



**La Fédération**  
des centres de services  
scolaires du Québec

## **MÉMOIRE**

**DE LA FÉDÉRATION DES CENTRES DE SERVICES SCOLAIRES DU QUÉBEC**

**portant sur le projet de loi n° 59**

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

**Janvier 2021**

Document : 7521

**Fédération des centres de services scolaires du Québec**

1001, avenue Bégon

Québec (Québec) G1X 3M4

Téléphone : 418 651-3220

Courriel : [info@fcssq.quebec](mailto:info@fcssq.quebec)

Site : [www.fcssq.quebec](http://www.fcssq.quebec)

**Note** – Dans le présent document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d’alléger le texte.

## AVANT-PROPOS

---

La Fédération des centres de services scolaires du Québec (la Fédération) a été créée en 1947. Elle regroupe la totalité des centres de services scolaires francophones du Québec (CSS) ainsi que la Commission scolaire du Littoral.

Elle a comme mission première de défendre les intérêts de ses membres et de faire la promotion de l'éducation publique au Québec. Elle produit, à la suite de consultations auprès de ses membres, des mémoires, des avis, des recommandations et des propositions afin de faire valoir le point de vue du réseau scolaire sur les projets de loi qui concernent le système public d'éducation.

Ce mémoire fait état des réactions et des préoccupations de la Fédération à l'égard **du projet de loi n° 59 : *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail.***

La Fédération produit ce mémoire à titre de représentante des employeurs que sont les CSS francophones. Ces derniers auront à mettre en œuvre les modifications qui découleront de cette modernisation. Le point de vue du secteur public *employeur* devrait, à notre avis, être considéré avec intérêt par le gouvernement.

En ce sens, la Fédération regrette de ne pas avoir eu l'occasion de se faire entendre lors des consultations particulières entourant l'étude du projet de loi en lumière. Néanmoins, elle remercie la Commission de l'économie et du travail ainsi que l'ensemble des députés pour l'attention portée à ce mémoire.

## **PARTIE 1 – COMMENTAIRES GÉNÉRAUX**

---

### **UNE RÉFORME NÉCESSAIRE, MAIS UN RENDEZ-VOUS TROP SOUVENT MANQUÉ**

La Fédération salue l'engagement et la volonté du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, M. Jean Boulet, de mener à terme l'une des plus importantes réformes du monde du travail moderne de la société québécoise. Les tentatives des précédents gouvernements illustrent bien toute la complexité de moderniser le régime SST d'une manière ralliant à la fois les employeurs et les travailleurs. Pourtant, s'il y a un objectif faisant parfaitement consensus, c'est bien celui de n'avoir aucun accident du travail ni aucune maladie professionnelle. Or, si les objectifs des représentants patronaux et syndicaux sont généralement partagés, les moyens de les atteindre suscitent encore de vives discussions.

Saisir toute la portée des 293 articles du projet de loi n° 59 n'est pas mince affaire. La complexité du régime SST, ne serait-ce que dans son financement, en rend l'exercice d'autant plus ardu. S'il faut reconnaître que le régime SST est mûr pour d'importants changements, l'exercice doit se faire consciencieusement et judicieusement. Le projet de loi n° 59 propose plusieurs changements majeurs au régime actuel. Son dépôt, en pleine période de pandémie, et avant la période des Fêtes, ne laisse que peu de temps aux principaux intéressés pour en saisir toutes les nuances et consulter l'ensemble des employeurs avant la tenue d'une commission parlementaire.

Au lendemain de l'importante crise sanitaire causée par la COVID-19, les défis seront considérables pour les employeurs. Parmi eux, le nouveau régime SST auquel le Québec sera assujéti pour de nombreuses années sera non négligeable. Dans ce contexte, la Fédération a confiance que les députés prendront le temps de bien considérer l'ensemble des préoccupations exprimées dans le cadre du présent mémoire.

La Fédération appuie la volonté du gouvernement de moderniser le régime québécois de santé et sécurité du travail. Elle partage également les objectifs exprimés par le ministre :

- réduire le nombre de lésions professionnelles en protégeant bien les travailleurs;
- favoriser la réintégration en emploi des travailleurs lésés;
- améliorer l'efficacité du régime par un meilleur contrôle des coûts;
- mettre en place des conditions de travail protégeant une bonne santé physique et psychologique des travailleurs.

Toutefois, elle regrette que plusieurs problématiques contraires à ces objectifs ne soient pas corrigées dans le cadre de cette réforme.

Les études le démontrent, le Québec dispose du régime le plus généreux de toutes les provinces canadiennes. L'exercice de modernisation devrait être l'occasion de revoir la portée de certaines mesures qui soulèvent plusieurs iniquités entre les travailleurs actifs et les travailleurs absents en raison d'une lésion professionnelle.

## **UN APPUI AUX POSITIONS PRÉSENTÉES PAR LE CONSEIL DU PATRONAT DU QUÉBEC**

Dans le cadre du dépôt du projet de loi n°59, la Fédération a travaillé en étroite collaboration avec les représentants du Conseil du patronat du Québec (CPQ). À cet effet, elle précise qu'elle souscrit aux positions exprimées par le CPQ dans le cadre de ses représentations en commission parlementaire.

Les opinions exposées dans le présent mémoire sont donc complémentaires à celles exposées dans le mémoire du CPQ.

## PARTIE 2 – LA PRÉVENTION

---

### LA PRÉVENTION ET LES MÉCANISMES DE PRÉVENTION OBLIGATOIRES

En 2010, en marge des travaux du groupe de travail Camiré<sup>1</sup>, les trois grands secteurs publics (Éducation, Secrétariat du Conseil du trésor et Santé et Services sociaux) ont travaillé en étroite collaboration afin de formuler des recommandations au gouvernement portant sur l'application des mécanismes de prévention<sup>2</sup>.

**Des enquêtes, menées dans chacun de ces trois secteurs, ont permis de présenter :**

- un portrait des mécanismes de prévention en place dans les trois secteurs (malgré l'absence d'assujettissements);
- l'impact financier de l'application des règlements ou de la proposition syndicale dans les différents secteurs;
- les principaux constats quant à l'éventuelle application des mécanismes de prévention.

**Le portrait ainsi dégagé permettait notamment les constats suivants :**

- L'assujettissement aux mécanismes de prévention, comme prescrit actuellement à la LSST, aurait un impact financier majeur, alourdirait la bureaucratie et ne répondrait pas nécessairement aux besoins des milieux en SST. Lors de cette enquête, les secteurs publics estimaient un coût récurrent de près de 50 M\$ uniquement pour l'assujettissement aux mécanismes de prévention.
- Si tous les employeurs des secteurs publics avaient été assujettis aux mécanismes de prévention dès l'adoption de la LSST, l'État aurait déjà versé près de 2 milliards des sommes allouées à la prévention, seulement pour mettre en place des mécanismes paramétriques.
- En outre, l'enquête illustre bien qu'une modification législative serait nécessaire afin de remplacer la notion « *d'établissement* » par celle « *d'employeur* ».

---

<sup>1</sup> *Groupe de travail chargé de faire des recommandations concernant le régime québécois de santé et de sécurité du travail*, décembre 2010.

<sup>2</sup> *État de situation sur les mécanismes de prévention en place dans certains secteurs publics et parapublics*, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, Fédération des commissions scolaires du Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Secrétariat du Conseil du trésor, Direction de la santé et des organisations, 25 mai 2010.

- Elle révélait également que depuis l'adoption de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST), les commissions scolaires s'étaient dotées, de façon autonome, de différents mécanismes de prévention afin de prendre en charge et d'assurer la prévention de la santé et la sécurité des personnes qu'elles emploient.
- L'analyse des données permettait de soutenir le maintien de l'autonomie des commissions scolaires en matière de prévention afin que les mécanismes en place correspondent aux réalités et aux besoins du milieu scolaire.
- Toutefois, le portrait réseau illustre le manque de soutien et d'encadrement offerts aux commissions scolaires pour leur permettre une meilleure structure de prise en charge de la SST.
- Tout en préservant l'autonomie des milieux, l'enquête démontrait qu'il serait bénéfique aux commissions scolaires de pouvoir se référer à un modèle de prise en charge efficient, adapté aux milieux scolaires, et qui tient compte des risques présents dans les écoles et les centres.

En février 2019, la Fédération a mené une seconde enquête nationale d'envergure sur les mécanismes de prévention et les priorités SST dans les commissions scolaires. Les résultats ont démontré, sans équivoque, une plus grande prise en charge des risques à la SST que lors de l'enquête de 2009, notamment par des mécanismes de prévention plus efficaces, plus souples et encore mieux adaptés aux réalités du milieu.

Actuellement, les centres de services scolaires ne sont pas assujettis aux mécanismes de prévention prévus à la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. Au fil des ans, ils se sont dotés de modèles de prise en charge pouvant différer d'un centre à l'autre, mais qui répondent aux besoins de leurs milieux.

Ces enquêtes illustrent bien la prise en charge de la prévention des risques à la santé et à la sécurité de leurs travailleurs.

Même en l'absence d'assujettissements aux mécanismes de prévention, les employeurs demeurent responsables d'assurer la SST de leurs travailleurs. Les régimes de tarification de la CNESST sont hautement incitatifs afin que les employeurs investissent en matière de prévention.

Même si nous favorisons l'autonomie des centres de services scolaires et que l'imposition de mécanismes obligatoires n'est pas recommandée par la Fédération, nous croyons qu'un modèle de structure de prise en charge adapté aux réalités du milieu scolaire, qui tient compte du contexte dans lequel il évolue, pourrait être proposé.

Nous constatons que plusieurs centres de services scolaires font preuve d'innovation en matière de SST. À leur façon, ils interviennent, posent des actions et développent du matériel de prévention utile et adapté au milieu scolaire. Autant de réussites et d'initiatives porteuses qui auraient avantage à être connues.

Ainsi, la Fédération accueille favorablement la possibilité, pour les employeurs exerçant leurs activités dans plusieurs établissements, de structurer leurs mécanismes de prévention de façon efficiente, en évitant de multiplier des processus dans chacun de leurs établissements, si cela ne permet pas d'améliorer la prise en charge de la SST.

#### **Recommandation 1**

Permettre aux employeurs exerçant leurs activités dans plusieurs établissements d'établir leurs mécanismes de prévention de façon regroupée, en tenant compte des risques présents dans tous les établissements, et ce, comme le propose actuellement le projet de loi n° 59.

### **LE COMITÉ PARITAIRE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ ET LE REPRÉSENTANT À LA SANTÉ ET À LA SÉCURITÉ**

Le projet de loi n° 59 prévoit l'obligation pour les employeurs de mettre en place des comités paritaires de santé et de sécurité du travail. Il prévoit également la création d'une fonction de représentant à la santé et à la sécurité exercée par un représentant des travailleurs.

Dans un souci de cohérence, et pour permettre aux comités paritaires de santé et de sécurité du travail d'exercer pleinement leur rôle, la Fédération est d'avis que les employeurs devraient être assujettis à l'un ou à l'autre de ces mécanismes.

En confiant une responsabilité accrue à une seule personne, en lieu et place d'un comité paritaire, la Fédération se questionne sur leur rôle respectif et est préoccupée par l'imputabilité et la responsabilité qui y seront liées.

#### **Recommandation 2**

Laisser libre choix aux employeurs de mettre en place un comité paritaire de santé et de sécurité du travail ou de désigner un représentant à la santé et à la sécurité du travail (selon la taille de l'employeur).



## **LE CHOIX DES MOYENS DE PRÉVENTION**

En vertu de la loi, la responsabilité d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs repose sur les employeurs et leurs mandataires. Ces derniers peuvent d'ailleurs engager une responsabilité criminelle. Pour que les employeurs demeurent imputables de cette lourde responsabilité, il est nécessaire qu'ils conservent une pleine autonomie dans le choix des moyens de prévention.

En ce sens, la Fédération croit fermement que la santé et la sécurité du travail devraient être la responsabilité tant des employeurs que des travailleurs. Elle considère que la richesse du pacte social québécois en matière de santé et sécurité du travail repose sur le paritarisme et l'engagement de toutes les parties.

Puisque les employeurs sont responsables et imputables à part entière de la santé et de la sécurité de leurs travailleurs, la Fédération estime que le rôle du comité paritaire de santé et de sécurité du travail (ou le représentant à la santé et à la sécurité du travail, le cas échéant) doit se limiter à un rôle de recommandation à l'égard des employeurs.

### **Recommandation 3**

Afin de laisser aux employeurs l'ultime responsabilité d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs, éviter de les astreindre à une hiérarchisation des moyens de prévention et leur laisser la latitude nécessaire à la prise de décisions.

## **LA VIOLENCE CONJUGALE ET FAMILIALE**

La volonté de mieux protéger les travailleurs victimes de violence conjugale et familiale est partagée par tous les employeurs. Cependant, les amendements proposés par le projet de loi n° 59 obligeraient les employeurs à « 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 »<sup>3</sup>, dès lors qu'ils savent ou devraient savoir que le travailleur en est victime.

L'employeur ne peut assumer ces responsabilités de la manière suggérée par le projet de loi n° 59. La vie familiale et conjugale s'avère une sphère hautement privée et protégée. Or, en situation de télétravail, le lieu de travail correspond au lieu de résidence du travailleur. Nous sommes d'avis que la responsabilité de l'employeur ne devrait être engagée que lorsqu'un travailleur demande de l'aide, et qu'elle ne peut s'étendre jusqu'au domicile du travailleur.

---

<sup>3</sup> Id., article 143 [qui introduit l'article 51(16) LSST].

#### Recommandation 4

La responsabilité des employeurs en matière de violence conjugale et familiale ne devrait être engagée que lorsqu'un travailleur demande de l'aide et qu'elle doit se limiter à des mesures se rapportant à des éléments liés au travail.

Amender le paragraphe 16° de l'article 51 LSST de la manière suivante :

1. Remplacer les termes « *sait ou devrait savoir* » par « *est informé par un travailleur* ».
2. Ajouter aux termes « *sur les lieux de travail* », les termes : « *sous le contrôle de l'employeur* ».

### LE PROGRAMME « POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER » (PMSD)

Le programme « *Pour une maternité sans danger* » (le PMSD) existe depuis 1981. Il vise la réaffectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite à des tâches ne comportant pas de danger. À défaut de réaffectation, la travailleuse peut être retirée du milieu de travail et recevoir une indemnité en remplacement de son revenu. Le Québec est la seule province canadienne à bénéficier d'un tel programme, dont les coûts sont répartis également entre tous les employeurs inscrits à la CNESST.

Le programme soulève des questionnements qu'il convient d'aborder dans le cadre de la modernisation du régime SST. Selon les données recueillies par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), le nombre de demandes acceptées pour des travailleuses enceintes a connu une croissance depuis les débuts du programme PMSD. Ce nombre de 10 202 en 1986 est passé à 21 782 en 2000 et à 32 127 en 2017. Ce programme, dont le coût annuel récurrent estimé lors de sa mise en place était d'environ 8 M\$, coûte désormais annuellement plus de 240 M\$ aux employeurs québécois et continu d'être en croissance.

Peu d'études récentes appuient les mesures qui sous-tendent ce programme. La principale, et sans doute la plus complète, repose sur des données recueillies dans les années 80<sup>4</sup>. Viennent ensuite une étude européenne<sup>5</sup> et une étude québécoise<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> McDonald AD. The "Retrait Préventif": An Evaluation. Revue canadienne de santé publique 1994;85:136-139.

<sup>5</sup> Saurel-Cubizolles MJ, Zeitlin J, Lelong N, Papiernik E, Di Renzo GC, Breart G. Employment, working conditions, and preterm birth : results from the Europop case-control survey J Epidemiol Community Health 2004; 58:395-401.

<sup>6</sup> Croteau A, Marcoux S, Brisson C. Work Activity in Pregnancy, Preventive Measures, and the Risk of Preterm Delivery. American Journal of Epidemiology, 2007;166:951-965. (...) and the risk of delivering a small-for-gestational-age infant (le lien est externe). American journal of public health 2006; 96:846-855.

La CNESST a confié la mise en œuvre du PMSD à la Direction nationale de la santé publique. Bien que la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* vise à protéger les travailleuses enceintes et qui allaitent des **dangers** présents dans les milieux de travail, la santé publique y a progressivement substitué un principe de précaution (plus englobant qu'un principe de prévention). On observe également plusieurs disparités dans les motifs justifiant le RPTEA entre les différentes directions régionales de santé publique.

En l'absence de données, la Fédération ne peut être qu'en accord avec l'application d'un principe de précaution lorsqu'il s'agit de protéger les travailleuses enceintes ou qui allaitent. Cependant, 40 ans après la création de ce programme, il nous paraîtrait raisonnable que les motifs justifiant le RPTEA soient davantage documentés et appuyés par des données probantes. Il nous semble d'ailleurs préoccupant de constater que les risques justifiant un RPTEA diffèrent d'une direction régionale de santé publique à une autre.

Dans un article publié dans une revue scientifique en 2013<sup>7</sup>, la D<sup>re</sup> Larissa Takser a comparé les données du Québec portant sur l'accouchement avant terme (ATT) et sur l'insuffisance de poids pour l'âge gestationnel (IPAG) à ceux des autres provinces canadiennes pour la même période. Les résultats parlaient d'eux-mêmes : si le Québec performait mieux au fil des ans, les autres provinces suivaient également le même niveau de performance. Aussi, selon la D<sup>re</sup> Tasker, la performance du Québec ne pouvait donc pas s'expliquer uniquement en raison du programme.

En faisant bénéficier certaines femmes enceintes d'un programme de retrait préventif qui ne repose plus sur une notion de danger, la Fédération estime qu'il s'ensuit une iniquité entre les travailleuses enceintes admissibles et celles qui ne le sont pas.

Ainsi, la Fédération souhaite que les critères justifiant l'affectation ou le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite soient déterminés par des médecins gynéco-obstétriciens, spécialisés en suivi de maternité, et que ces critères s'appliquent pour l'ensemble du territoire du Québec.

#### **Recommandation 5**

Mandater un groupe d'experts gynéco-obstétriciens afin de dresser une liste nationale des motifs justifiant le RPTEA appuyés sur des données probantes.

---

<sup>7</sup> Takser L. "Pregnant pause" : the need for an evidence-based approach for work leave in the prevention of preterm birth and low birthweight. *BJOG*2013;120:517–520.

## PARTIE 3 – LA RÉPARATION

---

### L'ADMISSIBILITÉ AU RÉGIME D'INDEMNISATION ET LES PRÉSUMPTIONS FAVORABLES AUX TRAVAILLEURS

Au fil des dernières années, la portée des présomptions visant à faciliter l'accès au régime d'indemnisation de la LATMP pour les travailleurs a été grandement élargie par les tribunaux, rendant de plus en plus difficile pour les employeurs de contester l'admissibilité des réclamations pour lésions professionnelles.

Avec le recours de plus en plus fréquent au télétravail, la présomption ne devrait pas s'appliquer lorsque la lésion survient au domicile du travailleur.

La Fédération considère que la présomption d'accident du travail ne devrait s'appliquer que dans la mesure où le travailleur déclare, lors de l'événement, l'accident dont il a été victime à son employeur, tel que l'oblige l'article 265 de la LATMP.

*265. Le travailleur victime d'une lésion professionnelle ou, s'il est décédé ou empêché d'agir, son représentant, doit en aviser son supérieur immédiat, ou à défaut un autre représentant de l'employeur, avant de quitter l'établissement lorsqu'il en est capable, ou sinon dès que possible.*

#### **Recommandation 6 – (Les ajouts proposés sont soulignés)**

Modifier l'article 28 LATMP :

« Une blessure qui arrive sur les lieux du travail, qui sont sous le contrôle de l'employeur alors que le travailleur est à son travail, est présumée une lésion professionnelle lorsque ce dernier, ou son représentant avise son supérieur immédiat, ou un autre représentant de l'employeur, avant de quitter l'établissement lorsqu'il en est capable, ou sinon dès que possible. »

### L'INDEMNITÉ DE REMPLACEMENT DU REVENU (IRR) ET L'ANNUALISATION DU REVENU PRÉVUE AU CONTRAT DE TRAVAIL

Il est difficile de concevoir qu'un travailleur victime d'une lésion professionnelle puisse obtenir des indemnités de remplacement du revenu supérieures au salaire qu'il aurait normalement gagné, n'eût été sa lésion. Or, c'est précisément ce qui se produit pour de nombreux travailleurs, qu'ils soient à temps partiel, contractuels ou saisonniers, et ce, en raison de l'annualisation du salaire minimum assurable à la CNESST.

Cette situation crée une iniquité entre les travailleurs en emploi et ceux qui doivent s'absenter en raison d'une lésion professionnelle. Le versement d'une indemnité de remplacement du revenu supérieure au salaire que le travailleur aurait reçu, n'eût été sa lésion, ne favorise pas le retour au travail de ce dernier.

#### **Recommandation 7**

Revoir la base salariale servant à établir l'indemnité de remplacement du revenu (IRR) afin que l'indemnité reflète la perte de revenu réelle du travailleur lésé.

### **L'ASSIGNATION TEMPORAIRE**

Il est reconnu que plus la durée d'une absence est longue, plus la réintégration du travailleur lésé est difficile, et que les risques de chronicité augmentent.

Afin de favoriser la réadaptation et la réintégration du travailleur lésé, l'employeur peut lui offrir une assignation temporaire qui respecte ses limitations fonctionnelles. Or, il n'est pas rare que l'employeur soit incapable d'assigner le travailleur en raison du refus non motivé de son médecin, dont l'opinion est prépondérante et définitive en matière d'assignation.

Nous sommes d'avis que lorsque l'employeur propose une assignation qui respecte les limitations fonctionnelles établies par le médecin du travailleur, toutes les parties devraient être tenues d'y collaborer.

#### **Recommandation 8 – (Les ajouts proposés sont soulignés)**

Modifier l'article 179 LATMP :

*« L'employeur d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle peut assigner temporairement un travail à ce dernier en attendant qu'il redevienne capable d'exercer son emploi ou devienne capable d'exercer un emploi convenable, même si sa lésion n'est pas consolidée, si :*

- 1. l'assignation proposée respecte les limitations établies par le médecin du travailleur;*
- 2. le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail;*
- 3. ce travail ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion;  
et*
- 4. ce travail est favorable à la réadaptation du travailleur.*

*Si le travailleur n'est pas d'accord avec l'assignation proposée, l'employeur peut demander au Bureau d'évaluation médicale de rendre une décision par procédure accélérée. »*

## LA RÉADAPTATION ET LA RÉINTÉGRATION DES TRAVAILLEURS

Le projet de loi n° 59 propose plusieurs modifications au chapitre de la réadaptation et de la réintégration du travailleur lésé.

Ces amendements ne sont pas étrangers à la décision rendue par la Cour suprême du Canada, en 2018, dans l'arrêt Caron<sup>8</sup> qui consacre l'application des principes d'accommodements raisonnables aux situations de lésions professionnelles.

L'obligation d'accommodement raisonnable découle de la charte et elle est une responsabilité qui incombe aux employeurs. Nous sommes d'avis que cette responsabilité ne peut être exercée pleinement par un tiers.

Or, plusieurs amendements sont de nature à conférer des droits à la CNESST et devraient, à notre avis, demeurer des prérogatives de l'employeur.

En effet, le projet de loi prévoit que le programme de réadaptation déterminé par la CNESST peut comprendre des mesures telles que l'aménagement de tâches, des modifications à l'horaire ou à l'organisation du travail. Le projet de loi confère également à la CNESST pleine discrétion pour mettre en place un retour progressif. Ces mesures sont directement liées aux droits de gérance de l'employeur et ce dernier est le seul à pouvoir les déterminer.

En matière d'accommodement, il revient aux employeurs de démontrer l'atteinte d'une contrainte excessive. Il s'agit d'une prérogative que seuls les employeurs peuvent exercer correctement, car ces derniers doivent tenir compte de nombreux facteurs qui vont au-delà de l'appréciation que pourrait faire le personnel de la CNESST.

Il nous paraît d'ailleurs contraire à l'essence même de l'arrêt Caron de tenter de rendre le programme de réadaptation de la CNESST conforme aux exigences de l'accommodement raisonnable, puisque ce concept vise justement à laisser tomber les barrières et à amener les employeurs à faire preuve d'imagination.

Certaines dispositions du projet de loi, telles que libellées, laissent supposer que les employeurs sont un obstacle à la réintégration du travailleur. Nous ne sommes pas de cet avis.

### **Recommandation 9**

Revoir le partage des rôles et responsabilités de manière à laisser à l'employeur la responsabilité d'évaluer les possibilités d'aménagement et d'accommodement permettant la réintégration du travailleur lésé.

Limiter les pouvoirs de la CNESST afin qu'elle intervienne seulement lorsque l'employeur ne respecte pas ses obligations et agit de façon déraisonnable.

<sup>8</sup> CNESST c Caron, 2018 CSC 3.

## L'ANNÉE DE RECHERCHE D'EMPLOI

Lorsqu'un travailleur doit changer de secteur et trouver un nouvel emploi, la période maximale d'indemnité de recherche d'emploi dans les autres provinces canadiennes est habituellement de 12 à 16 semaines. Au Québec, la période pendant laquelle le travailleur reçoit une indemnité de remplacement du revenu, équivalant à 90 % de son revenu net, est de 52 semaines, sans que ce dernier n'ait à démontrer ses démarches de recherche d'emploi.

Loin d'inciter les travailleurs à retourner rapidement sur le marché du travail, cette mesure augmente également les risques de chronicité des absences. Les statistiques démontrent d'ailleurs que près de 80 % des individus concernés par ce volet du régime recevront une année complète d'indemnisation avant de se trouver un emploi<sup>9</sup>.

### Recommandation 10

Mettre en place un palier d'indemnisation régressif qui incite le travailleur à la recherche d'un emploi (par exemple 90 % pendant les trois premiers mois, 70 % pendant les trois mois suivants et 50 % par la suite).

## LE RÔLE DU MÉDECIN TRAITANT ET LA PRÉPONDÉRANCE DE SON OPINION

Le Québec est la seule province qui confie au médecin du travailleur l'entière responsabilité d'établir le diagnostic, la date de la consolidation, les soins ou les traitements, les limitations fonctionnelles (temporaires ou permanentes) et le degré d'atteinte permanente.

L'opinion prépondérante du médecin traitant lie la CNESST et l'employeur (même en présence d'une preuve médicale indépendante contraire) jusqu'à ce qu'une décision du Bureau d'évaluation médicale (BEM) soit rendue à l'effet contraire. Ce processus occasionne un lourd fardeau pour les employeurs, allonge les délais de contestation et contribue significativement à l'augmentation des coûts du régime.

Selon une récente étude, ces pratiques expliquent les retards observés dans le régime québécois comparativement à ceux des autres provinces<sup>10</sup>.

### Recommandation 11

Permettre aux employeurs et à la CNESST de remettre en question les conclusions du médecin du travailleur, par une preuve médicale d'experts.

<sup>9</sup> *Rapport présenté au comité de gouvernance de la CNESST : optimisation de la gestion de la prévention de la chronicité*, 9 mars 2010 (rapport SECOR).

<sup>10</sup> *Comparaison interprovinciale et recommandations dans le cadre du projet de loi n° 59. Loi modifiant le régime de santé et de sécurité du travail*, S. Lebel, Morneau Shepell, B. Cliche, Morency avocats, 13 janvier 2021).

## LES DÉLAIS D'ATTENTE AU BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE (BEM)

Les problématiques découlant de l'opinion prépondérante du médecin traitant sont d'autant plus grandes en raison des longs délais d'attente pour soumettre un dossier au Bureau d'évaluation médicale. Ces délais de plusieurs mois, voire plusieurs années pour certaines spécialités, retardent la réintégration des travailleurs lésés et augmentent les risques de chronicité.

Cette problématique serait corrigée en donnant pleinement effet à la recommandation 11.

## LA LISTE DES MALADIES PROFESSIONNELLES ET L'AJOUT DE NOUVEAUX DIAGNOSTICS, DONT LE TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Le projet de loi n° 59 abroge l'annexe 1 de la LATMP (Liste des maladies professionnelles) afin d'y substituer un règlement sur les maladies professionnelles, dont le texte est édicté par l'adoption même du projet de loi.

La Fédération accueille avec réserve cette intention. S'il est souhaitable de se doter d'un mécanisme favorisant une meilleure évolution de la liste des maladies professionnelles, toutes modifications au règlement par l'ajout de nouveaux diagnostics devraient faire l'objet d'une consultation des employeurs.

D'ailleurs, le projet de loi n° 59 propose d'ajouter de nouvelles maladies à cette liste dès son adoption. L'ajout du trouble de stress post-traumatique nous apparaît sujet à des débordements.

Les tribunaux reconnaissent déjà qu'à la suite d'un événement traumatisant, survenant par le fait ou à l'occasion du travail, et qui entraîne une lésion psychologique telle qu'un trouble de stress post-traumatique, un travailleur lésé peut se faire reconnaître une lésion professionnelle donnant ouverture aux mécanismes d'indemnisation, de réadaptation et de réintégration prévus à la loi.

Or, l'ajout du diagnostic de « trouble de stress post-traumatique » à la liste des maladies professionnelles, le premier de nature psychologique, aura pour conséquence de créer une **présomption** de lésion professionnelle, dès que le travailleur aura « **exercer (sic) un travail impliquant une exposition de manière répétée ou extrême à une blessure grave, à de la violence sexuelle, à une menace de mort ou à la mort effective, laquelle n'est pas occasionnée par des causes naturelles** », et ce, tel que le prévoit l'article 29 de la LATMP :

*« 29. Un travailleur qui satisfait aux critères d'admissibilité de la réclamation que peut prévoir un règlement est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il est atteint d'une maladie prévue par règlement et si, au jour où il reçoit le diagnostic de cette maladie, il rencontre les conditions particulières en lien avec cette maladie prévues par règlement. »*



L'expression « *exposition de manière répétée ou extrême à une blessure grave, à de la violence sexuelle, à une menace de mort...* » a une portée subjective que les tribunaux devront délimiter. Or, la jurisprudence est à l'effet que toute disposition dont le but est de reconnaître une lésion professionnelle doit être interprétée de façon large et libérale<sup>11</sup>.

De plus, il est difficile de reconnaître qu'il puisse être caractéristique d'un métier de développer des troubles mentaux. Ainsi, nous sommes d'avis que le diagnostic de trouble de stress post-traumatique ne devrait pas faire l'objet d'une présomption de maladie professionnelle, et que l'ouverture au régime d'indemnisation dans telle situation devrait être analysée sous l'angle d'un « **accident du travail** ».

#### **Recommandation 12**

Retirer le diagnostic « *Trouble de stress post-traumatique* » de la liste des maladies professionnelles du *Règlement sur les maladies professionnelles* édicté par le projet de loi n° 59.

---

<sup>11</sup> *Craig et Électroménagers BSH Itée*, 2016EXPT-682 (T.A.T.)

## PARTIE 4 – LE FINANCEMENT

---

### LA RÉPARTITION DES COÛTS ENTRE LES EMPLOYEURS

#### L'importance de préserver l'équité entre les employeurs

Au Québec, les employeurs assument l'entièreté des coûts du régime de santé et de sécurité du travail, et ce, même si plusieurs lésions découlent de conditions personnelles préexistantes ou sont causées par des facteurs hors du contrôle des employeurs.

Les mécanismes de partage et de transfert de l'imputation assurent une meilleure équité entre les employeurs et évitent de pénaliser ceux qui se retrouveraient obérés injustement. Il serait donc légitime que les employeurs conviennent de la répartition des coûts du régime.

Nous sommes d'avis que toutes orientations concernant la tarification, le financement du régime et le partage des coûts entre les employeurs devraient être initiées, discutées, et convenues par les employeurs.

#### Des changements susceptibles d'accroître la discrimination lors de l'embauche et d'augmenter le nombre de réclamations contestées par les employeurs

En restreignant de façon si importante la possibilité pour les employeurs d'obtenir un transfert ou un partage d'imputation, la Fédération craint que le projet de loi n° 59 entraîne dans son sillage des effets négatifs non désirés, autant par les employeurs que par les travailleurs.

En effet, en obligeant les employeurs à assumer une plus grande responsabilité financière dans des dossiers de lésions professionnelles aggravées par l'existence d'une condition personnelle préexistante, le risque de voir poindre davantage de discrimination à l'égard des personnes handicapées lors de l'embauche nous apparaît manifeste.

De même, si les employeurs se retrouvent obérés injustement de certaines lésions, sans pouvoir bénéficier des mécanismes de transfert et de partage de l'imputation, il nous semble inévitable que ces derniers soient davantage portés à contester l'admissibilité des réclamations de lésions professionnelles.

#### **Recommandation 13**

Maintenir le statu quo à l'égard des dispositions liées à l'imputation des lésions professionnelles.

## LISTE DES RECOMMANDATIONS

### Recommandation 1

Permettre aux employeurs exerçant leurs activités dans plusieurs établissements d'établir leurs mécanismes de prévention de façon regroupée, en tenant compte des risques présents dans tous les établissements, et ce, comme le propose actuellement le projet de loi n° 59.

### Recommandation 2

Laisser libre choix aux employeurs de mettre en place un comité paritaire de santé et de sécurité du travail ou de désigner un représentant à la santé et à la sécurité du travail (selon la taille de l'employeur).

### Recommandation 3

Afin de laisser aux employeurs l'ultime responsabilité d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs, éviter de les astreindre à une hiérarchisation des moyens de prévention et leur laisser la latitude nécessaire à la prise de décisions.

### Recommandation 4

La responsabilité des employeurs en matière de violence conjugale et familiale ne devrait être engagée que lorsqu'un travailleur demande de l'aide et qu'elle doit se limiter à des mesures se rapportant à des éléments liés au travail.

Amender le paragraphe 16° de l'article 51 LSST de la manière suivante :

1. Remplacer les termes « *sait ou devrait savoir* » par « *est informé par un travailleur* ».
2. Ajouter aux termes « *sur les lieux de travail* », les termes : « *sous le contrôle de l'employeur* ».

### Recommandation 5

Mandater un groupe d'experts gynéco-obstétriciens afin de dresser une liste nationale des motifs justifiant le RPTEA appuyés sur des données probantes.

### Recommandation 6 – (Les ajouts proposés sont soulignés)

Modifier l'article 28 LATMP :

« Une blessure qui arrive sur les lieux du travail, qui sont sous le contrôle de l'employeur alors que le travailleur est à son travail, est présumée une lésion professionnelle lorsque ce dernier, ou son représentant avise son supérieur immédiat, ou un autre représentant de l'employeur, avant de quitter l'établissement lorsqu'il en est capable, ou sinon dès que possible. »

### Recommandation 7

Revoir la base salariale servant à établir l'indemnité de remplacement du revenu (IRR) afin que l'indemnité reflète la perte de revenu réelle du travailleur lésé.

### Recommandation 8 – (Les ajouts proposés sont soulignés)

Modifier l'article 179 LATMP :

*« L'employeur d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle peut assigner temporairement un travail à ce dernier en attendant qu'il redevienne capable d'exercer son emploi ou devienne capable d'exercer un emploi convenable, même si sa lésion n'est pas consolidée, si :*

- 1. l'assignation proposée respecte les limitations établies par le médecin du travail;*
- 2. le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail;*
- 3. ce travail ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion;  
et*
- 4. ce travail est favorable à la réadaptation du travailleur.*

*Si le travailleur n'est pas d'accord avec l'assignation proposée, l'employeur peut demander au Bureau d'évaluation médicale de rendre une décision par procédure accélérée. »*

### Recommandation 9

Revoir le partage des rôles et responsabilités de manière à laisser à l'employeur la responsabilité d'évaluer les possibilités d'aménagement et d'accommodement permettant la réintégration du travailleur lésé.

Limiter les pouvoirs de la CNESST afin qu'elle intervienne seulement lorsque l'employeur ne respecte pas ses obligations et agit de façon déraisonnable.

### Recommandation 10

Mettre en place un palier d'indemnisation régressif qui incite le travailleur à la recherche d'un emploi (par exemple 90 % pendant les trois premiers mois, 70 % pendant les trois mois suivants et 50 % par la suite).

### Recommandation 11

Permettre aux employeurs et à la CNESST de remettre en question les conclusions du médecin du travailleur, par une preuve médicale d'experts.

### **Recommandation 12**

Retirer le diagnostic « *Trouble de stress post-traumatique* » de la liste des maladies professionnelles du *Règlement sur les maladies professionnelles* édicté par le projet de loi n° 59.

### **Recommandation 13**

Maintenir le statu quo à l'égard des dispositions liées à l'imputation des lésions professionnelles.