPI) a clairement favorisé la propagation du virus. Plus particulièrement dans le secteur de la santé, la désorganisation, la méconnaissance des principes de précaution, le manque d'EPI et l'absence d'une structure pour régler les problèmes rapidement ont été mortels pour les travailleurs et les travailleuses : douze en sont morts lors de la première vague.

Le projet de loi n° 59 : le contraire d'une modernisation

Avec le projet de loi n° 59, le ministre du Travail prétend moderniser le régime de santé et de sécurité du travail du Québec afin de l'améliorer. Malheureusement, les 293 articles du projet de loi ont plutôt un effet pernicieux. Afin de vous présenter les impacts de ces modifications réglementaires contenus dans le projet de loi, nous les avons regroupés par thèmes pour faciliter leur analyse.

1. Les modifications proposées à la LATMP

Un gain pour les exclus

Voici ce qui nous convient dans les modifications de la LATMP : l'ajout des étudiants et des étudiantes stagiaires ainsi que des travailleurs et travailleuses domestiques. Mais même encore pour ces dernières, des distinctions demeurent. Leur reconnaissance est tributaire d'un nombre minimal d'heures, ce qui risque d'en exclure un trop grand nombre. Afin de s'assurer que l'ensemble des travailleurs et travailleuses domestiques puisse se prévaloir des droits prévus à la LATMP, le projet de loi devrait s'inspirer du consensus de l'avis du CCTM : que les personnes qui n'ont pas le nombre d'heures nécessaires puissent s'inscrire en tant que travailleurs ou travailleuses autonomes.

Recommandation n° 1 :

La FTQ recommande que l'article n° 3 du projet de loi soit modifié afin que les travailleuses et travailleurs domestiques n'ayant pas travaillé le nombre d'heures requis puissent être couverts par la LATMP en tant que travailleurs et travailleuses autonomes.

Des modifications contraires aux principes de la LATMP

L'objectif de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* est clair : la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent dans le respect du compromis historique. Son but n'est pas de contrôler les coûts du régime afin de générer des économies pour les employeurs : les mécanismes de prévention sont là pour ça. Dans l'optique où le projet de loi n° 59 limite l'accès aux indemnisations et à la réadaptation des lésions professionnelles, nous croyons que ce qui nous est proposé va à l'encontre des objectifs de la LATMP et le respect du compromis historique qui est le fondement du régime.

Recommandation n° 2 :

La FTQ demande le respect de l'objectif de la LATMP, soit le maintien du compromis historique et l'indemnisation automatique des lésions professionnelles.

Les modifications proposées à la LATMP rendent le processus tellement complexe que les victimes auront de la difficulté à faire une réclamation recevable. Avec l'ajout de multiples règlements, de délais différents pour les maladies professionnelles, pour les

accidents du travail, ou pour un décès, l'arrivée de formulaires, de dédales médico-légaux plus complexes et une écriture laborieuse des articles de la loi, même nos spécialistes ont de la difficulté à s'y retrouver. Pour plusieurs victimes, ce sera presque une mission impossible de faire une réclamation dans les délais tout en respectant l'ensemble des exigences, alors qu'elles se retrouvent déjà accablées d'une blessure ou d'une maladie. Cela aura également pour effet d'augmenter les coûts de représentation reliés aux délais administratifs et judiciaires auxquels doivent faire face les victimes de lésions professionnelles.

L'analyse d'impact réglementaire (AIR) minimise les conséquences des modifications proposées sur les victimes. Par exemple, les modifications proposées à l'article n° 103 du projet de loi prévoient que la Commission peut accepter les réclamations liées à une maladie professionnelle seulement s'il ne s'est pas écoulé plus de trois ans depuis le diagnostic. Les auteurs de l'AIR indiquent que cela aura peu d'impact sur le régime, puisque seulement 8 % des réclamations pour maladies professionnelles seraient refusées sous ce nouveau critère. Cela représente près de 2 000 victimes qui seront privées de leurs droits. Il s'agit d'un impact majeur pour les travailleurs et les travailleuses, qui perdront leur revenu, leur chance de réintégrer leur emploi ainsi que le soutien offert aux enfants mineurs d'une personne qui décède. Il faut voir au-delà des chiffres pour comprendre l'importance de la LATMP.

Recommandation n° 3 :

La FTQ demande qu'il n'y ait pas l'ajout de délais supplémentaires, et que l'article n° 103 du projet de loi et ses concordances soient retirés.

Les attaques à la reconnaissance d'une lésion professionnelle

Le processus administratif actuel pour faire reconnaître une lésion professionnelle peut représenter un frein à la réclamation pour un travailleur ou une travailleuse : remplir des formulaires, respecter les délais, répondre aux questions des divers intervenants et intervenantes, dont l'employeur et la CNESST, en plus de maintenir une relation avec son médecin afin d'obtenir son appui dans les démarches et les rapports médicaux exigés par la CNESST.

Plutôt qu'alléger le fardeau des victimes, le projet de loi n° 59 augmente la difficulté pour respecter la procédure de réclamation dans les cas de maladies professionnelles en modifiant les délais pour faire une réclamation et en ajoutant de nouvelles exigences sur le formulaire de réclamation. L'article n° 88 du projet de loi modifie l'article n° 272 de la LATMP en ajoutant les délais suivants : la réclamation pour une maladie professionnelle doit maintenant se faire dans un délai de six mois de la *réception du diagnostic* au lieu d'être dans les six mois de la *connaissance d'une relation* entre le travail qu'a effectué la victime et la lésion diagnostiquée.

Par exemple, si une victime reçoit un diagnostic de mésothéliome, mais apprend seulement 8 mois plus tard qu'il y avait de l'amiante dans son milieu de travail ou un milieu de travail où elle a exercé un travail antérieurement, elle verra sa réclamation refusée. Dans un contexte où les informations concernant les contaminants présents dans les

milieux de travail sont déficientes ou souvent inaccessibles aux travailleurs et travailleuses, et où le médecin ne pense pas toujours à vérifier les conditions de travail pour déterminer l'origine de la maladie, il est difficile de respecter le délai des six mois.

Toutes ces procédures administratives et ces modifications dans les délais pour faire une réclamation rendent le processus complexe, en plus d'imposer aux victimes un fardeau important au moment où ils sont les plus vulnérables.

Recommandation n° 4 :

La FTQ demande le maintien des 6 mois de délai à partir de la connaissance de la lésion professionnelle, et que l'article n° 88 du projet de loi et ses concordances soient modifiés en conséquence.

Le nouveau règlement sur les maladies professionnelles

La reconnaissance des maladies professionnelles serait également soumise à de nouveaux critères d'admissibilité déterminés par la Commission. La section III du *Règlement sur les maladies professionnelles* ouvre la porte à l'ajout par la Commission de multiples critères limitatifs pour la reconnaissance d'une maladie professionnelle. Pour le moment, les articles proposés dans le projet de loi se limitent à la surdité. Ces nouveaux critères sont arbitraires, discriminants selon l'âge, l'atteinte à l'ouïe et le niveau de bruit auquel le travailleur ou la travailleuse a été exposé. La science démontre qu'une surdité peut survenir dès l'exposition à des bruits de 75 DBA, et les recherches actuelles tendent à démontrer que les effets de l'exposition aux bruits s'étalent dans le temps, affectant et détériorant l'ouïe sur plusieurs années¹⁵. Il serait donc normal que les personnes deviennent de plus en plus sourdes au fil du temps après une exposition aux bruits. Il n'y a aucun fondement scientifique aux mesures limitatives proposées dans le règlement.

L'impact réel

Les camionneuses et camionneurs seraient pénalisés, puisqu'ils et elles souffrent souvent d'une surdité plus sévère à une oreille en particulier : celle qui fait face à la fenêtre et d'où le bruit de la route provient. Le critère de bilatéralité introduit dans la section III du règlement les rend inadmissibles.

Recommandation n° 5 :

La FTQ demande le retrait de la section III : Critères d'admissibilité de certaines maladies professionnelles du *Règlement sur les maladies professionnelles* et des correspondances y faisant référence.

Depuis plusieurs années, nous réclamons la mise à jour de la liste des maladies professionnelles prévues à l'Annexe 1 de la LATMP. Cette annexe est très importante puisque « La Loi crée deux régimes : pour certaines maladies, énumérées à une annexe,

¹⁵ LEROUX, 2018

le travailleur bénéficiera d'une présomption (art. 29) ; pour les autres, il devra démontrer que sa maladie est caractéristique d'un travail qu'il a exercé ou qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail (art. 30)¹⁶. » Le Québec est très en retard par rapport à d'autres provinces pour l'octroi d'une présomption. À titre d'exemple, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) reconnaît plus de 130 maladies professionnelles reliées au travail, contre seulement 43 pour la LATMP. L'ensemble des maladies psychologiques y est également absent. Une modernisation de la liste des maladies professionnelles devrait faciliter la reconnaissance des maladies et assurer une indemnisation adéquate aux personnes souffrantes d'une maladie liée au travail.

Mais les modifications proposées viennent limiter l'effet positif de la présomption. L'Annexe 1 de la LATMP utilise un vocabulaire large afin d'assurer une plus grande reconnaissance des maladies. Par exemple, en parlant de métaux, il est écrit : « un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à ces métaux ». Ainsi, si une personne développait une plombémie alors qu'il y a présence de plomb dans son travail, elle peut bénéficier de la présomption de maladie professionnelle prévue à l'article n° 29.

Le nouveau règlement ne respecte pas cette écriture. Il ajoute plusieurs critères limitatifs à la reconnaissance d'une maladie professionnelle, comme un nombre d'années minimal d'exercice d'emploi (15 ou 20 ans), des seuils minimaux d'atteinte à la santé (surdité, plombémie), des définitions de titre d'emploi pour les pompiers combattants ou des descriptifs précis des conditions d'exercice du travail, l'absence de certaines conditions personnelles, comme n'avoir fumé aucun produit du tabac et une limite dans l'âge pour la reconnaissance de la maladie professionnelle. Ces modifications vont à l'encontre de la jurisprudence qui indique clairement que l'indemnisation d'une lésion professionnelle ne devrait pas être limitée, que ce soit à cause de conditions personnelles ou de débats scientifiques complexes. Le détournement de la présomption prévue à l'article n° 29 afin de restreindre l'indemnisation des personnes est inacceptable. Comme le mentionnait l'honorable juge Forget dans un important jugement de la Cour d'appel du Québec : « si le travailleur exposé à l'amiante doit démontrer que son cancer pulmonaire est causé par l'amiante, l'utilité de la présomption de l'article n° 29 serait fort limitée¹⁷. »

Recommandation n° 6 :

La FTQ demande le respect de l'écriture large de l'Annexe 1 dans le *Règlement sur les maladies professionnelles*, sans l'ajout de critères supplémentaires.

La FTQ demande que les nouvelles maladies prévues aux sections des maladies oncologiques et des troubles mentaux soient écrites dans le respect d'une écriture non limitative, comme le prévoyait l'Annexe 1.

¹⁶ Décision Guillemette c. J.M. asbestos Inc., p. 6

¹⁷ *Ibid.*, p.13

Le cas de la surdité

Il est impossible d'aborder le règlement sur les maladies professionnelles sans aborder de manière spécifique les attaques faites à la reconnaissance des surdités professionnelles. Alors que le Québec est en retard de plusieurs décennies quant à l'abaissement de la norme d'exposition au bruit, et que rien n'a été fait en prévention, le gouvernement propose de limiter la présomption des surdités professionnelles.

Les quatre critères demandés pour déterminer la présence d'une exposition au bruit au travail pour obtenir la présomption réfèrent à des mesures prises par l'employeur. Donc si l'employeur ne fait pas de prévention, ne met pas en place des mesures dans le milieu de travail, n'exige pas le port de protecteur auditif ou ne limite pas le temps d'exposition au bruit, il est donc impossible d'obtenir une présomption pour une surdité professionnelle.

Les modifications proposées empêcheront tous les travailleurs et les travailleuses qui ont été exposés au bruit sans qu'il y ait de prévention dans leur milieu de travail d'être indemnisés rapidement. C'est favoriser encore plus le laxisme des employeurs. Pour la FTQ, les mesures proposées visent simplement à limiter le coût de l'indemnisation des surdités, parce que celle-ci coûte de plus en plus cher après 30 ans d'inaction. Il est insensé que le gouvernement récompense les employeurs en limitant la reconnaissance et la réparation des surdités professionnelles pour éviter à ces derniers de payer le coût de leur négligence.

L'impact réel

Avec les modifications proposées, les professeurs d'éducation physique dans les écoles ne pourraient plus passer par la présomption pour obtenir une indemnisation ou une prothèse pour remédier à leur surdité, puisqu'ils ne répondraient pas aux critères de l'utilisation de matériel connu pour être bruyant, ni à l'exigence du port de protecteur auditif, ni à la présence de mesures de réduction du temps à l'exposition du bruit.

Recommandation n° 7 :

La FTQ demande le retrait des mesures restrictives concernant la présomption des surdités professionnelles.

La proposition du *Règlement sur les maladies professionnelles* ne respecte pas l'esprit du consensus présenté dans l'avis du CCTM. Il était recommandé qu'en plus de l'abolition de l'Annexe 1 et de la création d'un règlement, qu'un comité scientifique indépendant soit créé afin de proposer des modifications à la liste des maladies professionnelles. Un comité paritaire devait alors y donner suite. Les modifications proposées dans le nouveau règlement font fi de ce processus, et s'attaque directement aux victimes de lésions professionnelles.

Le gouvernement doit assurer l'accès à l'indemnisation et la réadaptation de tous et de toutes, même si le manque de prévention de la part des employeurs crée des vagues de réclamations.

Ce n'est pas en s'attaquant aux droits des travailleurs et des travailleuses qu'on réglera durablement ce problème. La solution se trouve du côté de la prévention.

Recommandation n° 8 :

La FTQ demande qu'un comité scientifique indépendant soit créé, comme prévu à la recommandation n° 34 de l'avis du CCTM, et que ce comité conseille le comité paritaire de révision règlementaire formé, comme prévu à la recommandation n° 35 de l'avis du CCTM.

L'accès à l'indemnité de remplacement du revenu

Le projet de loi n° 59 modifie de façon spécifique et significative l'accès aux indemnités de remplacement de revenus pour les victimes de lésions professionnelles. En effet, les modifications à l'article n° 48 de la LATMP ajoutent des critères quant aux possibles raisons de cesser d'indemniser les victimes de lésions professionnelles. La plus odieuse concerne l'arrêt de l'IRR dès que la Commission détermine que l'employeur n'a pas de contrainte excessive à la réintégration du travailleur ou de la travailleuse. Cet article est apparu à la suite de l'intégration dans le projet de loi des principes de l'arrêt Caron. Cette décision confirme que le principe d'accommodement raisonnable prévu à la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec* s'applique aux personnes qui ont été victimes de lésions professionnelles, ce que la CNESST et certains employeurs refusaient d'appliquer jusqu'à ce que la Cour Suprême du Canada confirme qu'ils devaient s'y soumettre.

Les modifications apportées par le projet de loi produisent pour les victimes une situation paradoxale et incompréhensible. Par exemple, si la CNESST détermine que des emplois respectant les limitations et les compétences de la victime sont disponibles chez l'employeur, mais que ce dernier refuse de réintégrer la victime, celle-ci verrait cesser ses indemnités de remplacement de revenu. Ce refus de l'employeur de respecter l'esprit et la lettre de la loi n'a des conséquences que pour la victime de la lésion professionnelle qui se voit privée de son IRR, alors que l'employeur ne reçoit aucune sanction. Tout ceci ne fait aucun sens.

Une autre attaque à l'IRR vise plus particulièrement les personnes de 55 ans et plus. Lors de l'adoption de la LATMP, le législateur avait considéré qu'il était plus difficile pour les gens en fin de carrière de réintégrer le marché du travail à la suite d'une lésion professionnelle. Aussi, il avait prévu que les personnes de 55 ans et plus ayant une maladie professionnelle et les personnes de plus de 60 ans ayant une lésion professionnelle n'auraient pas de limites de temps pour retourner sur le marché du travail avant l'arrêt de leur indemnité de remplacement de revenu.

Depuis l'adoption de la LATMP, les difficultés de se replacer sur le marché du travail ont à maintes reprises été reconnues pour les personnes plus âgées, et aujourd'hui le Comité

consultatif 45+ considère que ces difficultés débutent dès l'âge de 45 ans. Pour les victimes d'une lésion professionnelle, c'est un facteur de discrimination qui s'ajoute, puisqu'en plus de leur âge, elles ont aussi un handicap ou une maladie qui limite leur employabilité. Le projet de loi se moque de ces difficultés, et enlève les mesures prévues pour les personnes âgées de plus de 55 ans, en plus de restreindre celles s'appliquant aux personnes de 60 ans et plus.

L'impact réel

M. Tremblay a travaillé en tant que mineur toute sa vie. À 56 ans, il a développé un syndrome vibratoire main-bras. Au départ, c'était juste le bout de ses doigts qui devenait blanc, à cause des atteintes vasculaires dues aux vibrations des outils qu'il a utilisés pendant 30 ans au travail. Maintenant, il a un syndrome du tunnel carpien, ressent de vives douleurs, n'a plus de force dans ses mains et se réveille la nuit, tellement il devient engourdi. Ses mains sont pratiquement inutilisables pour travailler. Au moins, il n'a pas à trop se préoccuper de son avenir financier : la CNESST a accepté sa lésion professionnelle et son indemnité de remplacement de revenu sera maintenue même s'il est incapable de se retrouver un emploi. Parce qu'en région, à 56 ans, avec une scolarité minimale et des mains qui ne fonctionnent plus, ses chances sont pratiquement inexistantes.

Avec les modifications prévues au projet de loi, M. Tremblay doit retrouver un emploi après 12 mois, malgré ses limitations fonctionnelles, son manque de formation et son âge. Sinon sa seule source de revenu pourrait bien être l'aide de dernier recours.

Recommandation n° 9 :

La FTQ demande que l'accès aux indemnités de remplacement de revenu soit maintenu tel qu'il est prévu à la LATMP.

La FTQ demande le retrait des articles n^{os} 17, 19, et 22 du projet de loi qui ont pour effet de limiter l'accès à l'IRR.

La FTQ demande que le projet de loi n° 59 prévoit, qu'en cas de refus de l'employeur d'accorder un accommodement raisonnable pour la réintégration en emploi tel que déterminé par la Commission, que la victime d'une lésion professionnelle ne soit pas privée de son IRR.

Les attaques à la réadaptation d'une lésion professionnelle

Le projet de loi n° 59 prévoit plusieurs modifications qui vont limiter l'accès à la réadaptation physique, sociale et professionnelle, par l'ajout de multiples règlements venant encadrer les soins, traitements, prothèses et orthèses auxquels les victimes de lésions professionnelles peuvent bénéficier présentement. Par ailleurs, l'introduction dans le projet de loi de ce pouvoir de réglementation vient limiter la prépondérance de l'opinion du médecin traitant quant aux soins à être prodigués aux victimes, qui est un principe de base à la LATMP.

Présentement, quand les politiques internes de la Commission ne prévoient pas une certaine réadaptation et que la Commission refuse de l'accorder malgré l'avis du médecin traitant, les personnes peuvent se tourner vers le Tribunal administratif du travail (TAT), division santé et sécurité du travail, qui modifie les décisions de la CNESST, puisqu'il n'est pas lié par une réglementation. Ceci permet au TAT de préserver une application large et libérale de la LATMP et de juger le respect de l'application des objectifs de la LATMP selon l'époque dans laquelle le cas se déroule et de suivre l'évolution de la science, des traitements possibles et des prothèses disponibles.

Le passé a démontré que les prothèses auditives couvertes par les politiques de la CSST¹⁸ n'ont pas suivi l'évolution technologique, et les personnes ayant une surdité professionnelle devaient s'accommoder de prothèses analogiques, désuètes à partir de 1996, alors que les prothèses numériques leur sont grandement supérieures et permettent de mieux répondre aux besoins des personnes ayant une surdité. Il aura fallu un peu plus d'une dizaine d'années avant que les personnes ayant une surdité professionnelle puissent avoir accès aux prothèses numériques sans procéder devant les tribunaux. À la lumière de nombreux jugements, la Commission a modifié sa politique interne et autorise maintenant les prothèses numériques.

L'impact réel

M. Audet travaillait dans une industrie de transformation du bois quand, le 15 février 2015, il a perdu sa main droite dans un accident de travail. Ayant six enfants, il a toujours été autonome et proactif dans ses projets de vie. Après son accident, la réalisation de la moindre tâche lui était rendue impossible en tant que droitier, alors qu'avant sa lésion il avait entrepris d'importants travaux de rénovation qu'il effectuait lui-même. Alors que son ergothérapeute recommandait les adaptations nécessaires à son autonomie, la Commission ne lui autorisait que le remboursement des services qu'il aurait besoin pour l'entretien de sa demeure, soit le remboursement des frais de déneigement, tonte de gazon, etc. Après un an et demi de contestations devant les tribunaux, une décision favorable du TAT a permis à M. Audet de retrouver sa dignité et son autonomie. Il peut maintenant entretenir lui-même sa demeure avec l'équipement adapté dont il a besoin.

Une telle issue de réadaptation sociale serait impossible avec les modifications proposées dans le projet de loi n° 59 puisque les règlements ne sont pas rédigés en fonction des réalités typiques des personnes.

Cette capacité des tribunaux d'actualiser ce qui est admissible pour les personnes ayant subi une lésion professionnelle doit demeurer. Si les règlements concernant les trois types de réadaptations (sociale, professionnelle et physique) sont promulgués, les tribunaux seront liés par ce qui est inscrit dans les règlements. Il n'y aurait plus de marge de manœuvre nécessaire au tribunal afin de pallier les difficultés vécues par les victimes de lésions professionnelles au cas par cas. Il faut maintenir une distinction possible selon la

¹⁸ La Commission de la santé et de la sécurité du travail a été l'organisme chargé de l'application du régime de santé et de sécurité du Québec de 1979 à 2015, alors renommée Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

réalité distinctive de chaque personne. L'être humain n'est pas une machine qui s'inscrit avec des durées spécifiques pour chaque mal. Chaque personne réagit différemment aux maladies, aux traitements et au temps de guérison. Il faut en tenir compte.

De plus, l'avis du CCTM ne demandait aucun ajout de pouvoir réglementaire. La recommandation n° 46 demande simplement que la CNESST exerce les pouvoirs qui lui sont dévolus aux articles n^{os} 167 et 172. Les modifications proposées, en plus de ne pas faire partie du consensus proposé par le CCTM, viennent impacter négativement les droits des travailleurs et des travailleuses à une réadaptation. Soulignons que la réadaptation résulte d'un compromis conclu lors de l'adoption de la LATMP en 1985. Les travailleurs et les travailleuses ont perdu la rente à vie qui était alors appliquée en échange d'un plus grand accès à la réadaptation, favorisant ainsi une vie active et stimulante pour ceux et celles ayant une lésion professionnelle. Il est inconcevable que l'on réduise la réadaptation à un processus rigide et administratif sans la prise en compte de la réalité des personnes, et dont les contestations seraient futiles à cause de l'obligation des tribunaux de tenir compte des règlements en vigueur. La LATMP prévoit déjà les pouvoirs nécessaires à la CNESST pour bien administrer le régime d'indemnisation.

Recommandation n° 10 :

La FTQ demande le maintien des termes « peut comprendre notamment » dans les articles de la LATMP abordant les réadaptations et qu'aucun règlement ne vienne limiter la réadaptation qu'elle soit physique, sociale ou professionnelle.

La FTQ demande que les modifications prévues aux articles n^{os} 28, 30, 31, 33, 50, 51, 52, 54 et 57 du projet de loi et les concordances qui s'y rattachent soient retirées.

La FTQ demande que la LATMP soit maintenue telle qu'elle existe actuellement pour tous les aspects de réadaptation.

L'introduction de mesures de réadaptation avant la consolidation

Le projet de loi n° 59 introduit un nouveau concept de réadaptation avant la consolidation de la lésion de la victime. Cette mesure de réadaptation, qui pourrait être un retour au travail, où toutes autres mesures décidées par la CNESST ne seraient pas soumises à l'avis du médecin traitant. Ce sont les agents de la CNESST qui détermineront les mesures de réadaptation avant la consolidation. Ces derniers n'ont aucune connaissance pour déterminer les impacts sur la santé et le rétablissement de la victime. Les agents travaillent au téléphone et se fient aux politiques internes de la Commission pour rendre leurs décisions. Comment vont-ils déterminer si un avis médical est approprié alors qu'ils n'ont aucun droit de poser un regard médical ni la compétence pour le faire ? La capacité de la victime à refaire un travail avant la consolidation de sa lésion peut être limitée ou nulle : la victime est encore sous les soins de son médecin avant la consolidation.

Cette modification, qui ne nécessite pas l'opinion du médecin traitant met à risque les victimes d'aggraver leur condition médicale. Par ailleurs, encore ici, on paralyse les victimes : on leur enlève le droit de contester les mesures de réadaptation décidées par

la CNESST et si la victime refuse la mesure de réadaptation, ses indemnités de remplacement de revenus seront coupées.

Les modifications proposées amènent les victimes dans une situation où elles devront se soumettre aveuglément aux décisions de la CNESST, même si celles-ci vont à l'encontre de l'opinion de leur médecin et qu'elles aggravent leurs conditions médicales. L'avis du médecin traitant doit demeurer au centre du processus de réadaptation, ce qui assure le prompt rétablissement et un traitement adapté à chaque personne. C'est par ailleurs ce qui est déjà prévu au processus d'assignation temporaire que l'on retrouve dans la LATMP.

Il existe pour les employeurs la possibilité d'assigner temporairement une victime à un travail avant la consolidation si le médecin traitant y consent. Ce processus permet un retour dans le milieu de travail tout en assurant que la capacité de la victime soit respectée et confirmée par l'avis de son médecin. L'assignation temporaire est intéressante aussi pour les employeurs, puisqu'elle leur permet de diminuer leurs coûts d'imputation. Les employeurs ont manifesté certains mécontentements dans l'application de ce principe. Ainsi, afin de résoudre le problème, l'avis du CCTM recommandait l'ajout d'un formulaire avec des recommandations spécifiques. La solution a fait consensus entre les parties, alors pourquoi tenter de contourner le processus d'assignation temporaire et l'avis du médecin traitant ?

Recommandation n° 11 :

La FTQ demande que la prépondérance du médecin traitant soit maintenue et ne puisse pas être limitée par la Commission.

Recommandation n° 12 :

La FTQ demande le retrait de la réadaptation avant la consolidation et que les articles n°s 27 et 106 du projet de loi soient retirés.

Recommandation n° 13 :

La FTQ demande le respect des recommandations n°s 40 et 41 de l'avis du CCTM, afin d'assurer l'utilisation optimale de l'assignation temporaire pour l'ensemble des parties.

Les problèmes de judiciarisation : entre la DRA et le BEM

Comme mentionné précédemment, le système de financement actuel du régime de santé et de sécurité favorise la judiciarisation des dossiers à cause de l'intérêt pécunier des employeurs à diminuer le nombre de lésions professionnelles reconnues ainsi que leur sévérité. Le premier palier pour contester une décision de la Commission est une demande de révision adressée à cette dernière qui passe par la Direction de la révision administrative (DRA). Actuellement, les délais pour recevoir une décision de la DRA sont

de 192 jours, et dans 95 % des cas la décision de la DRA reconduit la décision de la Commission¹⁹.

Afin d'alléger cette problématique, le projet de loi propose une solution de rechange à la révision de la Commission, qui consiste à faire appel au Tribunal administratif du travail (TAT) dans certaines situations seulement, avec un délai de 60 jours. L'allongement du délai de 60 jours pour contester au TAT est en accord et respecte la recommandation n° 45 de l'avis du CCTM. Mais on y ajoute également que si la Commission ne rend pas sa décision dans les 90 jours suivants la demande de révision, le travailleur ou la travailleuse peut faire sa demande de révision devant le TAT. Et si par mégarde ou méconnaissance une personne envoie des demandes de révision au TAT et à la DRA, le tribunal doit renvoyer le dossier à la DRA. Mais on peut aussi continuer le processus comme il était prévu, c'est-à-dire attendre la décision de la DRA, pour ensuite faire une demande au TAT dans les 60 jours suivant l'obtention de la décision de la Commission. Autrement dit, c'est un vrai cafouillis qui va seulement induire les victimes de lésion professionnelle en erreur.

La révision administrative n'a pas raison d'être, elle rallonge indûment les délais, et les modifications proposées ne font que compliquer les choses. Alors que l'avis du CCTM demandait son abolition à la recommandation n° 44, nous comprenons mal pourquoi cette instance est maintenue dans le projet de loi.

Recommandation n° 14 :

La FTQ demande l'abolition de la révision administrative de la Commission.

Pour les litiges d'ordre médical, c'est le Bureau d'évaluation médicale (BEM) qui a pour fonction de trancher lorsqu'il y a un désaccord entre les médecins de la Commission ou celui de l'employeur et l'opinion du médecin traitant la victime d'une lésion professionnelle. Or, ce processus est aussi très long. Le délai moyen est de 135 jours. Dans les cas de demande pour un avis psychiatrique, on est à environ 500 jours pour obtenir une décision. Pour remédier à cette situation, le projet de loi n° 59 prévoit à l'article n° 32 que la désignation d'un médecin doit se faire dans les 90 jours, ou au plus dans les 120 jours dans le cas de spécialités, après la réception d'une contestation. Si le ministère du Travail est dans l'impossibilité de faire la désignation, c'est l'opinion du médecin désigné par la Commission qui sera retenue. C'est inconcevable.

En 1985, la prépondérance du médecin traitant avait été retenue parce qu'il avait été démontré que les médecins de la Commission étaient défavorables aux victimes de lésions professionnelles. C'est un retour en arrière au détriment des personnes déjà vulnérables. Au lieu de prendre en compte les enseignements des tribunaux, qui infirment dans une grande proportion les décisions du BEM, le projet de loi propose de contourner un processus décisionnel déjà problématique, vers un autre, qui l'est tout autant. En matière de droit criminel, l'arrêt Jordan de la Cour suprême prévoit l'abandon des procédures si le procès n'a pas lieu dans un temps convenable et la personne accusée

¹⁹ IRSST, 2020

est libérée. Avec le projet de loi, c'est la victime d'une lésion professionnelle qui est punie parce que le système est trop lent à décider.

En l'absence d'une décision du BEM, une hypothétique erreur de jugement du médecin traitant ne fait qu'accorder plus longtemps des soins et des traitements. Il ne s'agit pas d'une conséquence dramatique. Inversement, une décision injuste du BEM, ou du médecin de la Commission comme il est prévu dans le projet de loi, fait office de décision exécutoire et peut mettre fin à la réadaptation, incluant les traitements, et à l'indemnité de remplacement du revenu des victimes. Pour le gouvernement, il semble correct et éthique de priver les victimes de revenus, de soins et de traitements, sous prétexte qu'un système d'arbitrage médical est incapable de procéder dans les délais prescrits. Pour la FTQ, ce ne l'est pas.

Recommandation n° 15 :

La FTQ demande que le Bureau d'évaluation médicale (BEM) soit aboli.

Afin de corriger le problème, il faut que la DRA et le BEM soient abolis, et que les divergences entre les médecins des employeurs et de la Commission soient traitées devant le TAT, en assurant le maintien des bénéfices pour les travailleurs et les travailleuses jusqu'à ce que le tribunal rende sa décision.

Recommandation n° 16 :

La FTQ demande que la LATMP soit modifiée afin que le TAT soit chargé de rendre une décision s'il y a désaccord entre les médecins de la Commission ou de l'employeur et le médecin traitant.

La FTQ demande qu'il y ait une révision sur le financement du régime afin d'éviter la judiciarisation des dossiers.

Le maintien d'une exclusion

Pour la plupart des victimes d'une lésion professionnelle, il est possible de continuer de cotiser à leur régime de retraite et leur régime d'assurances chez leur employeur par l'application de l'article n° 235 de la LATMP : « Le travailleur qui s'absente de son travail en raison de sa lésion professionnelle [...] continue de participer aux régimes de retraite et d'assurances offerts dans l'établissement, pourvu qu'il paie sa part des cotisations exigibles, s'il y a lieu, auquel cas son employeur assume la sienne. »

Malheureusement, les travailleurs et les travailleuses de la construction se voient privés de ce droit à cause d'une exclusion prévue au deuxième alinéa de l'article n° 234 de la LATMP. Le projet de loi ne prévoit pas corriger cette injustice qui perdure depuis 1985. Il est temps de mettre fin à cette discrimination.

Recommandation n° 17 :

La FTQ demande que les travailleurs et les travailleuses du secteur de la construction qui s'absentent de leur travail en raison d'une lésion professionnelle puissent continuer de participer à leur régime de retraite et d'assurances.

2. Les modifications proposées à la LSST

Les modifications proposées à la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) dans le projet de loi n° 59 ne correspondent pas aux attentes ni aux revendications de la FTQ. Comme mentionné précédemment, il est impératif que tous les milieux de travail soient couverts et aient accès à l'ensemble des mécanismes de prévention de manière égale. Le projet de loi propose plutôt une dilution des mécanismes de prévention et une complexification de leur application avec l'introduction d'une classification des secteurs d'activité en fonction du niveau de risque, une notion qui n'existe nulle part dans notre régime de santé et de sécurité du travail. Le nombre de rencontres et le nombre d'heures de libération pour le représentant ou la représentante à la prévention, maintenant appelé représentant ou représentante à la santé et à la sécurité, sont moindres que dans la LSST actuelle. De plus, certaines dispositions du projet de loi, notamment le principe du multiétablissement et l'abolition du programme de santé spécifique, rendent les mécanismes de prévention inopérants.

Une application inégale des mécanismes de prévention

Le projet de loi n° 59 vient moduler l'application des mécanismes de prévention selon le niveau de risque de chacun des secteurs d'activité. Le nombre de rencontres du comité de santé et sécurité et le nombre d'heures de libération du représentant à la prévention varient selon le niveau de risque, soit faible, moyen ou élevé. Ces trois niveaux de risque sont calculés à partir du coût des lésions professionnelles (appelé débours par la CNESST) d'un secteur d'activité classé selon le SCIAN²⁰, et ce, réparti sur 10 ans. Selon les explications obtenues par le ministère du Travail, si un secteur présente plus de deux fois la moyenne des débours au Québec, il est considéré à risque élevé, si c'est plus d'une fois la moyenne des débours, c'est un risque moyen, et si le secteur se trouve dans la moyenne des débours, c'est un secteur à risque faible.

Cette méthode pour classer les secteurs est profondément problématique. Elle ne correspond pas du tout aux besoins ni aux risques réellement présents ainsi qu'aux réalités des milieux de travail. Les lésions professionnelles qui demandent moins de 14 jours d'arrêt de travail ne sont pas comptabilisées dans les débours tout comme les accidents évités de justesse. Des facteurs autres que les lésions professionnelles influencent les débours, comme la sous-déclaration des lésions professionnelles et la judiciarisation des dossiers mentionnée précédemment. L'utilisation des débours comme moyen de déterminer le niveau de risque d'un secteur aura comme conséquence d'encourager encore plus la judiciarisation des dossiers, puisque les employeurs, en plus d'économiser sur les débours, pourront économiser sur le coût de la prévention. Ils auront

²⁰ Système de classification des industries de l'Amérique du Nord.

aussi tout intérêt à jouer sur la qualification de ce qu'est l'activité principale de leur établissement afin de se retrouver dans un niveau de risque inférieur. La prévention effectuée dans le milieu de travail influence aussi le coût des lésions professionnelles. Par conséquent, certains secteurs qui ont fait beaucoup de prévention dans le passé, notamment les groupes prioritaires actuellement couverts par la LSST, pourraient dorénavant être considérés, à tort, risque faible ou moyen. La moitié des groupes prioritaires I et II se voient classés sous risque faible ou moyen. C'est le cas du secteur minier. Alors qu'on a réussi à diminuer le nombre de décès et de lésions à force d'être proactifs en prévention dans le secteur minier, on va maintenant perdre les outils qui ont justement permis de sauver des vies.

Les débours ne sont également pas représentatifs des enjeux émergents en santé et en sécurité, comme l'utilisation de nouvelles technologies ou de nouvelles méthodes de travail. Le processus est très long pour faire reconnaître une maladie comme étant une lésion professionnelle : il faut des études scientifiques en nombre suffisant et plusieurs jugements des tribunaux afin de créer une jurisprudence non équivoque. La reconnaissance des lésions professionnelles liées à des enjeux émergents s'étale donc sur des décennies après l'apparition du risque dans le milieu de travail. Ajoutons à cela le calcul réparti sur une moyenne des dix dernières années, et nous nous retrouvons avec un retard injustifiable.

Cette difficulté de reconnaissance des lésions professionnelles est déjà présente pour les secteurs à prédominance féminine. La distinction entre les secteurs prioritaires dans la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) a eu un impact important sur le développement de la recherche, alors que 95 % des femmes ne sont pas couvertes par l'ensemble des mécanismes de prévention²¹. Les milieux jugés prioritaires ont mis en place les mécanismes de prévention, avec des personnes qui représentent les travailleurs et les travailleuses pour déterminer et éliminer les dangers à la source. Ils ont eu accès aux médecins et autres professionnels du Réseau de la santé publique et de la santé au travail (RSPSAT) afin d'analyser leur milieu de travail. La structuration des milieux de travail et la création de données ont favorisé la recherche sur les risques présents dans les secteurs prioritaires. Les maladies professionnelles provenant de ces milieux à prédominance masculine sont donc beaucoup plus documentées et reconnues par rapport aux autres secteurs. Cette réalité influence les débours et maintient les femmes dans des secteurs à risque faible dans une proportion de 73 % selon nos estimations. Elles auront encore moins d'accès aux mécanismes de prévention que les hommes, perpétuant encore le cycle odieux de la non-reconnaissance des risques présents dans leur travail. On change très peu la dynamique existante avec les groupes prioritaires qui sont à prédominance masculine : on est loin d'une vraie modernisation.

Cette classification ne tient même pas compte des priorités de la CNESST. Les jeunes de moins de 24 ans, qui sont une population plus à risque selon la CNESST, se retrouvent dans une proportion de 73 % dans les secteurs à risque faible selon nos estimations. Cette classification ne tient pas compte de certains secteurs considérés à risque par la

²¹ 10 % d'entre elles sont présentes dans le groupe III qui prévoit l'application du programme de santé et du programme de prévention selon nos estimations.

Commission, notamment la santé, ou encore des risques ergonomiques et psychosociaux, qui sont considérés comme étant prioritaires dans la planification pluriannuelle de l'organisme.

La FTQ revendique depuis 40 ans l'application des mécanismes de prévention à l'ensemble des secteurs du Québec, et ce, sans aucune distinction. Il est vrai que certains milieux de travail sont moins à risque que d'autres. Mais cette réalité peut changer rapidement, par exemple dans le cas d'une pandémie. De plus, notre expérience indique que ces différences n'ont pas à faire l'objet d'un encadrement législatif particulier. L'ensemble des mécanismes de prévention s'applique sans distinction à l'ensemble des secteurs de compétence fédérale sans que cela ne soit problématique. Au plan fédéral, une modulation s'est effectuée naturellement après qu'on ait appliqué l'ensemble des mécanismes de prévention à tous les secteurs de cette juridiction.

Par exemple, chez Bell, les techniciens et les techniciennes sur la route sont exposés à beaucoup plus de risques que les personnes qui travaillent dans les centres d'appel. Aussi, le nombre de rencontres, d'enquêtes et de représentants des travailleurs et des travailleuses est plus important pour eux que pour les téléphonistes. Dans un centre d'appel, le travail en prévention demeure moindre que celui fait auprès des techniciens, mais se concentre sur les besoins du milieu, soit l'ergonomie ou les enjeux de harcèlement et de violence au travail. La modulation s'est faite en accord avec les représentants et les représentantes des travailleurs et des travailleuses, naturellement, sans modification législative.

Les distinctions selon les niveaux de risque sont présentes jusqu'à dans la mise en œuvre du projet de loi. Les dispositions transitoires prévues rallongent l'application des mécanismes de prévention en les divisant selon leur niveau de risque. En plus d'être inutile, la modulation de la prévention en fonction du niveau de risque rend l'application de la loi plus difficile, limite la portée des mécanismes de prévention et discrimine des travailleurs et des travailleuses.

Recommandation n° 18 :

La FTQ demande le retrait des niveaux de risque prévus au projet de loi et l'application égale des mécanismes de prévention prévue à la LSST à l'ensemble des secteurs d'activité du Québec.

La FTQ demande l'application rapide des mécanismes de prévention prévue à la LSST, sans distinction pour leur déploiement.

Le multi-établissements : une application odieuse

Le projet de loi introduit également une nouvelle manière pour les employeurs d'appliquer les mécanismes de prévention. Il serait dorénavant possible pour les employeurs qui possèdent plusieurs établissements de mettre en place un seul programme de santé, un seul programme de prévention, un seul comité de santé et de sécurité, et dans plusieurs cas, un seul représentant ou une seule représentante à la prévention pour l'ensemble de

ses établissements. Et ce, peu importe le nombre de travailleurs et de travailleuses présents dans les établissements et peu importe la distance qui les sépare. Le seul critère : que ce soient des activités de même nature. On peut donc imaginer que des employeurs tels qu'Hydro-Québec, Résolu, Alcoa, Rio Tinto Alcan et la Société des alcools du Québec pourraient avoir un seul comité de santé et sécurité pour leurs établissements ayant des activités de même nature, malgré le fait que leurs activités se déroulent dans plusieurs régions du Québec. Le représentant ou la représentante à la prévention aurait beaucoup de difficulté à être présent sur les lieux du travail pour connaître les réalités du terrain. C'est contraire au principe sous-jacent de la LSST, qui favorise une prise en charge de la prévention par les milieux de travail. Pour y arriver, il faut qu'il y ait une présence du représentant ou de la représentante à la prévention, que cette personne puisse connaître les enjeux qui y sont présents et qu'elle puisse bâtir une relation avec ses collègues. Par la suite, elle peut rapporter les enjeux au comité SST et travailler avec les représentants ou les représentantes de l'employeur pour résoudre les problèmes. Pour cela, il faut une proximité des représentants et des représentantes de l'employeur ainsi que ceux des travailleurs et des travailleuses avec le milieu de travail. La prévention, ça ne se fait pas à un haut niveau de gestion, ça se fait en lien avec le terrain.

C'est en respect de ce principe que l'avis du CCTM recommande que la notion du multiétablissement soit possible seulement si certains critères et certaines conditions sont respectés : que ce soient des établissements de même type, avec des conditions de travail similaires et du travail de même nature, que l'étendue soit négociée et que toutes les parties locales (employeurs et travailleurs/travailleuses) donnent leur accord, que l'ensemble des mécanismes de prévention s'appliquent au regroupement multi-établissements et que les réalités de chaque établissement soient prises en compte. On est loin du compte avec ce qui est proposé dans le projet de loi.

Recommandation n° 19 :

La FTQ demande que les mêmes mécanismes de prévention ne puissent être appliqués uniformément à tous les établissements d'un même employeur, à moins que l'ensemble des critères et des conditions recommandés dans l'avis du CCTM soit respecté, dont l'accord des travailleurs et des travailleuses.

Des mécanismes de prévention amoindris

Le législateur avait prévu en 1979 quatre mécanismes de prévention essentiels à la réalisation de l'objectif de la LSST, soit l'élimination des dangers à la source. Le projet de loi touche à l'ensemble des mécanismes d'une manière ou d'une autre.

Élaboré par la Commission, le programme de santé vise à établir certaines bases à respecter en fonction des secteurs d'activité et des régions. Par exemple, la Commission pourrait prévoir que les employeurs des régions de Montréal et de la Montérégie doivent s'assurer de tenir compte des contraintes thermiques liées aux canicules qui peuvent mettre la santé des travailleurs et des travailleuses en danger. Une telle mesure apparaît moins pertinente pour la région du Nord-du-Québec. À partir de ces lignes directrices, les

médecins responsables des services de santé d'un établissement, qui sont des médecins du Réseau de la santé publique et de la santé au travail (RSPSAT), doivent élaborer un programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE). Originellement, le but du PSSE était de « permettre une certaine adaptation du programme cadre défini par la Commission aux besoins spécifiques d'un établissement. Il permet de plus de coller davantage à la philosophie générale de la loi, à savoir la prise en charge des problèmes de santé au travail par les parties intéressées²² ». Le PSSE inclut entre autres les mesures pour identifier les risques de l'entreprise, les services de premiers soins et de premiers secours et une liste des travailleurs et des travailleuses exposés à des contaminants dans le cadre de leur fonction. C'est un document qui permet de cibler les actions à entreprendre pour maintenir et surveiller la santé des personnes qui travaillent dans l'établissement et il ne peut pas être adopté sans l'accord du comité SST, où siègent les représentants et les représentantes des travailleurs et des travailleuses.

Malgré son importance, le projet de loi abolit le PSSE et prévoit l'intégration d'un volet santé au programme de prévention. Dorénavant, les employeurs détiendront tous les pouvoirs pour déterminer le contenu du programme de prévention et du programme de santé, sans aucun avis médical, puisque les médecins spécialisés du RSPSAT sont également écartés du processus. De plus, les modifications proposées spécifient que les examens préembauche seraient déterminés par l'employeur seulement, ouvrant la porte à des pratiques discriminatoires sans que les médecins du RSPSAT ou les représentants des travailleurs et des travailleuses puissent intervenir. Cette mesure entre en opposition avec l'avis du CCTM. Les recommandations n^{os} 22 à 26 prévoient clairement le maintien du PSSE avec l'élimination des examens préembauche et des adaptations pour les milieux de travail ayant 20 salariées et moins. L'abolition du programme de santé spécifique à l'établissement rend inopérants le programme de santé, et les objectifs de prévention qui y sont rattachés. Elle attaque les fondements de prise en charge paritaire des milieux de travail et met à risque les travailleurs et les travailleuses du Québec.

Recommandation n° 20:

La FTQ demande le maintien du programme spécifique de santé de l'établissement comme prévu à la LSST.

Le rôle du médecin responsable des services de santé d'un établissement est également modifié. Alors qu'il était un acteur neutre, choisi par le comité de santé et de sécurité, il devient un médecin choisi par l'employeur. Pour la FTQ, il est primordial que le médecin responsable d'évaluer les risques à la santé présents dans le milieu de travail demeure une personne neutre en qui les travailleurs et les travailleuses ont une confiance absolue. C'est la raison pour laquelle il est important qu'il demeure nommé par le comité de santé et sécurité, et que des mesures soient entreprises pour remplacer un médecin qui n'aurait plus la confiance des parties.

²² LSST, annoté CSST, p.150-151

Recommandation n° 21 :

La FTQ demande que le mode de nomination du médecin chargé de la santé au travail demeure paritaire, et que les articles n^{os} 118, 119 et 120 de la LSST demeurent tels quels.

En ce qui concerne le programme de prévention, la modification de l'article n° 58 de la LSST semble à priori correcte. L'application d'un programme de prévention à l'ensemble des établissements ayant plus de 20 travailleurs et travailleuses respecte l'avis du CCTM et représente ce que la FTQ recommande. Cependant, l'ajout des termes « sous réserve des règlements » à la fin de l'article soulève des questions. Puisque le règlement en question ne mentionne pas l'application aux établissements de risque faible, mais confirme seulement l'application du programme de prévention aux établissements dont le risque est de niveau moyen ou élevé (article 3 du règlement prévu à l'article 239 du projet de loi), les établissements de risque faible semblent être exclus de l'application de l'article 58. Il faut que l'esprit du nouvel article 58 soit reflété dans le règlement afin d'assurer l'application du programme de prévention à tous et à toutes.

Recommandation n° 22 :

La FTQ demande que l'article n° 239 du projet de loi soit modifié afin d'assurer la concordance avec l'article n° 146 et d'assurer l'application du programme de prévention à tous les établissements de 20 travailleurs et travailleuses et plus.

En ce qui a trait au comité de santé et sécurité, certaines de ses fonctions sont abolies, alors que d'autres sont modifiées et ont pour effet de les éloigner des postes de travail où se trouvent les travailleurs et les travailleuses. Les comités de santé et sécurité doivent continuer de choisir le médecin responsable de la santé et d'approuver le programme de santé spécifique à l'établissement. De plus, l'identification et l'évaluation des risques ne doivent pas seulement se faire de manière générale au niveau de l'établissement, mais doivent être adaptées à chaque poste de travail. En posant uniquement un regard macro sur le milieu de travail, on ne peut pas connaître avec précision les dangers auxquels font face les travailleurs et les travailleuses et prendre des actions concrètes pour corriger le tir.

Recommandation n° 23 :

La FTQ recommande que le comité de santé et sécurité conserve l'ensemble de ses fonctions comme prévu à la LSST actuelle.

La diminution du nombre de rencontres du comité de santé et de sécurité, causée par la classification selon le niveau de risque, constitue également une entrave à la prise en charge de la prévention par les milieux de travail. Avec le projet de loi, le comité de santé et de sécurité pourrait seulement se rencontrer aux six mois dans les petites entreprises. Alors que le nombre de rencontres qui est actuellement prévu dans la loi et son règlement a démontré son efficacité. Il n'y a aucune raison de le modifier.

Recommandation n° 24 :

La FTQ demande le maintien du nombre de rencontres du comité de santé et de sécurité tel qu'il existe présentement.

Le représentant ou la représentante à la prévention se voit quant à lui décerner le titre de représentant à la santé et la sécurité. Cela n'a aucun sens considérant qu'il s'agit d'un terme utilisé par les employeurs pour nommer leur personnel responsable de la santé et la sécurité. Les représentants et les représentantes des travailleurs et des travailleuses doivent être clairement identifiables et reconnus pour leur permettre de représenter leurs pairs convenablement, et ne pas être confondus avec leur vis-à-vis patronal. De plus, cela fait 40 ans que l'on utilise le terme représentant et représentante à la prévention dans les formations, la documentation SST et dans les milieux de travail. Les travailleurs et les travailleuses reconnaissent le terme et connaissent ses fonctions. Pourquoi le changer et créer ainsi de la confusion ? Si le gouvernement tient à renommer le représentant à la prévention, que ce soit avec un titre épïcène, qui représentera l'ensemble des personnes qui peut représenter les travailleurs et les travailleuses.

Recommandation n° 25 :

La FTQ demande le maintien de la désignation « représentant à la prévention » pour les personnes désignées pour représenter les travailleurs et les travailleuses.

Le nombre d'heures de libération des représentants et représentantes à la prévention est également diminué, à tel point qu'il sera impossible pour eux de s'acquitter de leurs fonctions convenablement. Certains ne disposeront que de 30 minutes par mois alors que le règlement actuel prévoit 3 heures par semaine pour les établissements qui ont à leur effectif entre 21 et 50 travailleurs et travailleuses. Personne n'a le temps de faire l'inspection des postes de travail et de parler aux travailleurs et aux travailleuses pour connaître leurs enjeux en 30 minutes. Même pour une petite entreprise, c'est ridicule. Il faut maintenir la capacité des représentants et représentantes à la prévention de faire leur travail, d'être présents sur le lieu du travail et d'assurer l'avancement de la prévention. Ne pas donner les moyens aux représentants et représentantes à la prévention de faire son travail, c'est rendre caducs les mécanismes de prévention prévus à la LSST.

Recommandation n° 26 :

La FTQ demande le maintien des heures de libération du représentant et de la représentante à la prévention prévue à la LSST et dans ses règlements.

L'indépendance du représentant et de la représentante à la prévention et sa présence au quotidien lui permettent d'acquérir la confiance de ses collègues. Ainsi, des problèmes lui sont soumis qui autrement n'auraient jamais été abordés à cause du lien de subordination qui lie les travailleurs et les travailleuses aux représentants de l'employeur. La présence de plus en plus accrue de personnes ayant des liens d'emploi ténus, comme le personnel

d'agence²³, les personnes immigrantes temporaires ou celles étant embauchées par des sous-traitant limitent leur capacité à faire valoir leurs droits. Il est difficile pour ces dernières d'exercer leur droit de refus lorsqu'il y a une situation dangereuse : les risques de représailles sont trop grands. Afin d'assurer le respect de la santé et la sécurité de tous et de toutes, peu importe leur situation d'emploi, le représentant et la représentante à la prévention devraient avoir le pouvoir d'empêcher l'exécution d'un travail dangereux.

Recommandation n° 27 :

La FTQ demande que le représentant et la représentante à la prévention puissent faire cesser un travail s'il a des motifs raisonnables de croire que l'exécution de ce travail expose une personne à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique.

L'ensemble des modifications proposées aux mécanismes de prévention compliquent leur application et minimise leur impact pour assurer la santé et la sécurité des travailleurs et des travailleuses. Comme le mentionnait le ministre Marois en 1978, « [...] il n'est aucunement besoin de faire surgir quelque super-machine bureaucratique investie du pouvoir tout-puissant de décider à la place des gens. » (Livre blanc, p. VII). L'histoire a clairement démontré que les milieux de travail sont capables de se prendre en charge, avec des résultats probants. Il suffit de respecter le paritarisme à la base du régime, qui donne à chacun des droits et des obligations de manière équilibrée.

Les obligations de l'employeur

Le projet de loi prévoit l'ajout d'une obligation pour l'employeur. Il devra « prendre les mesures pour assurer la protection du travailleur exposé sur les lieux de travail à une situation de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale ou familiale [...] » Cet ajout permet au Québec de rejoindre les autres provinces ainsi que le palier fédéral qui ont déjà intégré de telles mesures dans leur législation. Toutefois, la prévention de la violence sous toutes ses formes ne peut se faire sans la prise en charge du milieu. Afin d'atteindre l'objectif de prévention sur cet enjeu, le gouvernement doit prévoir la participation active des travailleurs et des travailleuses dans les mécanismes de prévention.

Recommandation n° 28 :

La FTQ demande le maintien du paragraphe 16 prévu à l'article n° 143 du projet de loi afin de favoriser la prévention de la violence physique et psychologique, en incluant la violence conjugale.

Le retrait préventif de la femme enceinte

Lors de son adoption en 1979, la LSST a prévu une mesure spécifique pour les femmes : le retrait préventif de la femme enceinte ou de la femme qui allaite. Dans la pratique, ce retrait préventif se traduit de nos jours par le programme *Pour une maternité sans danger* (PMSD). Ce programme prévoit l'identification des dangers et leur élimination à la source.

²³ Bernier, 2014.

C'est seulement lorsqu'ils sont incapables de faire l'élimination à la source que les employeurs peuvent réaffecter la travailleuse à des tâches différentes durant sa grossesse. Dans le cas où aucune autre tâche ne convient, la travailleuse est retirée du milieu de travail et reçoit une indemnité de remplacement du revenu jusqu'à sa 36^e semaine de grossesse. Ensuite, elle doit faire appel au Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) et prendre les semaines prévues pour son congé de maternité afin de combler les semaines où il lui est impossible de travailler à cause des dangers présents dans son milieu de travail. Malheureusement, les obligations prévues au PMSD ne sont pas respectées ; plutôt de les réaffecter à d'autres tâches, la majorité des femmes enceintes à risque sont simplement renvoyées à la maison. Aussi, les coûts du programme augmentent d'année en année, alors que l'application des mécanismes de prévention et leurs effets bénéfiques sur les risques présents dans les milieux de travail pourraient très certainement diminuer les coûts du programme. Il est utile de rappeler que la majorité des femmes se retrouve dans des secteurs où il n'y a pas de mécanismes de prévention en ce moment. Bien que certaines disparités dans les recommandations des directions régionales de la santé publique rendent l'application du PMSD inégale, il n'est pas nécessaire de limiter la protection des femmes et de leurs enfants à naître pour y remédier. Il faut s'assurer que les recommandations de la santé publique soient plus uniformes, tout en permettant au médecin traitant d'ajuster les besoins de retrait du travail selon la réalité de ce dernier et la condition médicale des femmes.

Les modifications prévues au projet de loi limitent le retrait préventif de la femme enceinte, et rendent ce retrait préventif assujéti au médecin chargé de la santé au travail. Ce dernier, comme mentionné précédemment, n'est plus déterminé de manière paritaire et est choisi par l'employeur. Les travailleuses n'ont aucune garantie de l'impartialité de ce dernier ni de sa compétence en obstétrique. Le médecin qui suit la travailleuse, quant à lui, se voit limité par un protocole pour effectuer le retrait préventif. « Si le danger n'est pas identifié par un protocole, le professionnel doit, avant de délivrer le certificat, consulter un médecin chargé de la santé au travail ou à défaut, le directeur de santé publique de la région dans laquelle se trouve l'établissement, ou la personne que ce dernier désigne²⁴. » C'est la perte d'autonomie du médecin traitant qui risque de mettre en danger les femmes enceintes et leurs enfants à naître.

Recommandation n° 29 :

La FTQ demande le maintien du retrait préventif de la femme enceinte comme prévu à la LSST.

Recommandation n° 30 :

La FTQ demande la mise en place de recommandations de la santé publique uniformes à la grandeur du Québec quant aux dangers pour les femmes enceintes et leurs enfants à naître afin de soutenir adéquatement le travail des médecins traitants, tout en préservant leur autonomie décisionnelle.

²⁴ PL59, article 139.

La construction : enfin des mécanismes de prévention

Comme pour l'application des mécanismes de prévention à l'ensemble des secteurs, les articles prévoyant des mécanismes de prévention particuliers au secteur de la construction n'ont jamais été promulgués. Aujourd'hui, c'est l'hécatombe dans ce secteur, qui est celui où le plus de personnes décèdent des suites d'une lésion professionnelle. C'est aussi ce secteur qui dénombre le plus grand nombre d'accidents mortels. Le projet de loi prévoit l'application des mécanismes de prévention au secteur de la construction, ce que la FTQ réclame depuis 40 ans. Il était temps.

L'impact réel

Il a fallu que quatre travailleurs décèdent sur le chantier de la Romaine avant que le maître d'œuvre accepte la présence des représentants et des représentantes en prévention. Aujourd'hui, M. Noël est représentant à la prévention sur ce chantier. Bien que son arrivée ne fût pas d'emblée acceptée par les employeurs, M. Noël fait maintenant partie prenante des stratégies en santé et en sécurité sur le chantier. Il peut parler au nom de tous les travailleurs et travailleuses sans risque de perdre son emploi, et le lien de confiance qu'il a tissé avec eux lui permet de connaître les enjeux réels sur le terrain. En fin de compte, ce sont tous les acteurs du milieu de travail qui y gagnent. La plupart du temps lorsque les travailleurs et les travailleuses soulèvent des enjeux en SST, ils ont déjà réfléchi à la solution pour rendre le travail plus sécuritaire. De plus, lorsque survient un événement qui aurait pu causer un accident, il y a une intervention et une analyse de la situation pour prévenir la répétition d'une telle situation. On n'attend plus qu'il se produise un accident grave avant d'intervenir. Par exemple, la longueur des journées de travail pouvait être de 22 heures avant l'arrivée de M. Noël. La fatigue mettait tout le monde à risque, que ce soit en manipulant la machinerie lourde ou encore en conduisant le véhicule pour retourner au campement. Maintenant, la durée maximale d'une journée de travail est de 14 heures.

Recommandation n° 31 :

La FTQ demande le maintien de l'application des mécanismes de prévention, incluant le comité de chantier et le représentant et la représentante à la prévention, à l'ensemble des chantiers de dix travailleurs et travailleuses et plus.

Le représentant à la prévention : un travail temporaire ?

Le secteur de la construction est particulier dans sa structure d'emploi et de fonctionnement. C'est d'ailleurs pour cette raison que le législateur a prévu des mécanismes de prévention adaptés à leur réalité. Les chantiers de construction sont voués à disparaître dès que leurs travaux sont terminés : ils durent en moyenne deux mois. Les travailleurs et les travailleuses passent donc d'un projet à l'autre, selon les besoins des contremaîtres qui travaillent avec une multitude d'employeurs différents selon les spécialités nécessaires à la réalisation du projet. La précarité d'emploi y est constante. Il est très difficile pour une personne de revendiquer la correction d'une situation à risque sans compromettre ses possibilités futures de travail. C'est pourquoi les représentants et

les représentantes à la prévention se sont montrés si essentiels sur les chantiers où leur présence a été négociée. Ils peuvent revendiquer des changements à l'abri des représailles des employeurs.

Le projet de loi propose que les représentants et les représentantes à la prévention soient nommés parmi des travailleurs et des travailleuses présents sur le chantier. Ils ne prévoient pas d'indépendance de leurs employeurs, et les personnes ainsi nommées vont se retrouver dans une situation qui met en péril leur emploi, et ce, dès qu'elles interviendront pour modifier une situation à risque, où des intérêts divergents sont fréquents. Comme indiqué précédemment, les travailleurs et les travailleuses précaires ont beaucoup plus de difficulté à revendiquer leurs droits. Les risques de représailles sont trop importants. Il va en être de même sur les chantiers de construction. Les travailleurs et les travailleuses vont refuser la nomination d'un représentant ou d'une représentante à la prévention afin de préserver leur emploi.

De plus, le mouvement incessant des travailleurs et des travailleuses sur un chantier de construction rend peu probable qu'une personne nommée représentant ou représentante à la prévention soit présente pour la durée du chantier et qu'elle possède la formation adéquate. La grande majorité des métiers sont appelés à intervenir à des moments précis d'une construction. Le processus de nomination serait alors constamment à recommencer et ne permettrait pas de suivi des dossiers. Finalement, certains métiers ne permettent pas aux travailleurs et aux travailleuses d'interrompre leur travail pour corriger une situation à risque ou encore intervenir lors d'un droit de refus. Par exemple, un grutier ne peut pas laisser sa charge suspendue pour intervenir, pas plus qu'un manoeuvre peut interrompre une coulée de béton. Ce mécanisme de prévention essentiel, tel qu'il est prévu à l'article n° 222 du projet de loi, sera inapplicable. Afin de pouvoir intervenir sur un chantier de construction il ne faut pas que l'employabilité des représentants et des représentantes à la prévention soit mise à risque. Les associations représentatives que sont les syndicats du secteur de la construction sont aptes à former et à libérer de leur travail des représentants et des représentantes à la prévention. Ces derniers ne seraient plus dépendants d'un entrepreneur et auraient la liberté nécessaire pour jouer leur rôle.

Recommandation n° 32 :

La FTQ demande que le représentant et la représentante à la prévention du secteur de la construction soient désignés et formés par les associations représentatives et qu'ils soient présumés être au travail lorsqu'ils exercent leurs fonctions.

Le projet de loi prévoit dans le *Règlement sur les mécanismes de prévention* un nombre d'heures minimales qu'un représentant ou une représentante à la prévention peut consacrer pour l'exercice de ses fonctions. La modulation du nombre d'heures convient. Toutefois, comme mentionnée ci-haut, l'incapacité pour une travailleuse ou un travailleur nommé représentante ou représentant à la prévention d'exercer ses fonctions rend inapplicable l'article n° 48 du règlement. Afin de remédier à cette situation, les associations représentatives pourraient former une banque de représentants et de représentantes à la prévention disponibles selon les régions administratives de la

Commission. Ces derniers pourraient se déplacer selon les besoins des chantiers de construction.

Recommandation n° 33 :

La FTQ demande qu'une banque de représentants et de représentantes à la santé et sécurité soit constituée par les cinq associations représentatives pour répondre aux besoins de chaque région.

Recommandation n° 34 :

La FTQ demande le maintien du ratio déterminé à l'article n° 48 du règlement sur les mécanismes de prévention.

Le représentant du maître d'œuvre sur les chantiers

Actuellement, les chantiers dont le coût total excède 8 millions de dollars doivent avoir une personne nommée par le maître d'œuvre afin de s'occuper de la prévention en santé et sécurité du travail. Cet acteur patronal, renommé coordonnateur en santé et sécurité, permet d'assurer une coordination pour l'ensemble des employeurs présent sur le chantier et de faire respecter les mesures de prévention. Son rôle s'inscrit dans l'esprit de paritarisme de la LSST et permet au représentant et à la représentante à la prévention d'avoir un vis-à-vis à qui s'adresser au quotidien. Le projet de loi prévoit que sa présence ne sera plus nécessaire pour les chantiers d'une valeur inférieure à 25 millions de dollars. Pourtant, leur rôle continue d'être important sur les chantiers de 8 millions de dollars et plus : le nombre d'employeurs, de travailleurs et de travailleuses et l'évolution rapide des chantiers demandent qu'une personne représentant le maître d'œuvre soit responsable des enjeux de santé et de sécurité.

Recommandation n° 35 :

La FTQ demande que la présence d'un coordonnateur de santé et de sécurité soit prévue pour les chantiers de 8 millions de dollars et plus afin d'assurer la prise en charge paritaire de la santé et de la sécurité.

L'industrie de l'audiovisuel : un autre enjeu

L'évolution du marché du travail depuis l'adoption de la LSST a vu apparaître un secteur atypique de plus en plus important. La production de l'industrie de l'audiovisuel a représenté plus de deux milliards de dollars en 2018-2019²⁵. Toutefois, les travailleurs et les travailleuses de ce secteur se retrouvent dans l'impossibilité de procéder à l'application des mécanismes de prévention tel que prévu à la LSST. Tout comme le secteur de la construction, les plateaux de tournage et autres productions audiovisuelles sont des projets limités dans le temps, qui regroupent une multitude d'employeurs et de travailleurs et travailleuses précaires. Un plateau de tournage d'une télésérie québécoise peut regrouper entre 70 et 100 travailleurs et travailleuses, alors que pour une super production

²⁵ QUÉBEC.CA, *La production de l'industrie audiovisuelle au Québec atteint 2 G\$ en 2019*, 29 juin 2020, [En ligne] [<https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/la-production-de-lindustrie-audiovisuelle-au-quebec-atteint-2-g-en-2019/>].

américaine, ce nombre peut facilement dépasser les 700 personnes. Les compagnies de production offrent des contrats dans lesquels les enjeux de santé et sécurité sont facilement évacués pour être plus compétitifs. Afin de protéger les travailleurs et les travailleuses dans cette industrie, il faut que la LSST prévoise une adaptation des mécanismes de prévention et leur implantation obligatoire sur les lieux de travail, comme il existe pour l'industrie de la construction.

Recommandation n° 36 :

La FTQ demande que la LSST prévoise une adaptation des quatre mécanismes de prévention applicable pour l'industrie de l'audiovisuel.

Les associations sectorielles paritaires

Les associations sectorielles paritaires (ASP) sont des organisations composées d'employeurs et de représentants syndicaux d'un même secteur d'activité, qui ont pour objectif d'offrir du soutien à la prévention adapté à la réalité de leur secteur d'activité. Actuellement, il y a seulement dix ASP au Québec. Aucune nouvelle ASP n'a été formée depuis 30 ans, alors que le soutien qu'elles offrent est autant reconnu des employeurs que des travailleurs et des travailleuses. La FTQ souhaite que plus d'associations sectorielles paritaires voient le jour au Québec. Présentement, il doit y avoir une entente entre les associations d'employeurs et les associations syndicales pour que la Commission reconnaisse une ASP. Le projet de loi prévoit des modifications quant aux conditions de création d'une ASP. Il est prévu que les signataires d'une entente ne soient plus des représentants syndicaux, mais des « signataires-travailleurs ». Cette nouvelle définition ouvre la porte à des représentations douteuses de travailleurs et de travailleuses. Les syndicats sont régis par des lois strictes afin d'assurer la représentation démocratique des travailleurs et des travailleuses, ce qui assure à la Commission l'intégrité de la représentation des travailleurs et des travailleuses. En enlevant cette obligation, le projet de loi met en péril le paritarisme nécessaire à la réalisation d'une offre de service crédible et adaptée au secteur visé. De plus, il ouvre la porte à une fausse représentation des travailleurs et des travailleuses par des associations qui ne sont régies par aucune règle assurant leur légitimité.

Recommandation n° 37 :

La FTQ demande le maintien de la représentation légitime des travailleurs et des travailleuses et le retrait des modifications prévues aux articles n^{os} 168 et 252 du projet de loi.

Le financement des ASP est en grande partie assuré par des subventions accordées par la Commission. Cette dernière a alors un droit de regard sur les activités de l'association afin de déterminer si elle remplit bien son rôle. Le règlement sur les ASP prévoit par ailleurs que le versement de la subvention est conditionnel au respect de l'entente signée avec la Commission. L'ajout dans le projet de loi d'un contrôle encore plus grand et d'une obligation pour les ASP de répondre aux priorités de la Commission nous interpelle. Les priorités de la Commission sont établies à partir d'un regard général des risques dans les milieux de travail, alors que le rôle des ASP est précisément de

répondre aux enjeux de leur secteur d'activité, lesquels sont déterminés à partir des constats des acteurs du milieu, et ce, autant du côté des employeurs que des travailleurs et des travailleuses.

Recommandation n° 38 :

La FTQ demande que les ASP conservent leur autonomie afin d'établir leurs priorités d'actions en respectant les principes du paritarisme.

La gouvernance de la Commission

La Commission est prévue pour voir à l'application du régime de santé et de sécurité au Québec. Elle est gouvernée par un conseil d'administration qui respecte les mêmes principes paritaires qui transcendent l'ensemble du régime. Cette manière de gouverner assure que les considérations des deux parties, patronales et syndicales, sont prises en compte. Toutefois, l'occupation par une même personne du poste de président du conseil d'administration et de la fonction de directeur général a limité la résolution d'impasses dans la gestion du régime. C'est pourquoi le CCTM a fait plusieurs recommandations sur la gouvernance de la Commission. Ces dernières ont été reprises dans la grande majorité dans le projet de loi. Toutefois, la nomination du président-directeur général devrait également se faire en respect de la recommandation n° 4, qui prévoit la recommandation du conseil d'administration. Cette manière de procéder respecte le paritarisme prévu à la LSST.

Recommandation n° 39 :

La FTQ demande que la nomination du président-directeur général se fasse conformément au consensus présenté dans l'avis du CCTM.

Conclusion

Force est de constater que le projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail porte très mal son nom. Au lieu de présenter de réelles avancées qui permettraient aux travailleurs et aux travailleuses du Québec de préserver leur intégrité physique et psychologique au travail, le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale a plutôt voulu faire économiser de l'argent aux employeurs. En mettant ainsi à risque la pertinence des mécanismes de prévention qui ont pourtant fait leurs preuves et en excluant un plus grand nombre de victimes de lésions professionnelles de droits qui leur sont dus, le ministre rate la cible.

Les maigres avancées en prévention ne rendront jamais acceptables les reculs pour l'indemnisation et la réadaptation des victimes. Les deux lois ont des objectifs différents et ne doivent pas faire l'objet d'un marchandage. La LSST doit mettre en œuvre tous les moyens permettant de préserver la dignité et l'intégrité humaines. **Ce n'est pas négociable.** La LATMP est déjà issue d'un compromis historique qui doit demeurer intact. Les travailleurs et les travailleuses qui en sont bénéficiaires ont déjà assez perdu en étant victimes d'une lésion professionnelle.

Il est impératif que le ministre réaligne le tir vers une réelle modernisation. Que les quatre mécanismes de prévention soient appliqués à tous de manière égale dans leur intégralité et que l'indemnisation et la réadaptation demeurent telles quelles dans la LATMP. La société québécoise n'en sortira que grandie.

Liste des recommandations

Recommandation n° 1 :

La FTQ recommande que l'article no 3 du projet de loi soit modifié afin que les travailleuses domestiques ne travaillant pas le nombre d'heures requis puissent être couvertes par la LATMP en tant que travailleuses autonomes.

Recommandation n° 2 :

La FTQ demande le respect de l'objectif de la LATMP, soit le maintien du compromis historique et l'indemnisation automatique des lésions professionnelles.

Recommandation n° 3 :

La FTQ demande qu'il n'y ait pas l'ajout de délais supplémentaires, et que l'article no 103 du projet de loi et ses concordances soient retirés.

Recommandation n° 4 :

La FTQ demande le maintien des six mois de délais à partir de la connaissance de la lésion professionnelle, et que l'article no 88 du projet de loi et ses concordances soient modifié en conséquence.

Recommandation n° 5 :

La FTQ demande le retrait de la section III : Critères d'admissibilité de certaines maladies professionnelles du Règlement sur les maladies professionnelles et des correspondances y faisant référence.

Recommandation n° 6 :

La FTQ demande le respect de l'écriture large de l'Annexe 1 dans le Règlement sur les maladies professionnelles, sans l'ajout de critères supplémentaires.

La FTQ demande que les nouvelles maladies prévues aux sections des maladies oncologiques et des troubles mentaux soient écrites dans le respect d'une écriture non limitative, comme le prévoyait l'Annexe 1.

Recommandation n° 7 :

La FTQ demande le retrait des mesures restrictives concernant la présomption des surdités professionnelles.

Recommandation n° 8 :

La FTQ demande qu'un comité scientifique indépendant soit créé, comme prévu à la recommandation no 34 de l'avis du CCTM, et conseille le comité paritaire de révision réglementaire formé, comme prévu à la recommandation no 35 de l'avis du CCTM.

Recommandation n° 9 :

La FTQ demande que l'accès aux indemnités de remplacement de revenu soit maintenu tel qu'il est prévu à la LATMP.

La FTQ demande le retrait des articles nos 17, 19, et 22 du projet de loi qui ont pour effet de limiter l'accès à l'IRR.

La FTQ demande que le projet de loi no 59 prévoit, qu'en cas de refus de l'employeur d'accorder un accommodement raisonnable pour la réintégration en emploi tel que déterminé par la Commission, que la victime d'une lésion professionnelle ne soit pas privée de son IRR.

Recommandation n° 10 :

La FTQ demande le maintien des termes « peut comprendre notamment » dans les articles de la LATMP abordant les réadaptations et qu'aucun règlement ne vienne limiter la réadaptation qu'elle soit physique, sociale ou professionnelle.

La FTQ demande que les modifications prévues aux articles nos 28, 30, 31, 33, 50, 51, 52, 54 et 57 du projet de loi et les concordances qui s'y rattachent soient retirées.

La FTQ demande que la LATMP soit maintenue telle qu'elle existe actuellement pour tous les aspects de réadaptation.

Recommandation n° 11 :

La FTQ demande que la prépondérance du médecin traitant soit maintenue et ne puisse pas être limitée par la Commission.

Recommandation n° 12 :

La FTQ demande le retrait de la réadaptation avant la consolidation et que les articles nos 27 et 106 du projet de loi soient retirés.

Recommandation n° 13 :

La FTQ demande le respect des recommandations nos 40 et 41 de l'avis du CCTM, afin d'assurer l'utilisation optimale de l'assignation temporaire pour l'ensemble des parties.

Recommandation n° 14 :

La FTQ demande l'abolition de la révision administrative de la Commission.

Recommandation n° 15 :

La FTQ demande que le Bureau d'évaluation médicale (BEM) soit aboli.

Recommandation n° 16 :

La FTQ demande que la LATMP soit modifiée afin que le TAT soit chargé de rendre une décision s'il y a désaccord entre les médecins de la Commission ou de l'employeur et le médecin traitant.

La FTQ demande qu'il y ait une révision sur le financement du régime afin d'éviter la judiciarisation des dossiers.

Recommandation n° 17 :

La FTQ demande que les travailleurs et les travailleuses du secteur de la construction qui s'absentent de leur travail en raison d'une lésion professionnelle puissent continuer de participer à leur régime de retraite et d'assurances.

Recommandation n° 18 :

La FTQ demande le retrait des niveaux de risque prévu au projet de loi et l'application égale des mécanismes de prévention prévue à la LSST à l'ensemble des secteurs d'activité du Québec.

La FTQ demande l'application rapide des mécanismes de prévention prévue à la LSST, sans distinction pour leur déploiement.

Recommandation n° 19 :

La FTQ demande que les mécanismes de préventions ne puissent être appliqués à plus d'un établissement, à moins que l'ensemble des critères et des conditions recommandés dans l'avis du CCTM soit respecté, dont l'accord des travailleurs et des travailleuses.

Recommandation n° 20 :

La FTQ demande le maintien du programme spécifique de santé de l'établissement comme prévu à la LSST.

Recommandation n° 21 :

La FTQ demande que le mode de nomination du médecin chargé de la santé au travail demeure paritaire, et que les articles nos 118, 119 et 120 de la LSST demeurent tels quels.

Recommandation n° 22 :

La FTQ demande que l'article no 239 du projet de loi soit modifié afin d'assurer la concordance avec l'article no 146 et assurer l'application du programme de prévention à tous les établissements de 20 travailleurs et travailleuses et plus.

Recommandation n° 23 :

La FTQ recommande que le comité de santé et sécurité conserve l'ensemble de ses fonctions comme prévu à la LSST actuelle.

Recommandation n° 24 :

La FTQ demande le maintien du nombre de rencontres du comité de santé et de sécurité tel qu'il existe présentement.

Recommandation n° 25 :

La FTQ demande le maintien de la désignation « représentant à la prévention » pour les personnes désignées pour représenter les travailleurs et les travailleuses.

Recommandation n° 26 :

La FTQ demande le maintien des heures de libération du représentant et de la représentante à la prévention prévue à la LSST et dans ses règlements.

Recommandation n° 27 :

La FTQ demande que le représentant et la représentante à la prévention puissent faire cesser un travail s'il a des motifs raisonnables de croire que l'exécution de ce travail expose une personne à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique.

Recommandation n° 28 :

La FTQ demande le maintien du paragraphe 16 prévu à l'article no 143 du projet de loi afin de favoriser la prévention de la violence physique et psychologique, en incluant la violence conjugale.

Recommandation n° 29 :

La FTQ demande le maintien du retrait préventif de la femme enceinte comme prévu à la LSST.

Recommandation n° 30 :

La FTQ demande la mise en place de recommandations de la santé publique uniformes à la grandeur du Québec quant aux dangers pour les femmes enceintes et leurs enfants à naître afin de soutenir adéquatement le travail des médecins traitants, tout en préservant leur autonomie décisionnelle.

Recommandation n° 31 :

La FTQ demande le maintien de l'application des mécanismes de prévention, incluant le comité de chantier et le représentant et la représentante à la prévention, à l'ensemble des chantiers de dix travailleurs et travailleuses et plus.

Recommandation n° 32 :

La FTQ demande que le représentant et la représentante à la prévention du secteur de la construction soient désignés et formés par les associations représentatives et qu'ils soient présumés être au travail lorsqu'ils exercent leurs fonctions.

Recommandation n° 33 :

La FTQ demande qu'une banque de représentants et représentantes à la santé et sécurité soit constituée par les cinq associations représentatives pour répondre aux besoins de chaque région.

Recommandation n° 34 :

La FTQ demande le maintien du ratio déterminé à l'article n° 48 du règlement sur les mécanismes de prévention.

Recommandation n° 35 :

La FTQ demande que la présence d'un coordonnateur de santé et de sécurité soit prévue pour les chantiers de 8 millions et plus afin d'assurer la prise en charge paritaire de la santé et de la sécurité.

Recommandation n° 36 :

La FTQ demande que la LSST prévoie une adaptation des quatre mécanismes de prévention applicable pour l'industrie de l'audiovisuel.

Recommandation n° 37 :

La FTQ demande que la LSST prévoie une adaptation des quatre mécanismes de prévention applicable pour l'industrie de l'audiovisuel.

Recommandation n° 38 :

La FTQ demande que les ASP conservent leur autonomie afin d'établir leurs priorités d'actions en respectant les principes du paritarisme.

Recommandation n° 39 :

La FTQ demande que la nomination du président-directeur général se fasse conformément au consensus présenté dans l'avis du CCTM.

Bibliographie

INSPQ. *Portrait national des troubles musculosquelettiques (TMS) 1998-2007, TMS SOUS SURVEILLANCE*, septembre 2010, 40 pages. [En ligne] [www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1156_TMS1998-2007SousSurveillance.pdf].

COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES. Décision Pratt & Whitney Canada et Émond, 2011 QCCLP 4313, dossier no 305770-62-0612, le 23 juin 2011.

ESENER. Second European Survey of Enterprises on NDeW and Emerging Risks (ESENER-2), Overview Report: Managing Safety and Health at Work, European Risk Observatory, 2016, 152 pages.

GENÈVE, ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (ISSA). *Rapport de recherche, Rendement de la prévention: Calcul du ratio coût-bénéfices de l'investissement dans la sécurité et la santé en entreprise*, Résumé des résultats, 2011, 8 pages.

CNESST. Santé et sécurité du travail, *Planification pluriannuelle en prévention-inspection 2017-2019*, février 2017, 28 pages.

QUÉBEC, Cour d'appel. « Succession Clément Guillemette a/s madame Lilianne Boisvert-Guillemette c. J.M. Asbestos Inc. et la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles et la Commission de la santé et de la sécurité du travail », dossier 500-09-000024-935, 1996, 23 pages.

ASSOCIATION DES COMMISSIONS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DU CANADA (ACATC). *Taux de cotisation moyens par tranche de 100,00 \$ de masse salariale, 1985 – 2016*, (2016), 3 pages.

QUÉBEC. TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL (Division de la santé et de la sécurité du travail). « S.G. c. Compagnie A et Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail », 2017 QCTAT 1255, dossier 603289-04-1604, 7 pages.

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC. Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020, Rapport du commissaire au développement durable, Audit de performance, *Prévention en santé et en sécurité du travail, Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail*, mai 2019, 50 pages.

RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL. Démarche provinciale de signalement - Bilan 2010-2014, Février 2016, 52 pages.

CNESST. *Statistiques sur les lésions attribuables au stress en milieu de travail 2012-2015*, 2017, 49 pages.

UTTAM. *Le processus d'évaluation médicale à la CNÉSST : la médecine au service des patrons* 2016, 32 pages.

LEROUX T. et PINSONNAULT-SKVARENINA A., IRRST. *Revue de la littérature sur les liens entre la surdité professionnelle et la presbyacousie*, *RAPPORTS SCIENTIFIQUES, RAPPORTS SCIENTIFIQUES R-1014*, juin 2018

BARIL-GINGRAS G., VÉZINA M. ET LIPPEL K., *Bilan relatif aux dispositions de la LSST : vers une application intégrale?* Université Laval, département des relations industrielles, 2013, 28 pages.

LABRÈCHE F., DUGUAY P., BOUCHER A. ET ARCAND R., IRSST, *Étude et recherche, rapport R-769, Les coûts des lésions professionnelles au Québec, 2005-2007 (version révisée)*, juin 2014, 66 pages.

LABRÈCHE F., DUGUAY P., BOUCHER A. ET ARCAND R., IRSST, *Étude et recherche, rapport R-789, Estimation du nombre de cancers d'origine professionnelle au Québec*, novembre 2013, 60 pages.

CHARBONNEAU M., HÉBERT G., IRIS. *La judiciarisation du régime d'indemnisation des lésions professionnelles au Québec, Rapport de recherche*, mars 2020, 64 pages.

BARIL-GINGRAS G., VÉZINA M., LIPPEL K. UNIVERSITÉ LAVAL. Département des relations industrielles, *Revue trimestrielle 68-4*, 2013, 30 pages.

LIPPEL K. *Une réforme du régime québécois de santé et de sécurité du travail: pour qui? Pourquoi? Pour quand?* Séminaire annuel Innovations, travail et emploi, Université Laval, Québec, le 12 octobre 2012, 24 pages.

LIPPEL K. *Dossier Centenaire de l'indemnisation des maladies professionnelles, Le système de reconnaissance des maladies professionnelles au Québec*, décembre 2020, (2-7 pages).

LIPPEL K. ET VISOTZKY-CHARLEBOIS M. *Survol des enjeux juridiques portant sur le droit de la santé et la sécurité du travail en contexte de la COVID-19*, décembre 2020, 25 pages.

LIPPEL K. ET SABOURIN V. *Prévention de la chronicité : comment le droit pourrait-il mieux contribuer à diminuer les incapacités au travail ? Volume 470 - Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail (2020)*, mai 2020, 14 pages.

MERGLER D. ET DESNOYERS L. *Milieu de travail et santé: éléments d'analyse de la situation québécoise*, 1983, 14 pages.

BERNIER J., DUPUIS MJ., FONTAINE LL. ET VULTUR M. Avec la collaboration de PROVENCHER Y. *Les salariés d'agence de travail temporaire : conditions de travail et pratiques des agences, recherche* réalisée dans le cadre de l'ARUC – Innovations travail et emploi, Québec, le 24 mars 2014, 244 pages.