



Mémoire conjoint de l'AECQ, l'ACQ, l'ACRGQTQ et l'APCHQ

Projet de loi 59

Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail

21 janvier 2021



PROJET DE LOI 59

Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail

Mémoire conjoint de l'Association des entrepreneurs en construction du Québec, de l'Association de la construction du Québec, de l'Association des constructeurs de routes et grands travaux du Québec et de l'Association des professionnels de la construction et de l'habitation du Québec.

**Présenté à la Commission de l'économie et du travail
21 janvier 2021**

TABLE DES MATIÈRES

A. ENJEUX EN PRÉVENTION

1. REPRÉSENTANT EN SANTÉ ET EN SÉCURITÉ (« RSS »)

1.1 Ailleurs au Canada	13
1.2 Présence requise sur les chantiers	13
1.3 Permettre des soumissions comparables	14
1.4 Portrait des événements à parfaire	15
1.5 Processus de nomination du RSS	17
1.6 Lien d'emploi entre le RSS et le maître d'œuvre	17
1.7 Simultanément au moins 20 travailleurs de la construction à un moment des travaux	18
1.8 Durée du projet.....	18
1.9 Formation	18
1.10 Le financement des activités de formation offertes par l'ASP construction.....	19

RECOMMANDATIONS	19
------------------------------	----

2. COORDONNATEUR EN SANTÉ ET EN SÉCURITÉ (CSS)

2.1 Nombre d'heures de formation	21
--	----

RECOMMANDATION	22
-----------------------------	----

2.2. Augmentation du coût total des travaux à 25 000 000 \$	22
---	----

RECOMMANDATIONS	23
------------------------------	----

3. COMITÉ DE CHANTIER

3.1 Formation et composition du comité de chantier	23
--	----

RECOMMANDATIONS	24
------------------------------	----

3.2 Fonctions du comité de chantier	25
---	----

RECOMMANDATION	25
-----------------------------	----

3.3 Fréquence des réunions du comité de chantier et rédaction d'un procès-verbal	26
--	----

RECOMMANDATIONS	26
------------------------------	----

4. PROGRAMME DE PRÉVENTION

4.1 Implantation des notions d'analyse de risques et de hiérarchisation des moyens aux chantiers de construction.....	27
---	----

RECOMMANDATIONS	30
------------------------------	----

5. VIOLENCE CONJUGALE

RECOMMANDATION	31
-----------------------------	----

B. ENJEUX EN RÉPARATION

6. PARTAGE DE COÛTS

6.1 Notion d'obérer injustement	32
---------------------------------------	----

RECOMMANDATION	34
-----------------------------	----

6.2 Assistance médicale	34
-------------------------------	----

6.3 Travail de nature à engendrer une maladie	35
---	----

RECOMMANDATION	36
-----------------------------	----

6.4 Condition personnelle préexistante	36
--	----

RECOMMANDATIONS	40
------------------------------	----

7. ASSIGNATION TEMPORAIRE

7.1 Irritant administratif entourant le processus de retour en assignation temporaire	41
---	----

RECOMMANDATION	42
-----------------------------	----

7.2 Limitations fonctionnelles temporaires	42
--	----

RECOMMANDATIONS	42
------------------------------	----

7.3 Option de paiement	43
------------------------------	----

RECOMMANDATION	44
-----------------------------	----

8. ADMISSIBILITÉ DES MALADIES PROFESSIONNELLES

8.1 Notion subjective de force	45
--------------------------------------	----

RECOMMANDATION	46
-----------------------------	----

9. BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE

9.1 Processus décisionnel du BEM	46
--	----

RECOMMANDATION	47
-----------------------------	----

9.2 Droit de l'employeur à un arbitrage médical complet	47
---	----

RECOMMANDATION	47
-----------------------------	----

10. PRIMAUTÉ DU MÉDECIN QUI A CHARGE (MÉDECIN TRAITANT)

RECOMMANDATION	49
-----------------------------	----

11. RETOUR AU TRAVAIL

11.1 Accommodement raisonnable	49
--------------------------------------	----

RECOMMANDATION	51
-----------------------------	----

11.2 Délai de retour au travail	51
---------------------------------------	----

RECOMMANDATION	51
-----------------------------	----

12. POUVOIR DISCRÉTIONNAIRE DE LA CNESST

12.1 Emploi occupé au moment de l'événement.....51

RECOMMANDATIONS53

12.2 Retour au travail54

RECOMMANDATION55

12.3 Réadaptation55

RECOMMANDATION59

12.4 Pouvoirs octroyés à la CNESST59

RECOMMANDATION60

13. SITUATIONS D'INDEMNISATION INÉQUITABLES

13.1 Année de recherche d'emploi :60

RECOMMANDATIONS61

13.2 Iniquités engendrées par le concept de protection de la capacité de gain :.....61

RECOMMANDATION62

13.3 Iniquités relatives à la présomption d'incapacité :62

RECOMMANDATIONS63

14. MESURES TRANSITOIRES (ARTICLES 326 À 328.1)

RECOMMANDATION64

C. ENCADREMENT DES ASSOCIATIONS SECTORIELLES PARITAIRES

15. INTERET DES ASSOCIATIONS PATRONALES

RECOMMANDATION65

NOTES DES AUTEURS

ASSOCIATION DES ENTREPRENEURS EN CONSTRUCTION DU QUÉBEC

L'Association des entrepreneurs en construction du Québec (AECQ) regroupe la totalité des employeurs de la construction de la province de Québec assujettis à la *Loi sur les relations du travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre dans l'industrie de la construction* (loi R-20).

Elle a pour mandat de négocier les clauses communes aux quatre conventions collectives sectorielles. Pour ce faire, elle reçoit ses mandats des associations sectorielles d'employeurs, soit l'**ACQ** pour les secteurs institutionnel/commercial et industriel, l'**ACRGQTQ** pour le secteur génie civil et voirie et l'**APCHQ** pour le secteur résidentiel.

En vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST), l'aecq est également l'instance patronale représentant les employeurs au sein de l'**Association sectorielle paritaire de la construction** (ASP Construction).

ASSOCIATION DE LA CONSTRUCTION DU QUÉBEC (ACQ)

Unique agent patronal de négociation pour tous les employeurs des secteurs institutionnel-commercial et industriel, l'Association de la construction du Québec (ACQ) représente à ce titre quelque **17 719** entreprises qui génèrent plus de 109,5 M d'heures travaillées en 2019 représentant près de 62 % des heures totales travaillées et déclarées dans l'industrie. Elle offre à ses membres une multitude d'outils et de services, grâce à un important réseau de 10 associations régionales implantées dans 17 villes du Québec.

L'ACQ exerce des activités de gestion de la santé et de la sécurité du travail depuis 1996, et ce, dans les divers champs d'expertises du domaine, dont la prévention des lésions professionnelles, la réparation des lésions professionnelles, ainsi que le volet financement des divers régimes de tarification à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

Uniquement pour l'année 2019, les conseillers en santé et en sécurité de l'acq ont réalisé plus de 58 000 interventions auprès de ses membres dont plus de 17 000 visites en prévention en chantiers et usines dans 12 régions du Québec et elle a contribué directement à la formation en SST de plus de 750 personnes responsables de la supervision de travaux de construction.

ASSOCIATION DES CONSTRUCTEURS DE ROUTES ET GRANDS TRAVAUX DU QUÉBEC (ACRGQTQ)

L'Association des constructeurs de routes et grands travaux du Québec (l'ACRGQTQ) représente depuis 1944 les entrepreneurs œuvrant dans la construction de routes, d'ouvrages de génie civil et de grands travaux. Elle est la seule représentante attitrée du secteur génie civil et voirie de l'industrie de la construction.

Sur le plan des relations du travail, elle représente **2 558** entreprises actives au sein de l'industrie de la construction de routes, d'ouvrages de génie civil et de grands travaux, lesquelles emploient **41 545** salariés ayant travaillé **35 millions d'heures** selon les données de la CCQ en 2019. En matière de santé et sécurité du travail, l'ACRGQTQ informe et conseille ses membres dans la gestion de leurs dossiers de prévention, de lésion professionnelle et de cotisation et les représente auprès des divers tribunaux. Elle les représente également dans les dossiers d'intérêt collectif auprès des divers organismes intervenant en santé et sécurité du travail.

ASSOCIATION DES PROFESSIONNELS DE LA CONSTRUCTION ET DE L'HABITATION DU QUÉBEC (APCHQ)

Fondée en 1961, l'Association des professionnels de la construction et de l'habitation du Québec (APCHQ) a pour mission de faire valoir et développer le professionnalisme de ses **18 000** entreprises membres réunies au sein de 14 associations régionales.

Grâce à son offre de services techniques, juridiques, administratifs et de formation, ainsi qu'à ses interventions auprès du gouvernement et du public, l'APCHQ contribue à ce que ses membres puissent accroître leurs compétences et évoluer dans un environnement hautement compétitif.

En outre, à l'occasion du renouvellement des conventions collectives de l'industrie de la construction, l'APCHQ a le mandat de négocier au nom de **14 500** employeurs du secteur résidentiel.

Depuis 1997, l'APCHQ promeut la santé et la sécurité dans le domaine de la construction par l'entremise de ses mutuelles de santé et de sécurité. Ces dernières veillent à la prévention des lésions professionnelles, conseillent ses membres dans la gestion de leurs dossiers de lésion professionnelle et favorisent le maintien du lien d'emploi avec les travailleurs accidentés. En 2021, les mutuelles de prévention de l'APCHQ comptent 3 280 entreprises dans le domaine de la construction et 820 entreprises de secteurs connexes ou autres.

INTRODUCTION

Tous les intervenants en santé et en sécurité du travail sont soucieux de la prévention en chantier et souhaitent collaborer étroitement avec le gouvernement afin d'identifier les activités de gestion de la santé et de la sécurité du travail (SST) permettant d'améliorer significativement le bilan de la santé et de la sécurité de notre industrie et devenir l'une des plus performantes au Canada en ce domaine.

Les entrepreneurs considèrent que la prise en charge de la prévention passe par le développement d'une culture mobilisant tout le personnel d'une entreprise. Les clés du succès en prévention qui font leurs preuves sont l'engagement de la direction et des cadres ainsi que la supervision et l'implication de tous les travailleurs. Le défi sur un chantier ou sur tout lieu de travail est d'en arriver à ce que toutes les personnes qui y travaillent agissent en préventionniste.

Toutefois, pour y arriver, nous proposons certaines modifications au projet de loi 59 (PL-59) afin de créer un équilibre des moyens adaptés aux réalités d'aujourd'hui, l'industrie de la construction ayant bien changé depuis 1979.

Ainsi, notamment :

- La notion de maître d'œuvre est enchâssée dans la LSST, reconnue comme la pierre d'assise de la responsabilité de l'exécution de l'ensemble des travaux sur un chantier de construction;
- L'agent de sécurité est le cadre responsable de la SST sur les chantiers de construction;
- En 1998, les premières mutuelles de prévention ont fait leur apparition;
- En 2009, la LSST a été modifiée afin de majorer significativement les amendes en SST;
- Depuis le 31 mars 2004, les amendements au Code criminel canadien rendent imputables les « organisations » et les individus en position de responsabilité lorsque des manquements sont établis ou lorsque des actes de négligence entraînent des blessures corporelles graves ou le décès d'individus.

Ces mesures, conjuguées aux soutiens-conseils des associations patronales, programmes de formations et d'informations ciblées offertes à l'ensemble des intervenants, auront permis au cours des 15 dernières années de faire diminuer la fréquence des accidents et des décès dans le secteur du bâtiment et des travaux publics de 60,4 %.

Des interventions ciblées

Cela étant dit, en 2021 les employeurs adhèrent à la participation des travailleurs, qui va bien au-delà de la présence de représentants en santé et en sécurité du travail (RSS) sur les chantiers comme le préoyaient les dispositions de 1979.

Un très grand nombre de projets se déroulent sous l'autorité de nombreux intervenants qui interagissent en prévention : ingénieurs, gérants de projets, surintendants, contremaîtres, agents de sécurité et conseillers en prévention du maître d'œuvre et des employeurs.

Le modèle promu par le PL-59 confère un plein contrôle des RSS par la structure syndicale sur leur nomination, l'exercice des fonctions et leur horaire sans que le maître d'œuvre, premier responsable de la santé et de la sécurité sur les chantiers, ne puisse exercer une quelconque autorité sur le travailleur, mis à part d'en assumer les coûts.

Une telle proposition ouvre la porte à ce que la prévention soit un sujet perpétuel de négociations sur les chantiers, servant de moyen de pression pour satisfaire des demandes autres que de santé et de sécurité.

Plutôt que d'exposer les entreprises à des situations improductives relevant plus des relations du travail que de la prévention en SST, nous proposons à la CNESST de maintenir des actions ciblées. Le portrait précis des événements du secteur de la construction, tout comme celui des autres secteurs, permettrait de cibler les situations de travail déficientes permettant réellement de réduire les événements graves et répétitifs et de mieux les réglementer.

Un régime d'assurance publique

D'autre part, en termes de réparation, il est important de souligner que le régime québécois en matière de SST a été créé sur des principes d'assurance et d'une entente sociale entre les travailleurs et les employeurs. D'un côté, les travailleurs sont indemnisés sans égard à la responsabilité de quiconque, de l'autre côté, le régime québécois d'assurance publique est entièrement et uniquement financé par les employeurs, via des cotisations en fonction des risques générés par leurs activités économiques.

Afin de respecter ce contrat social en matière de SST, ce régime d'assurance doit s'appuyer sur des postulats de base d'équité de traitement entre les 2 clients de la CNESST, à l'occurrence les travailleurs et les employeurs, mais aussi entre les bénéficiaires du régime et la population québécoise en général.

Donc, le postulat de base selon lequel le régime public SST doit prévenir les risques et dangers présents en milieu de travail ou dans l'exécution de ce dernier, et indemniser adéquatement les lésions professionnelles. Au cours des années, nous avons pu constater une déviation de ce postulat de base historique.

En effet, les orientations de la CNESST ont engendré des déviations du régime vers des considérations sociales plutôt qu'assurantielles. À ce compte, nous avons pu observer une augmentation de l'admissibilité de lésions de nature personnelle (ex. : aggravation d'une condition personnelle préexistante, lésion survenant en dehors du cadre professionnel, etc.), et l'indemnisation des travailleurs relatives à des situations, contextes ou conjonctures de natures personnelles (ex. : maladie personnelle intercurrente, départ à la retraite, incarcération, grossesse, etc.) qui surviennent en cours de consolidation des lésions professionnelles reconnues.

Malgré tout, le régime d'indemnisation SST a réussi à établir un certain équilibre entre prévention, indemnisation et financement. Par exemple, les conditions personnelles et les situations de nature personnelles édictées précédemment donnent ouverture, sous différents critères, à une désimputation des prestations versées. Cet équilibre est actuellement possible en vertu des dispositions légales prévues aux articles 326 à 330 de la LATMP. Ces dispositions permettent de rétablir les « injustices » en matière d'imputation.

Toutefois, comme nous serons en mesure de vous le démontrer, les modifications apportées au PL-59 en matière d'imputation modifient grandement l'équilibre atteint avec l'actuelle LATMP, surtout dans un contexte où l'encadrement légal en matière d'admissibilité engendre des interprétations trop souples, larges et libérales.

Dans ce contexte, nous recommandons certaines modifications à apporter à la LATMP, qui n'ont pas été touchées par les modifications apportées par le PL-59. Ces recommandations visent à rendre ce dernier plus performant, équitable et moderne, le ramenant aux principes assurantiels de ces fondements de base.

Un secteur déjà lourdement réglementé

Pour les PME du secteur de la construction, la paperasse est déjà envahissante.

Selon une étude menée par l'APCHQ en 2019¹, des entrepreneurs voient leur personnel occuper le quart de leur temps, parfois davantage, à remplir différentes obligations administratives. L'enjeu de la lourdeur administrative amplifie les autres difficultés de l'industrie. Il faut bien le reconnaître, avec sa lourdeur administrative et ses pénalités excessives, le secteur de la construction est de moins en moins attrayant. Ainsi, au-delà de la pénurie de main-d'œuvre se pointe un problème de relève entrepreneuriale.

Nous remarquons d'ailleurs la volonté du gouvernement de réduire les formulaires et de faciliter la tâche des entrepreneurs. Les consultations du printemps dernier et le développement du plan d'action gouvernemental tout juste avant les fêtes en sont un bon exemple.

C'est pourquoi nous demeurons surpris à la lecture du PL-59. Si le plan d'action dévoilé le 17 décembre dernier voulait accélérer la croissance économique en réduisant la paperasserie et les formalités administratives, notre lecture du PL-59 nous porte à croire que c'est l'inverse qui risque de se produire à la suite de son adoption. Les modifications proposées augmenteront selon nous les charges réglementaires.

Toutefois, si nous nous montrons critiques par rapport aux modifications proposées à travers le PL-59, nous demeurons favorables à une modernisation du régime qui a aujourd'hui plus de 30 ans. Comme beaucoup de partenaires, nous ne pouvons que saluer l'effort mis en place par le gouvernement. C'est pourquoi nous tenterons à travers ce mémoire de soumettre des modifications et des recommandations afin de maintenir l'équité entre les différentes parties concernées.

¹ Source : Étude de cas sur le fardeau administratif pour les entreprises de l'industrie de l'habitation, septembre 2019
<https://www.apchq.com/download/be6ab325dcde8daa7acd162674404592ff567b11.pdf>

A. ENJEUX EN PRÉVENTION

MODIFICATIONS À LA LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

La prévention doit être l'affaire de toutes et de tous.

Toutefois, sur les chantiers de construction, c'est le maître d'œuvre qui est responsable de la gestion et de la coordination des travaux et qui plus est, est garant, de la santé et de la sécurité du travail. **Le rôle de maître d'œuvre est généralement confié à l'entrepreneur général.**

Il appartient donc à l'entrepreneur général agissant à titre de maître d'œuvre de prendre les mesures pour protéger la santé et la sécurité de tous les travailleurs et ce dernier doit poser des actions concrètes en ce sens. Pour faire preuve de diligence raisonnable, le maître d'œuvre doit, rappelons-le :

- Détenir un programme de prévention;
- S'assurer que les représentants des sous-traitants assistent aux réunions sur le chantier et qu'ils sont au fait des mesures de sécurité qui doivent être respectées;
- S'assurer de la disponibilité des équipements de sécurité sur les lieux de travail;
- Effectuer des visites de contrôle sur le chantier;
- Rappeler régulièrement les règles de sécurité;
- Imposer des sanctions appropriées en cas de non-respect.

L'entrepreneur général agissant à titre de maître d'œuvre aura la responsabilité des activités nécessaires à la protection de tous les travailleurs dont² :

- Le contrôle de la circulation;
- L'utilisation des voies publiques;
- L'installation électrique temporaire;
- La tenue des lieux;
- La sécurité du public;
- L'accès au chantier;
- La protection contre l'incendie;
- Les rampes et les garde-corps permanents;
- Le chauffage temporaire.

L'entrepreneur général agissant à titre de maître d'œuvre doit aussi se soumettre à des obligations additionnelles soit :

- Respecter au même titre que l'employeur les obligations imposées à l'employeur par la présente loi et les règlements notamment prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur de la construction (art. 196 de la LSST);

² Art. 2.4.4 de Code de sécurité pour les travaux de construction [CSTC]

- Transmettre un avis d'ouverture ou de fermeture du chantier à la CNESST selon les délais prévus à l'article 2.4.1 du Code de sécurité pour les travaux de construction (CSTC) et à l'article 197 de la LSST;
- Élaborer un programme de prévention propre au chantier de construction s'il « est prévu que les activités sur un chantier de construction occuperont simultanément au moins dix travailleurs de la construction, à un moment donné des travaux » (art. 198 de la LSST);
- Affecter un agent de sécurité à temps plein sur un chantier lorsque certaines conditions sont remplies (art. 2.5.3 du CSTC).

Nous avons pris le soin de consulter des entrepreneurs de partout au Québec, de tous les secteurs de l'industrie ainsi que des dizaines de professionnels en santé et en sécurité qui accompagnent chaque jour les entreprises œuvrant dans les secteurs résidentiel, institutionnel et commercial, industriel et génie civil et voirie afin de préparer nos propositions et recommandations.

Nos recommandations en matière de prévention porteront sur les représentants en santé et en sécurité, les coordonnateurs en santé et en sécurité, le comité de chantier ainsi que les programmes de prévention.

En terminant, il faut aussi noter que chacun des employeurs a aussi ses obligations en vertu de l'article 51 de la LSST tout comme les travailleurs à l'article 49 de la LSST.

1. Représentant en santé et en sécurité (RSS)

Les articles 204 à 215 de la LSST, concernant les représentants en prévention, ont été rédigés en 1979 et n'ont jamais été mis en vigueur. Le législateur, à même le PL-59, souhaite mettre en vigueur ces articles, en y apportant certaines modifications.

Le PL-59 vient remplacer le « représentant en prévention » par le « **représentant en santé et en sécurité** », soit une personne désignée en vertu des articles 209 ou 212.1 de la LSST, conformément à l'article 194 du PL-59.

De plus, l'article 222 du PL-59 propose le remplacement de l'article 209 de la LSST, lequel prévoit que le RSS devra être désigné lorsqu'il y aura simultanément au moins 10 travailleurs de la construction présents. Ce nouvel article prévoit également le mode de désignation du RSS.

En outre, l'article 223 du PL-59 prévoit la modification de l'article 210 de la LSST et l'ajout de l'article 212.1. L'article 210 de la LSST précise les fonctions du RSS et l'article 212.1 de la LSST stipule notamment que le coût lié à l'exécution de ces fonctions est assumé par le maître d'œuvre.

Le *Règlement sur les mécanismes de prévention*, instauré par le PL-59, propose également plusieurs ajouts importants concernant les heures travaillées par le RSS ainsi que la formation requise.

Essentiellement, ces modifications font en sorte que **dès qu'il y a simultanément au moins 10 travailleurs de la construction à un moment des travaux, un RSS devra être désigné, et ce, dès le début des travaux.**

Lorsqu'il est prévu que **20 travailleurs ou plus seront présents sur le chantier**, on doit mettre sur pied un comité de chantier qui sera composé des personnes suivantes, au fur et à mesure de leur présence sur le chantier de construction, sous réserve des modalités prévues par règlement :

- 1° Un coordonnateur en santé et en sécurité désigné en vertu de l'article 215.1 ou, s'il n'y en a pas, au moins un représentant du maître d'œuvre;
- 2° Un représentant de chacun des employeurs;
- 3° Un représentant en santé et en sécurité;
- 4° Un représentant de chacune des associations représentatives dont au moins un travailleur de la construction affilié présent sur le chantier.

De plus, lorsqu'il y aura simultanément au moins **100 travailleurs** à un moment des travaux ou que le coût total des travaux excédera **25 000 000 \$**, un ou plusieurs RSS affectés à **temps plein** sur un chantier de construction devront être désignés par l'ensemble des associations représentatives.

1.1 Ailleurs au Canada

Soulignons que les dispositions réglementaires de l'Ontario, de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Nouveau-Brunswick réfèrent à la présence d'un RSS lorsqu'il y a entre 5 et 19 travailleurs. **Lorsqu'il y a plus de 20 travailleurs, il n'y a plus de RSS** et c'est le comité de chantier qui entre en fonction. De plus, pour trois de ces provinces, le chantier doit avoir une **durée minimale de 90 jours**. Qui plus est, en Ontario, la pratique veut que **le choix du RSS soit laissé à la discrétion de l'entrepreneur général**.

ENJEUX

Que ce soit le mode de désignation qui porte à confusion, l'absence de lien de subordination entre le RSS et le maître d'œuvre (entrepreneur général) ou la formation proposée, les enjeux soulevés par ces modifications sont nombreux et nous laissent perplexes quant à l'impact réel que les RSS pourront exercer sur la prévention en chantier.

1.2 Présence requise sur les chantiers

Il est prévu dans le PL-59 qu'un RSS soit présent sur tous les chantiers occupant simultanément au moins 10 travailleurs de la construction à un moment des travaux. Le RSS devra être désigné dès le début des travaux à la majorité des travailleurs de la construction présents sur le chantier. À défaut, l'association représentative ayant le plus de travailleurs affiliés sur le chantier désignera le représentant en santé et en sécurité.

Cela implique qu'avant le début des travaux, un exercice rigoureux doit être effectué afin de désigner un RSS chaque fois que 10 travailleurs ou plus risquent de se trouver sur le chantier, tout cela en tentant de prendre en compte l'échéancier et l'évolution des travaux ainsi que l'arrivée et le départ répétitif de certains corps de métier.

Sur un chantier de construction, les entrepreneurs spécialisés se succèdent durant l'avancement des travaux, selon l'échéancier des travaux. Certains exécutent leurs travaux rapidement selon l'avancement des travaux, certains travailleurs pouvant rester de 1 journée à quelques semaines selon la taille du chantier. Pour d'autres entrepreneurs spécialisés, certains travailleurs viennent faire des travaux pendant quelques jours et reviennent pour terminer les travaux une ou deux semaines plus tard (ex. : électricité, plomberie). En somme, on se retrouve avec un défilement constant d'entrepreneurs qui peuvent venir, quitter et même revenir avec de nouveaux travailleurs.

Ainsi, à moins qu'il ne soit à l'emploi de l'entrepreneur général (maître d'œuvre), le RSS nommé au début des travaux ne retournera plus sur le chantier une fois que les travaux de son entrepreneur spécialisé seront terminés. Un autre RSS devra donc être nommé lors de son départ et l'arrivée d'une nouvelle équipe, et ainsi de suite jusqu'à la fin du projet, entraînant délais et perte de productivité, mais surtout, en brisant la continuité dans l'application des mesures de prévention et d'une culture organisationnelle en SST.

Ce changement et ce travail fastidieux se traduiront non seulement en une perte de productivité, mais risquent également d'être à contresens du résultat souhaité par cette modification législative. Le maître d'œuvre va passer plus de temps à gérer le changement et l'intégration du nouveau RSS que de consolider les activités de prévention sur son chantier.

L'entrepreneur général (maître d'œuvre) a déjà le devoir de prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs.

De plus, dès qu'il y a plus de 20 travailleurs présents sur le chantier, un comité de chantier sera formé par un représentant du maître d'œuvre, un représentant de chacun des employeurs ainsi qu'un représentant de chacune des associations représentatives dont au moins un travailleur de la construction affilié est présent sur le chantier. L'ajout d'un RSS sur ce comité n'est donc pas nécessaire et devrait être supprimé de l'article 205 de la LSST.

1.3 Permettre des soumissions comparables

Le nouvel article 212.1 de la LSST prévoit que le coût lié à l'exécution des fonctions du RSS est assumé par le maître d'œuvre.

Il s'agit de coûts supplémentaires qui devront être supportés par les clients et donc être prévus à la soumission. Comment l'entrepreneur général doit-il soumissionner pour une ressource qu'il doit payer, sans qu'il n'y ait aucun lien de subordination ? La même question se posera pour les entrepreneurs spécialisés. Ces derniers, devant l'inconnu de la nomination, devront eux aussi prévoir des coûts pour un éventuel RSS à leur emploi. Quel sera l'impact réel de cette nomination ? L'entrepreneur général adjudicataire sortira perdant à coup sûr et rien ne garantit que le travailleur choisi pour occuper la fonction de RSS fera le travail qu'on attend de lui.

En faisant incomber l'obligation de désigner un RSS à l'entrepreneur général, on place tous les soumissionnaires sur le même pied. L'avantage compétitif des entrepreneurs généraux à ce niveau pourra se manifester par le nombre de salariés formés et susceptibles

d'agir comme RSS, la formation qui leur est donnée et leur connaissance spécifique des programmes et politiques ainsi que des programmes de prévention de l'entrepreneur général.

Si nous devons appliquer le PL-59, même les sous-traitants devraient soumissionner en considérant la possibilité de perdre une ressource qui devrait être remplacée lorsque celle-ci occuperait les fonctions d'un RSS.

1.4 Portrait des événements à parfaire

Pourquoi adopter une telle mesure en 2021 ?

Malgré toutes les statistiques à la disposition de la CNESST quant aux lésions et accidents survenus sur les chantiers de construction, rien ne nous permet de croire que la mesure proposée aura l'impact souhaité sur nos chantiers. D'autant plus que les statistiques qui nous sont fournies sont **basées sur un portrait des lésions non représentatif du secteur de la construction**.

À titre d'exemple, voici le portrait des lésions de l'analyse d'impact du ministère du Travail du 30 septembre 2020 :

- Augmentation de 16 % des lésions de 2015 à 2018;
- Se situe au 5^e rang pour le nombre d'accidents du travail en 2018 : 7 288 / 91 711, soit 7,9 % des lésions;
- Secteur ayant le plus de décès en 2018 : 70 / 226 décès, soit 31 % des décès.

Nous sommes d'avis qu'aucune démonstration n'a été effectuée quant à l'impact du RSS sur la réduction des lésions sur les chantiers de construction de grande importance. Ces chantiers comportent un nombre important d'ingénieurs, de gérants de projets, de surintendants et de contremaîtres du maître d'œuvre et des employeurs, et une équipe d'agents de sécurité sous l'autorité du maître d'œuvre. Des employeurs y affectent également des conseillers en prévention à temps plein ou à temps partiel.

De plus, dans le cadre de son analyse, le Ministère omet les années antérieures à 2015.

De surcroît, le Ministère ne met pas en relation le nombre de lésions avec le niveau d'activité, notamment les heures travaillées. Le Ministère n'utilise pas non plus les taux de fréquence indiquant le nombre de lésions par million d'heures travaillées.

À cet effet, les taux de fréquence calculés selon les données de l'ASP Construction des années 1990 à 2018 indiquent :

- 1990 à 2016 : une baisse constante du taux de fréquence de 152 à 39 lésions par million d'heures déclarées à la CCQ;
- 2017 et 2018 : 39 et 40 lésions par million d'heures, donc une minime augmentation de 1 ou 2 lésions par rapport à 2016;
- L'ASP Construction n'inclut pas les heures construction non assujetties à la loi R-20 et non déclarées à la CCQ, car non disponibles;

- Il faut considérer que les données des lésions de la CNESST incluent des lésions régies par la loi R-20 et non régies.

Nous observons donc une réduction significative du taux de fréquence du secteur de la construction de 1990 à 2016 et une minime augmentation de 1 à 2 lésions pour les années 2017 à 2019. Ceci démontre une prise en charge de la prévention et que les mécanismes actuellement en vigueur de notre régime SST fonctionnent, sans qu'il soit nécessaire d'ajouter des RSS contrôlés par les syndicats et financés par les employeurs.

D'autre part, en ce qui concerne les décès, nous soulignons les éléments suivants :

- Le Ministère ne distingue pas les décès par accident et par maladie;
- Les données de la CNESST des années 2003 à 2019 indiquent 10 à 24 décès par accident par année, pour une moyenne de 15 décès par accident par année, et de 18 à 59 décès par maladie, pour une moyenne de 37 décès par maladie par année;
- Notre examen des listes des décès par accident de la CNESST imputés au secteur de la construction et des rapports d'enquête d'accidents mortels révèle ce qui suit :
 - ✓ Accidents antérieurs à l'année inscrite remontant à plusieurs années sans ou peu d'informations sur les circonstances;
 - ✓ Employeurs et travailleurs étrangers à l'industrie de la construction régie par la loi R-20;
 - ✓ Travaux non régis par la loi R-20, tels que des travaux paysagers, travaux sur des fermes;
 - ✓ Particuliers qui font faire des travaux sur leur résidence par des travailleurs autonomes;
 - ✓ Accidents de transport incontrôlables par l'employeur (aérien, routier);
 - ✓ Accidents impliquant un tiers étranger à la loi R-20 (automobiliste, livreur de matériaux, fabricant ...);
 - ✓ Travaux qui s'apparentent à du travail au noir.
- Très peu d'informations disponibles de la CNESST décrivant les décès par maladie;

Tout porte à croire qu'il s'agit principalement de décès reliés à des travaux impliquant l'amiante.

Si nous souhaitons moderniser notre régime, il faut être en mesure de dresser un vrai portrait de notre industrie afin d'intervenir de façon pertinente et non pas en adoptant des mesures générales et contraignantes sans être en mesure de déterminer de quelle façon ces mesures vont véritablement améliorer le bilan de notre industrie.

Il serait plus utile d'obtenir un portrait précis décrivant les périodes d'exposition, ainsi que les travailleurs, employeurs, travaux et métiers impliqués pour agir là où ça compte. S'agit-il d'expositions qui remontent avant les modifications apportées au Code de sécurité pour les travaux de construction vers le début des années 1990 visant à protéger les travailleurs à l'égard des travaux émettant des poussières d'amiante ?

Bref, étant donné que rien n'indique ou ne permet de déclarer qu'une telle mesure assurera de façon certaine une amélioration des conditions de santé et de sécurité sur les chantiers de construction, nous recommandons de supprimer de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* et du *Règlement sur les mécanismes de prévention* toute notion relative au représentant en santé et en sécurité sur les chantiers de construction.

Subsidiairement dans le cas où le législateur souhaite le maintien des RSS, nous invitons les parlementaires à considérer les éléments suivants :

1.5 Processus de nomination du RSS

Selon l'article 209 du PL-59 :

« (...) à défaut par les travailleurs présents sur le chantier de désigner un RSS, ce dernier sera désigné par l'association représentative ayant le plus de travailleurs de la construction affiliés présents sur le chantier. »

En supprimant la condition initialement prévue en 1979 indiquant que le RSS doit être désigné parmi les travailleurs de la construction qui travaillent sur le chantier de construction, le législateur ouvre la porte à la possibilité que ce dernier ne soit pas un travailleur de la construction, ce qui rend la proposition inacceptable.

Parmi les provinces canadiennes qui ont mis en vigueur des dispositions permettant la nomination de RSS, aucune ne s'aventure aussi loin. Seul un travailleur œuvrant sur le chantier peut être nommé.

Ouvrant la porte à toutes sortes de situations qui relèvent des relations du travail, bien plus que de la santé et de la sécurité du travail, le conflit d'intérêts flagrant des associations représentatives, dans un tel contexte rend impossible l'adoption de cette disposition, telle que rédigée.

Nous proposons donc que la possibilité que le RSS soit désigné par l'association représentative ayant le plus de travailleurs de la construction affiliés présents sur le chantier soit supprimée.

1.6 Lien d'emploi entre le RSS et le maître d'œuvre

Pour avoir un réel impact, le RSS doit être à l'emploi du maître d'œuvre. De cette façon, on s'assure que le travailleur, à qui incombe ces fonctions :

- Est en contact constant avec le maître d'œuvre;
- Connaît l'ampleur du projet (alors que l'employé d'un sous-traitant n'en connaît qu'une partie);
- A déjà en main le nom des contremaîtres de tous les entrepreneurs qui tour à tour défileront sur le chantier du début à la fin;
- S'inscrit dans un mouvement de continuité par sa présence et peut être nommé de façon permanente dès le début du chantier (alors que l'employé d'un sous-traitant est

susceptible d'être déplacé à tout moment vers un autre chantier ou quitter lorsque le travail de son employeur est terminé);

- Est formé afin de faire appliquer la culture organisationnelle, les règles et politiques du maître d'œuvre (responsable ultime en cas d'accident) en matière de SST;
- Connaît l'ensemble de l'équipement dont dispose l'entrepreneur général et les programmes d'entretien et de remplacement;
- A un accès direct à toutes les ressources de l'entrepreneur général ce qui lui permet d'intervenir promptement.

Les entrepreneurs qui ont du succès en gestion de santé et sécurité utilisent déjà sur les chantiers d'importance des employés qui aident leur contremaître dans ce domaine, ce qui leur permet d'allouer le temps réellement nécessaire à la prévention sur les chantiers. Ils ont toutefois toute l'autorité nécessaire sur les salariés désignés.

1.7 Simultanément au moins 20 travailleurs de la construction à un moment des travaux

Si le législateur souhaite le maintien de la mesure visant la nomination des RSS et le nombre minimal requis pour procéder à une telle nomination, nous recommandons subsidiairement qu'elle ne soit implantée **uniquement dans la mesure** :

- **Où le lien d'emploi avec le maître d'œuvre est exigé;**
- **Qu'il soit nommé en même temps que le comité de chantier soit formé, c'est-à-dire lorsqu'il y aura 20 travailleurs ou plus présents sur le chantier; et ce**
- **Pour les chantiers ayant une durée prévue de plus de 90 jours.**

1.8 Durée du projet

Il importe de mentionner qu'aucun critère n'a été établi par le PL-59 concernant la durée du projet. Les avantages d'avoir un RSS présent sur un chantier de courte durée (moins de 90 jours) ne l'emportent pas sur le processus parfois épineux de nomination du RSS. Conséquemment, nous soumettons qu'un critère concernant la durée du projet soit ajouté à l'article 209 de la LSST afin qu'un RSS soit nommé uniquement lorsque le projet a une durée de plus de 90 jours, comme dans les autres provinces.

1.9 Formation

Le PL-59 propose que la personne qui occupera le poste de RSS pour un chantier ayant entre 10 et 100 travailleurs devra suivre une formation théorique d'une durée minimale de **trois (3) heures**, alors que celui désigné pour un chantier de 100 travailleurs et plus doit en suivre une d'une durée minimale de **quarante (40) heures** et ce, pour occuper les mêmes fonctions.

Nous sommes d'opinion que les exigences en matière de formation devraient être établies en termes de contenu pertinent, plutôt qu'en nombre d'heures, une formation minimale de 3 heures nous apparaissant nettement insuffisante. Qui plus est, une formation continue devrait être considérée.

1.10 Le financement des activités de formation offertes par l'ASP Construction

Compte tenu de son expertise reconnue par le secteur et de sa structure de gouvernance paritaire, il y a fort à parier que l'ASP Construction soit appelée à développer et à offrir certaines des formations que rend obligatoires le PL-59, particulièrement en ce qui concerne le RSS.

Tel que mentionné précédemment, le financement de l'ASP Construction provient principalement d'une cotisation patronale. L'adoption du PL-59 sous sa forme actuelle créerait une pression importante sur les ressources financières de l'organisation, ainsi que sur ses ressources humaines.

À cet égard, la structure de représentation proposée par le PL-59 implique qu'un nombre minimal de RSS devra être affecté à temps plein sur les chantiers et ce, partout en province et dans tous les secteurs. Cela signifie que plusieurs milliers de représentants devront détenir, le cas échéant, une attestation de formation délivrée possiblement par l'ASP Construction.

Nous sommes d'avis que les employeurs n'ont pas à assumer, par le biais de leur cotisation à la CNESST, la formation des RSS, du moins celle qui serait développée et offerte par l'ASP Construction. Les coûts découlant d'une telle formation devraient faire l'objet d'une subvention de la CNESST, sans être imputés au secteur de la construction indirectement dans les taux d'unités de classification.

Recommandations

- 1. Nous recommandons de supprimer de la LSST et du *Règlement sur les mécanismes de prévention* les articles concernant le représentant en santé et en sécurité.**
- 2. Nous recommandons à la CNESST d'établir un portrait des événements de chacun des groupes d'activités de chacune des unités de classifications selon les informations des formulaires d'accidents transmis à la CNESST et des rapports médicaux afin de cibler et de réduire les événements graves et répétitifs et de réglementer là où ça compte.**

Subsidiairement, dans le cas où le législateur souhaite maintenir le principe de nomination des RSS :

- 3. Nous recommandons que la nomination d'un représentant en santé et en sécurité sur le chantier soit déterminée uniquement par le maître d'œuvre.**
- 4. Nous recommandons que le représentant en santé et en sécurité soit désigné lorsqu'au moins 20 travailleurs seront présents sur le chantier, simultanément à la formation du comité de chantier, et ce, uniquement lorsque le projet a une durée de plus de 90 jours.**
- 5. Nous recommandons que la formation minimale pour agir à titre de représentant en santé et en sécurité sur un chantier de construction soit établie en fonction des éléments pertinents préalablement identifiés plutôt qu'en termes d'heures et que telle formation soit suivie tous les trois ans.**
- 6. Nous recommandons que les coûts découlant de la formation des représentants en santé et en sécurité fassent l'objet d'une subvention de la CNESST, sans être imputés au secteur de la construction indirectement dans les taux d'unités de classification.**

2. Coordonnateur en santé et en sécurité (CSS)

Le paragraphe 1^o de l'article 170 du PL-59 introduit des modifications importantes au paragraphe 2^o de l'article 101 de la LSST.

Il est proposé que le paragraphe 2^o de l'article 101 soit modifié pour inclure les RSS et les CSS parmi les personnes pour lesquelles l'association sectorielle paritaire peut concevoir et réaliser des programmes de formation.

L'article 213 du PL-59 vient modifier l'article 194 de la LSST afin d'ajouter la définition de « coordonnateur en santé et en sécurité ».

L'article 226 du PL-59 vient ajouter les articles 215.1 à 215.3 à la LSST, relativement au CSS.

De plus, le *Règlement sur les mécanismes de prévention* prévoit le nombre de CSS requis ainsi que la formation requise.

L'article 264 du PL-59 modifie également le CSTC par la suppression de la sous-section 2.5, concernant l'agent de sécurité. L'agent de sécurité devient désormais le CSS.

Nous interprétons ces modifications et les recevons comme une reconnaissance de l'expertise de l'ASP Construction dans l'exercice de son mandat spécifique de formation auprès des futurs RSS et CSS. Nous appuyons la reconnaissance que l'ASP Construction est ainsi identifiée par le législateur comme un outil supplémentaire mis à la disposition de l'industrie dans la poursuite de l'objet de la loi. Cependant, notre appui doit être tempéré et mis en relation avec les préoccupations qui suivent.

ENJEUX

2.1 Nombre d'heures de formation

Selon ces nouvelles modifications, le CSS est désigné par le maître d'œuvre, dès le début des travaux, lorsqu'au moins 100 travailleurs de la construction sont susceptibles d'être présents sur le chantier à un moment des travaux ou lorsque le coût total des travaux excédera 25 000 000 \$.

Actuellement, ces paramètres sont de 8 000 000 \$ ou 150 travailleurs et plus.

Contrairement au RSS, le CSS est un cadre, sous la responsabilité du maître d'œuvre, affecté à temps plein sur un chantier de construction.

Selon le *Règlement*, le CSS doit suivre une formation théorique d'une durée minimale de 120 heures. Actuellement, les agents de sécurité doivent suivre une formation théorique d'une durée de 240 heures (ou réussir des examens d'équivalence) en sus d'un stage pratique de 480 heures.

Nous comprenons que la formation écourtée permette de donner accès au titre de CSS plus rapidement en temps de pénurie de main-d'œuvre, mais à quel prix ? Plus de CSS moins bien formés ?

Jusqu'en 2019, l'AECQ était responsable du programme de formation des agents de sécurité. En 2019, avec l'accord du monde patronal et à la faveur d'une révision en profondeur, le programme a été transféré au collège Ahuntsic. L'AECQ, l'ACRGQTQ et l'ACQ siègent toujours au comité consultatif mis en place à la suite de l'entente entre le collège Ahuntsic et la CNESST.

Actuellement, le programme de formation des agents de sécurité est de 720 heures, soit 240 heures de formation théorique et 480 heures de stage en chantier. Lors de la révision du programme, les parties prenantes ont convenu d'y intégrer notamment l'acquisition de compétences et d'habiletés accrues en gestion, dans le but d'assurer que la formation corresponde davantage aux besoins des maîtres d'œuvre et des employeurs.

Dans un tel contexte, il nous apparaît inapproprié de requérir une formation d'une durée de 120 heures pour agir à titre de coordonnateur en santé et en sécurité, sans considérer l'apprentissage en stage.

Recommandation

7. **Nous recommandons que l'article 53 du nouveau *Règlement sur les mécanismes de prévention* soit modifié pour se lire comme suit :**

« 53. Le coordonnateur en santé et en sécurité doit obtenir une attestation de réussite d'un programme de formation d'une durée minimale de 720 heures délivrée par la Commission ou par un organisme reconnu par elle. Le programme de formation doit comprendre une partie théorique ainsi qu'un stage en chantier. »

2.2. Augmentation du coût total des travaux à 25 000 000 \$

Tel que mentionné, le CSS est requis lorsqu'au moins 100 travailleurs de la construction sont susceptibles d'être présents sur le chantier à un moment des travaux ou lorsque le coût total des travaux excédera 25 000 000 \$.

Cette modification entraîne une réduction substantielle du nombre de CSS qui seront présents sur les chantiers du Québec.

Or, l'expérience dont nous témoignent les entrepreneurs nous indique qu'il serait souhaitable d'exiger un CSS bien avant 150 travailleurs comme c'est le cas actuellement. Le nombre de 100 travailleurs, tel que proposé au PL-59 constituerait un plancher beaucoup plus réaliste. Une fois ce seuil dépassé, la complexité et le suivi des activités en SST deviennent plus difficiles pour certains projets.

D'autre part, la notion de montant (8 M\$ à 25 M\$) semble moins importante que le type de projet et la nature même des travaux à réaliser.

Nous proposons donc d'enlever toute référence au coût des travaux et d'exiger la présence d'un CSS uniquement lorsque plus de 100 travailleurs se trouvent sur un chantier. En enlevant ce deuxième critère, nous sommes d'avis que le but de la modification législative sera atteint.

Nous suggérons donc de modifier l'article 215.1 de la LSST et, par le fait même, de supprimer l'article 52 du *Règlement sur les mécanismes de prévention*.

Recommandations

8. Nous recommandons de modifier le nouvel article 215.1 de la LSST afin qu'il se lise comme suit :

« 215.1 Lorsque les activités sur un chantier de construction occupent 100 travailleurs de la construction et plus, un ou plusieurs coordonnateurs en santé et en sécurité doivent être affectés à plein temps, dès le début des travaux, sur un chantier de construction et doivent être désignés par le maître d'œuvre.

Le nombre de coordonnateurs en santé et en sécurité est, selon le nombre de travailleurs de la construction présents sur le chantier de construction, le suivant :

- 1° de 100 à 299 travailleurs de la construction : 1**
- 2° de 300 à 599 travailleurs de la construction : 2**
- 3° de 600 à 899 travailleurs de la construction : 3**
- 4° de 900 à 1 199 travailleurs de la construction : 4**
- 5° de 1 200 travailleurs de la construction et plus : 5**

Les coordonnateurs en santé et en sécurité sont sous l'autorité du maître d'œuvre qui en assume les coûts. »

9. Nous recommandons de supprimer l'article 52 du *Règlement sur les mécanismes de prévention*.

3. Comité de chantier

3.1 Formation et composition du comité de chantier

L'article 216 du PL-59 vient modifier l'article 204 de la LSST afin que le comité de chantier soit formé lorsque les activités sur un chantier de construction occuperont simultanément au moins 20 (plutôt que 25) travailleurs de la construction à un moment donné des travaux.

Ce comité doit être formé dès le début des travaux.

Nous suggérons de modifier l'article 204 de la LSST afin de prévoir que le comité de chantier soit formé et qu'il ne doit siéger que lorsqu'il y aura 20 travailleurs ou plus présents sur le chantier. Cette modification assurera que le comité n'aura pas à siéger avant que le nombre approprié de travailleurs ne soit atteint. Cette modification assurera également que le maître d'œuvre ait connaissance des travailleurs présents sur le chantier et qu'ils puissent y siéger.

De plus, l'article 217 du PL-59 vient modifier l'article 205 de la LSST concernant la composition du comité de chantier.

Nous suggérons de modifier l'article 205 de la LSST afin d'ajouter la présence d'un représentant du maître d'œuvre sur le comité de chantier et ce, nonobstant la présence du CSS. La participation d'au moins un représentant du maître d'œuvre aux réunions du comité de chantier est essentielle, car il connaît la soumission, le contrat, les budgets, les échéanciers, la planification ainsi que la réalisation des travaux.

De plus, nous suggérons que le représentant des associations représentatives soit nommé parmi les travailleurs de la construction qui travaillent sur le chantier, afin de favoriser la prise en charge de la prévention par les travailleurs du chantier.

RECOMMANDATIONS

10. Nous recommandons de remplacer l'article 204 de la LSST par ce qui suit :

« 204. Le maître d'œuvre doit former un comité de chantier lorsqu'il est prévu que les activités sur un chantier de construction occuperont simultanément au moins 20 travailleurs de la construction à un moment des travaux et ce, lorsque ce nombre de travailleurs est atteint. »

11. Nous recommandons de modifier l'article 205 de la LSST par ce qui suit :

« 205. Le comité de chantier est composé des personnes suivantes au fur et à mesure de leur présence sur le chantier de construction, sous réserve des modalités prévues par règlement :

1° un coordonnateur en santé et en sécurité désigné en vertu de l'article 215.1 ou, s'il n'y en a pas, au moins un représentant du maître d'œuvre;

2° un représentant de chacun des employeurs;

3° un représentant, parmi les travailleurs de la construction qui travaillent sur le chantier, de chacune des associations représentatives dont au moins un travailleur de la construction affilié est présent sur le chantier. »

3.2 Fonctions du comité de chantier

L'article 218 du PL-59 vient modifier l'article 206 de la LSST relativement aux fonctions du comité de chantier. Le comité de chantier reçoit et étudie les rapports d'inspection émis par l'inspecteur de la CNESST. Nous suggérons donc que cette inspection soit effectuée conformément à l'article 183 de la Loi.

Recommandation

12. Nous recommandons de remplacer l'article 206 de la LSST par ce qui suit :

« 206. Les fonctions du comité de chantier sont :

1° de surveiller l'application du programme de prévention;

2° de s'assurer, eu égard à la sécurité des travailleurs de la construction, de la mise en place et du fonctionnement des mécanismes de coordination des activités des employeurs qui se trouvent simultanément sur le chantier de construction;

3° de recevoir les suggestions et les plaintes des travailleurs de la construction, d'une union, d'un syndicat ou d'une association, des employeurs et du maître d'œuvre relatives à la santé et la sécurité du travail;

4° de recevoir copie des avis d'accidents et de soumettre les recommandations appropriées au maître d'œuvre, à l'employeur ou à la Commission;

5° de recevoir et d'étudier les rapports d'inspection effectués sur le chantier de construction et rédigés conformément à l'article 183 de la Loi. »

3.3 Fréquence des réunions du comité de chantier et rédaction d'un procès-verbal

L'article 239 du PL-59 vient introduire le *Règlement sur les mécanismes de prévention*.

L'article 42 dudit Règlement prévoit que le comité de chantier d'un chantier de construction groupant 100 travailleurs et plus se réunit au moins une fois par semaine.

Nous sommes d'avis qu'une réunion par semaine du comité de chantier groupant 100 travailleurs et plus n'est pas souhaitable sur le plan de la prévention et sur le déroulement des travaux.

Une bonne partie des efforts de prévention du maître d'œuvre sera de consacrer, chaque semaine, une période de temps importante à la gestion de ces réunions (convocation et ordre du jour, comptes-rendus, suivi des décisions, recommandations et plaintes, etc.). De plus, du temps de libération devra être accordé chaque semaine aux membres du comité pour participer à ces réunions. Nous suggérons plutôt qu'une réunion soit tenue aux deux semaines, tel que mentionné à l'article 207 de la LSST. Les membres du comité pourront convenir de réunions additionnelles, si besoin est.

De plus, l'article 46 du *Règlement sur les mécanismes de prévention* prévoit que le maître d'œuvre doit rédiger le procès-verbal des réunions du comité de chantier. Un procès-verbal implique de rédiger tous les propos qui ont été dits au cours d'une réunion, ce qui est laborieux. Nous suggérons plutôt la rédaction d'un compte-rendu, qui résume les points importants d'une réunion, ce qui est la pratique observée dans les milieux de travail.

Recommandations

13. Nous recommandons de supprimer l'article 42 du *Règlement sur les mécanismes de prévention*.

14. Nous recommandons de modifier l'article 46 du *Règlement sur les mécanismes de prévention* pour qu'il se lise comme suit :

« 46. Le maître d'œuvre doit rédiger le procès-verbal compte-rendu des réunions du comité de chantier.

À chacune des réunions, le comité adopte le procès-verbal compte-rendu de sa réunion précédente. Les procès-verbaux comptes-rendus ainsi adoptés sont conservés par le maître d'œuvre, dans un registre prévu à cette fin, pendant une période d'au moins un an suivant la date de la fin des travaux.

Les membres du comité peuvent, sur demande au maître d'œuvre, obtenir copie des procès-verbaux comptes-rendus du comité. »

4. Programme de prévention

Les articles 146 et 147 du PL-59 prévoient la modification des articles 58 et 59 de la LSST, ainsi que l'ajout de l'article 58.1 de la LSST, relativement au programme de prévention.

De plus, les articles 214 et 215 du PL-59 viennent modifier les articles 199 et 200 de la LSST, relativement au programme de prévention spécifique aux chantiers de construction.

ENJEUX

4.1 Implantation des notions d'analyse de risques et de hiérarchisation des moyens³ aux chantiers de construction

L'article 147 du PL-59 modifie l'article 59 par. 1 et 2 de la LSST et prévoit l'application des notions d'analyse de risque et de hiérarchisation des moyens aux chantiers de construction.

De plus, l'article 214 du PL-59 vient modifier l'article 199 de la LSST concernant le contenu du programme de prévention d'un chantier de construction.

L'article 8 de la section § 2 de la section II du *Règlement sur les mécanismes de prévention*, instauré par le PL-59, vient également statuer sur la hiérarchie des mesures de prévention.

Les analyses de risques doivent être faites. Toutefois, considérant la coactivité et l'évolution constante du chantier, un tel exercice sera très difficile à faire pour l'industrie. Il sera très important de développer des outils pour les entrepreneurs afin qu'ils puissent procéder aux analyses pertinentes rapidement et facilement.

³ CNESST - Outil d'identification des risques – 2016 – pp. 11 et 12.

L'industrie compte un très grand nombre de PME et de TPE, les propriétaires travaillent souvent avec leurs outils et emploient 1 à 4 travailleurs⁴. Un impact évident sur la productivité et le fardeau administratif de ces entreprises pour gérer les indices de risque et de hiérarchisation des moyens est à prévoir pour assurer le succès de la mise en œuvre. Les moyens exigés doivent être simples, efficaces et tenir compte des ressources disponibles.

La hiérarchisation des moyens de prévention quant à elle signifie notamment l'utilisation de méthodes telles que les contrôles techniques, la sensibilisation à la présence du risque, la mise en place de mesures administratives et le choix des équipements de protection individuelle (ÉPI) que l'inspecteur pourrait imposer à un entrepreneur.

Bien que plus facilement applicable en établissement en raison de la plus grande stabilité des procédés et techniques de production, la notion de hiérarchisation des moyens s'adapte très mal aux projets de construction considérant les lieux de travail très changeants et dynamiques. Qui plus est, cette notion se heurte à celle de contrat d'entreprise voulant que l'entrepreneur soit libre des moyens à utiliser pour la réalisation d'un projet et par le fait même, soumissionne selon la méthode de réalisation qu'il aura planifiée.

Ainsi, **les inspecteurs de la CNESST pourront, selon leur propre interprétation des situations qui se présentent devant eux, déterminer les moyens que devront prendre les entrepreneurs pour réaliser leurs travaux** (peu importe la façon dont le projet aura été soumissionné par l'entrepreneur déjà responsable, rappelons-le, de la santé et de la sécurité de ses travailleurs sur le chantier).

Comment un inspecteur de la CNESST appliquera-t-il ces articles de la hiérarchisation des mesures de prévention ?

- L'employeur devra-t-il démontrer que ses matériaux, ses équipements, sa planification et sa séquence des travaux éliminent ou réduisent les risques au minimum ?
- Exigera-t-il à l'employeur de modifier sa planification et sa séquence des travaux ?
- Interdira-t-il l'utilisation de matériaux et d'équipements et exigera-t-il qu'ils soient remplacés par des matériaux et équipements qui éliminent les risques ou, à défaut, les réduisent au minimum ?
- Exigera-t-il de modifier les composantes d'un équipement qui relève de la compétence du fabricant ?
- Donnera-t-il des constats d'infraction à l'employeur ?

Ses décisions peuvent avoir des impacts très importants sur le cheminement et la livraison du projet sans compter l'impact financier pour l'entrepreneur concerné tel que le remplacement de matériaux, de processus ou d'équipements par d'autres éléments dont le risque est plus faible, malgré la présence de moyens de protection adéquats.

⁴ En 2018, la Commission de la construction du Québec recensait **21 108** entreprises ayant **5 employés ou moins, soit 82 % de l'ensemble des entreprises de construction œuvrant au Québec – Commission de la construction du Québec - SONDAGE SUR LE VOLUME D'ACTIVITÉ ANTICIPÉE ET LA RARETÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE - Direction des stratégies et portefeuille de projets - 4 juillet 2019 – page 8.**

Cette situation est très préoccupante, car le droit de faire réviser la décision d'un inspecteur est illusoire dans le contexte de la réalisation d'un projet de construction. **La décision de l'inspecteur est exécutoire** et les délais d'audition pour la contester font en sorte que, lorsque le litige se présente devant le tribunal, le chantier est terminé depuis un bon moment et donc devient sans objet pour le tribunal.

L'interprétation des situations est propre à chacun des inspecteurs et fait en sorte que les conditions de réalisation d'un projet pourront varier selon la région. Or, un entrepreneur qui soumissionne pour un projet au Saguenay devrait pouvoir mettre en place les mêmes mesures de sécurité pour un projet similaire à Québec, Trois-Rivières ou Montréal.

Compte tenu de ce qui précède, nous suggérons de supprimer la hiérarchie des mesures de prévention incluse au programme de prévention d'un établissement, prévue à l'article 59 par. 2 de la LSST relativement au programme de prévention d'un chantier de construction (art. 199 LSST). Par le fait même, nous suggérons de supprimer la sous-section § 2 de la section II du *Règlement sur les mécanismes de prévention*, laquelle définit la hiérarchie des mesures de prévention à l'article 8.

En effet, le choix des moyens de prévention est la prérogative de l'employeur par son droit de gérance et est sujet à une multitude de facteurs opérationnels, économiques, contractuels et autres qui sont propres à chaque entreprise pour en assurer notamment la pérennité.

La législation du Québec utilisant le terme « privilégier » ne comporte pas d'éclairage quant au sens que le législateur donne à ce terme. La jurisprudence, elle, est à l'effet de l'interpréter dans son sens commun qui est celui d'attribuer à quelque chose une valeur, une importance particulière. C'est donc le sens commun du terme « privilégier » qui doit être retenu afin d'interpréter les dispositions proposées.

Or, en retenant le sens commun du terme « privilégier », cela crée une obligation pour l'employeur de délaissier d'autres considérations essentielles dans l'achat et le remplacement de ses matériaux et équipements et dans ses processus de construction (c.-à-d. sa planification et la séquence des travaux de ses chantiers) afin de faire prévaloir l'élimination ou la réduction des risques. Ceci entraînerait nécessairement un impact important chez les employeurs et leurs clients. Les employeurs ne veulent pas être limités, car il y a beaucoup de facteurs à considérer.

Les délégations patronales présentes sur les comités réglementaires de la CNESST se sont toujours opposées à la notion de hiérarchisation des mesures de prévention proposées conjointement par la permanence de la CNESST et les représentants syndicaux.

Nous sommes d'avis que les articles 2 et 3 de la LSST sont suffisants. L'article 2 de la LSST stipule que la Loi a pour objet l'élimination à la source des dangers, alors que l'article 3 de la LSST stipule que les moyens et équipements de protection individuels ou collectifs fournis aux travailleurs, lorsque cela s'avère nécessaire, ne doivent diminuer en rien les efforts requis pour éliminer à la source les dangers. L'employeur, étant responsable de son milieu de travail, a le choix des moyens pour y arriver en fonction des ressources dont il dispose.

Il s'agit d'un principe de base en prévention appliqué par les employeurs à la suite d'une analyse des risques, des contraintes auxquelles ils font face et de leur capacité.

Les modifications proposées ne tiennent pas compte de la capacité et des besoins des employeurs, ainsi que des exigences et contraintes qui leur sont imposées par leurs clients, notamment :

- ✓ Budget, échéancier, pénalités pour retard, façons de faire, matériaux et équipements imposés par le client qui limitent la marge de manœuvre de nos employeurs;
- ✓ Lieux exigus et présence simultanée de plusieurs employeurs;
- ✓ Coût d'achat des équipements, capacité de payer de l'employeur, garanties du fabricant;
- ✓ Impact sur les parcs d'équipements qui doivent s'amortir sur de nombreuses années;
- ✓ Puissance et performance requises des équipements;
- ✓ Travaux particuliers qui exigent des types d'équipements particuliers;
- ✓ Durabilité, fiabilité, bris et pertes de temps;
- ✓ Coûts d'entretien, disponibilité et coût des pièces de remplacement, entretien interne et/ou externe;
- ✓ Formation des opérateurs et des réparateurs.

De plus, les employeurs craignent que la hiérarchie des mesures de prévention soit un sujet perpétuel de négociations sur les chantiers avec les représentants syndicaux et les RSS et qui pourrait servir de moyen de pression pour satisfaire des demandes autres que de santé et sécurité.

Étant donné ce qui précède, nous suggérons de supprimer les articles concernant la hiérarchie des mesures de prévention applicable au programme de prévention d'un chantier de construction et soutenons que la hiérarchisation des moyens doit être plutôt intégrée dans les guides de prévention de la CNESST, avec des exemples concrets pour aider et supporter la prise en charge par les milieux de travail.

Recommandations

- 15. Nous recommandons de supprimer la hiérarchie des mesures de prévention incluse au programme de prévention d'un établissement (art. 59 par. 2 de la LSST) applicable au programme de prévention d'un chantier de construction (art 199 de la LSST) ainsi que la sous-section § 2 de la section II du *Règlement sur les mécanismes de prévention* qui définit la hiérarchie des mesures de prévention à l'article 8.**
- 16. Nous recommandons que la CNESST développe le plus rapidement possible, un guide d'application simple et pratique permettant une analyse pertinente desdits risques, afin de**

permettre aux entrepreneurs de procéder à une analyse de risque adéquate selon le type de travaux qui devront être réalisés et le contexte dans lequel ils seront exécutés.

Autrement, dans le cas où le législateur refuse les recommandations 15 et 16, nous recommandons que, étant donné l'impact financier que peut représenter l'interprétation d'un inspecteur sur les moyens devant être retenus par un entrepreneur pour exécuter les travaux, cette décision devra être contestée d'urgence. Sinon, elle devient hautement préjudiciable pour l'industrie.

- 17. Nous recommandons que l'article 191.2 de la LSST soit modifié afin que toute décision en relation avec la hiérarchisation des moyens faisant l'objet d'une demande de révision soit entendue et jugée d'urgence, permettant d'éviter que les entrepreneurs ne soient injustement pénalisés par la décision d'un inspecteur.**

« 191.2. Lorsque la révision porte sur la fermeture, en tout ou en partie, d'un lieu de travail, sur l'exercice du droit de refus ou sur l'interprétation de la notion de hiérarchisation des moyens, la Commission doit procéder d'urgence, de même que le Tribunal administratif du travail. »

5. Violence conjugale

L'article 143 du PL-59 vient modifier l'article 51 de la LSST afin d'ajouter le par. 16 selon lequel l'employeur doit prendre les mesures nécessaires 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, lorsqu'il sait ou devrait raisonnablement savoir que le travailleur est exposé à cette violence.

Nous nous remettons aux représentations effectuées à ce sujet par le Conseil du patronat du Québec et recommandons de supprimer cet ajout.

Recommandation

- 18. Nous recommandons de supprimer de l'article 51 de la LSST toute référence à la violence conjugale ou familiale, afin qu'il se lise comme suit :**

« 51. L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur. Il doit notamment:

(...)

16° 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.~~

~~Aux fins du paragraphe 16° du premier alinéa, dans le cas d'une situation de violence conjugale ou familiale, l'employeur est tenu de prendre les mesures lorsqu'il sait ou devrait raisonnablement savoir a été informé que le travailleur est exposé à cette violence.~~»

B. ENJEUX EN RÉPARATION

MODIFICATIONS À LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES

6. Partage de coûts

6.1 Notion d'obérer injustement

Les articles 93 à 97 du PL-59 prévoient le remplacement des articles 326 à 329 de la LATMP.

La disposition actuelle de l'article 326 de la LATMP permet à l'employeur de faire retirer de son dossier d'expérience les coûts découlant d'un événement causé par un tiers ou l'ensemble ou une partie des coûts découlant d'une situation particulière non reliée aux risques de ses activités ni en relation avec la lésion professionnelle.

Cette disposition rendait « possible » de se voir diminuer ses coûts pour de « bêtes » accidents non attribuables à l'employeur ou à des faits inusités qui ne dépendaient pas de la volonté de l'employeur. À notre grande surprise, le PL-59 retire entièrement cette notion d'obération injuste autant en ce qui concerne les demandes relatives au retrait de l'ensemble des coûts qu'aux demandes relatives au retrait d'une partie des coûts.

Pour ce qui est du retrait partiel des coûts non en relation avec la lésion, le législateur prévoit la possibilité pour l'employeur de le demander par l'ajout du nouvel article 328.1.

ENJEUX

Le retrait de la notion d'*obérer injustement*⁵ relativement à l'ensemble des coûts représente un fardeau financier supplémentaire qui pourrait être extrêmement coûteux pour l'employeur. Il enlève à l'employeur la possibilité de faire retirer les coûts en relation avec un événement qui est en dehors des risques inhérents de ses activités, pour lequel il n'a aucun contrôle. Cette notion d'obération injuste parle d'elle-même. En effet, toute situation qui était considérée comme injuste donnait une opportunité à l'employeur de rendre cette situation plus « juste » en lui enlevant toute ou une partie des coûts qui lui étaient imputés à cause de cette « injustice ».

Tel que mentionné dans l'analyse du PL-59 faite par Morneau Shepell, « Il est impératif que le PL-59 maintienne la survenance des dispositions relatives à l'imputation pour ne pas pénaliser indûment les employeurs lors de certaines circonstances alors que l'employeur n'a aucun contrôle sur celles-ci. Il ne faut pas oublier que le régime d'indemnisation des lésions professionnelles est entièrement payé par les employeurs québécois et que l'imputation n'est qu'une mesure de répartition de la « facture » entre les divers employeurs contribuant au fonds général de la CNESST. »⁶

Les situations sont nombreuses :

- Lorsqu'un travailleur subit un accident alors qu'il n'a pas déclaré qu'il était porteur d'une condition qui met en péril sa sécurité et/ou celle des autres travailleurs au moment de l'embauche;
- Accident survenu à la suite de conditions météorologiques exceptionnelles;
- Un accident causé strictement par l'inconduite d'un travailleur (cellulaire au volant);
- La consommation d'un médicament qui est en cause lors de la survenance de l'événement.

⁵ **Tribunal administratif du travail- Interprétation notion d'obérer injustement- 2011-11-01 - 6.4.2 Interprétation «d'obérer injustement» (gouv.qc.ca)** : Il serait injuste d'imputer à l'employeur le coût des prestations se rapportant à la lésion professionnelle du travailleur. Le travailleur n'a pas respecté les règles de sécurité mises en place par l'employeur et il a volontairement accepté les risques reliés à l'omission de porter ses bottes de sécurité dans l'atelier de soudure, et ce, alors qu'il travaillait après les heures de travail, échappant ainsi au contrôle de l'employeur: **Commission scolaire Abitibi, 150651-08-0011, 01-08-15, P. Prigent, (01LP-82).**

La CLP ne peut retenir que le travailleur fait preuve de négligence grossière et volontaire au sens de l'article 27. Toutefois, son comportement est au détriment de son employeur qui, dans les circonstances, est totalement impuissant. En effet, celui-ci n'a aucun moyen de contrôler la situation et d'empêcher l'accident du travail: **Forages Garant et frères inc., 172692-08-0111, 03-01-27, P. Prigent.**

L'accident du travail survenu au travailleur résulte d'un jeu dangereux, d'une mauvaise blague et non du fonctionnement défectueux d'un outil de travail fourni par l'employeur. En vertu de l'article 326, les coûts relatifs à cette lésion professionnelle doivent être transférés aux employeurs de toutes les unités. Il serait injuste d'imputer ces coûts à l'employeur, car les circonstances de l'accident échappent à son contrôle. Il a fait ce qu'il fallait pour assurer la sécurité des travailleurs et les règles de sécurité qu'il a mises en place n'ont pas été respectées par des travailleurs qui ont par ailleurs admis les connaître: **Portes Milette inc., 306060-04-0612, 07-05-02, D. Lajoie, (07LP-54).**

⁶ [projet-de-loi-59-loi-modifiant-le-regime-de-sante-et-de-securite-du-travail.pdf \(morneaushepell.com\)](#), page 80.

Le nouvel article 328.1 quant à lui est plus restrictif en comparaison à l'ancien article 326 de la LATMP. Le législateur reprend, aux alinéas 1° à 3° du nouvel article 328.1, trois cas d'espèce qui faisaient en sorte de reconnaître qu'un employeur pouvait être obéré injustement au sens de l'article 326.

En effet, le TAT reconnaissait la plupart du temps qu'une interruption de l'assignation temporaire, le retour au travail progressif ou l'interruption des soins ou traitements pouvaient donner ouverture à une désimputation des coûts.

Compte tenu de la portée restrictive du nouvel article 328.1, l'employeur devra supporter les coûts découlant de situations qui ne sont pas reliées à la lésion professionnelle et sur lesquelles il n'a aucun contrôle. De nombreux exemples viennent appuyer nos propos : un congé parental, une démission, une retraite, un déménagement, la COVID-19, la consommation de drogue ou de médicament, une séparation ou une lésion psychologique personnelle.

Finalement, le législateur diminue la portée et l'application du nouvel article 328.1 en ajoutant un nouveau critère exigeant que la durée de l'interruption corresponde à au moins 20 % de la période au cours de laquelle ce retour progressif doit s'effectuer.

Cette exception à l'imputation des coûts en matière d'accident du travail était très utile pour englober toutes sortes de situations inhabituelles ou inusitées ayant mené à la survenance de la lésion professionnelle ou étant survenues pendant l'évolution médicale du dossier. Elles permettent de refléter pour l'employeur les risques réels reliés à ses activités et d'en être imputé en conséquence ce qui est, selon nous, la portée et le but ultime des dispositions concernant les partages de coûts. Nous rappelons que l'imputation n'est qu'une modalité de partage des coûts, payable uniquement par les employeurs, n'affectant en rien les droits des travailleurs.

RECOMMANDATION

19. Nous recommandons de modifier les dispositions du PL-59 afin de maintenir la notion d'obérer injustement.

6.2 Assistance médicale

D'autre part, l'article 94 du PL-59 prévoit le remplacement de l'article 327 de la LATMP.

Cet article permettait de faire retirer des coûts d'assistance médicale d'un dossier pour lequel il n'y a aucune perte de temps ainsi que les coûts d'une nouvelle lésion survenant à la suite de soins ou à l'omission de tels soins.

ENJEUX

La nouvelle rédaction de l'article 327 de la LATMP ajoute la possibilité de désimputer les coûts relatifs aux lésions faisant suite à l'admissibilité d'une réclamation en vertu de l'article 27 de la LATMP alors qu'il y a négligence du travailleur. Bien que son application soit moins fréquente

puisqu'elle nécessite des conséquences graves et prévisibles, cet ajout est favorable.

Présentement, l'employeur qui veut faire appliquer l'article 327 de la LATMP et faire retirer les coûts découlant d'une nouvelle lésion professionnelle à la suite des soins reçus doit s'assurer de faire reconnaître la nouvelle lésion en vertu de l'article 31 de la LATMP.

Si la CNESST n'émet pas ou refuse de rendre une décision à cet effet, l'employeur ne pourra invoquer l'application de l'article 327 de la LATMP.

La décision de nouveau diagnostic accepté relié à la lésion doit être absolument contestée afin qu'elle soit acceptée et reconnue en ce qui concerne les soins ou l'omission de soins pour pouvoir invoquer le motif de désimputation prévu par la LATMP.

En ajoutant l'alinéa 2 à l'article 327 de la LATMP, le législateur impose un fardeau supplémentaire, soit l'obligation d'avoir une décision en vertu de l'article 31 de la LATMP par l'employeur même dans les cas où la CNESST refuse de se prononcer sur un nouveau diagnostic. L'article 327 de la LATMP modifie l'imputation relative aux surdités professionnelles.

Dorénavant, les coûts autres que l'atteinte permanente seront imputés au dossier (examen médical, prothèse...) alors qu'auparavant les coûts étaient répartis aux employeurs de toutes les unités. Par exemple, actuellement, les prothèses auditives ne sont pas imputées aux dossiers des employeurs impliqués, alors que les indemnités pour dommage corporel le sont. Le PL-59 propose l'inverse.

6.3 Travail de nature à engendrer une maladie

De plus, l'article 95 du PL-59 prévoit des modifications à l'article 328 de la LATMP afin que la CNESST puisse imputer les coûts reliés à l'indemnisation d'un travailleur à l'employeur pour qui ce dernier a exercé un travail de nature à engendrer cette maladie (principalement dans les cas de maladies professionnelles).

Cette modification permettra d'imputer les prestations dues aux surdités professionnelles aux groupes ou aux unités en fonction des employeurs ayant contribué à l'apparition de la maladie professionnelle ou, le cas échéant, à l'ensemble des employeurs lorsque l'identification de ceux-ci est impossible. La CNESST applique actuellement une politique par laquelle elle impute les sommes reliées aux surdités professionnelles à l'ensemble des employeurs.

ENJEU

Le libellé de la nouvelle disposition fera en sorte que ces coûts ne seront plus dirigés vers l'ensemble des employeurs, mais vers une unité ou un groupe d'unités que la CNESST aura le pouvoir d'établir discrétionnairement par règlement.

Cette modification a pour effet d'augmenter le fardeau financier de certains secteurs d'activités.

RECOMMANDATION

20. Nous recommandons de maintenir le principe actuel voulant que les sommes imputées le soient proportionnellement au dossier de chacun des employeurs en fonction de l'exposition réelle dans le milieu de travail afin de ne pas pénaliser les employeurs qui seraient dans un secteur plus à risque, mais qui mettent en place toutes les mesures requises afin de protéger la santé de leurs travailleurs.

6.4 Condition personnelle préexistante

D'autre part, l'article 94 du PL-59 prévoit la modification de l'article 329 de la LATMP.

Cet article prévoit qu'un employeur peut demander de retirer un pourcentage des coûts imputés à son dossier s'il démontre que le travailleur est porteur d'une condition personnelle préexistante et que cette condition a eu un impact sur la survenance de la lésion ou ses conséquences.

Le nouvel article redéfinit la notion de handicap préexistant et exige la présence de nouveaux critères soit *une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes*.

Nous soulignons que le secteur de la construction est un milieu de travail particulier. Les travailleurs sont embauchés selon une liste de main-d'œuvre tenue par la Commission de la construction du Québec en fonction de leurs cartes de compétence. Souvent, les travailleurs n'auront travaillé quelques mois, quelques semaines voire quelques jours pour l'employeur lorsque survient la lésion professionnelle. Faire supporter notamment les coûts reliés à une fragilité personnelle du travailleur à l'employeur c'est lui faire supporter un risque supplémentaire qui ne lui appartient pas et sur lequel il n'a aucun contrôle.

De plus, les modifications prévues à cet article prévoient que l'imputation pourra se faire selon les modalités prévues par règlement, lesquels pouvoirs réglementaires sont actuellement inconnus. À cet effet, l'article 90 du PL-59 prévoit la modification de l'article 313 de la LATMP, en indiquant que la CNESST peut augmenter la cotisation des employeurs d'un montant qu'elle détermine par règlement, plutôt que d'un montant déterminé annuellement.

La CNESST fixe la cotisation annuelle de l'employeur par règlement et un taux personnalisé de cotisation est applicable en fonction de l'unité dans laquelle il est classé. Le PL-59 prévoit que dorénavant, la CNESST s'octroiera la possibilité d'augmenter la cotisation d'un montant qu'elle détermine par règlement en modifiant l'article 313 de la LATMP. N'est-ce pas là un moyen de détourner la facture des déboursés non imputés ?

Nous sommes évidemment en désaccord avec ces ajouts dans le PL-59 de restrictions encore plus sévères et pénalisant du même coup les employeurs encore une fois.

En effet, il est maintenant très difficile d'obtenir des partages de coûts lorsque le travailleur est déjà porteur d'un handicap, c'est-à-dire, que son état était déjà fragilisé avant la survenance de la lésion professionnelle.

Les conditions obligatoires pour tenter devant le TAT d'obtenir un partage de coûts sont une expertise médicale détaillée, souvent très coûteuse ainsi qu'une preuve très convaincante que ce handicap dévie de la norme biomédicale. Il nous faut donc une preuve médicale que ce travailleur était déjà handicapé ou fragilisé et en plus, démontrer que son état n'est pas commun aux autres travailleurs de son âge. Le nouvel article ajoute donc d'autres critères rajoutant un lourd fardeau de preuve à l'employeur.

Selon les modifications proposées à l'article 454, paragraphe 15.2 de la LATMP, le PL-59 accorde un pouvoir réglementaire à la CNESST afin de déterminer *la portion du coût des prestations qui doit être imputée aux employeurs* dans le cadre de l'application de l'article **329 de la LATMP**.

ENJEUX

Dans sa forme actuelle, l'article 329 de la LATMP prévoit :

« Dans le cas d'un travailleur déjà handicapé lorsque se manifeste sa lésion professionnelle, la Commission peut, de sa propre initiative ou à la demande d'un employeur, imputer tout ou partie du coût des prestations aux employeurs de toutes les unités. [...] »

Au PL-59, on ajoute à la fin du premier alinéa la mention suivante : « selon les modalités prévues par règlement. ». De plus, à la suite du premier alinéa, on ajoute l'alinéa suivant :

*« Aux fins du premier alinéa, **est déjà handicapé** le travailleur ayant, avant sa lésion professionnelle, **une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujet à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes.** »*

Nous soulignons que les coûts associés aux lésions de travailleurs ayant des conditions personnelles préexistantes ont toujours fait l'objet d'une répartition au fonds général. Une telle pratique ne nécessite donc aucunement l'adoption d'un règlement. Conséquemment, l'ajout concernant le pouvoir réglementaire à l'article 329 de la LATMP n'est pas utile et devrait être supprimé. Ce même pouvoir réglementaire ajouté à l'article 313 de la LATMP devrait également être supprimé.

D'autre part, la notion de travailleur déjà handicapé est déjà bien définie par les tribunaux et ne ressemble en rien à celle proposée au PL-59. À titre d'exemple, nous vous référons à l'affaire *Protection Incendie Idéal inc.*⁷, décision qui vient tout juste d'être rendue :

⁷ Protection Incendie Idéal inc., 2020 QCTAT 4342, para. 6 et ss.

« [6] La notion de « travailleur déjà handicapé » fait l'objet d'une **interprétation constante et unanime** de la part des juges administratifs du Tribunal. »

Ainsi, le « travailleur déjà handicapé » est celui qui présente une déficience physique ou psychique avant la lésion. Cette déficience entraîne des effets sur la production de la lésion ou sur les conséquences de celle-ci. La déficience doit correspondre à une déviation d'une norme biomédicale, c'est-à-dire qu'on ne devrait pas normalement la retrouver chez un travailleur de cet âge.

Surtout, la déficience peut être congénitale ou acquise **et elle peut ou non se traduire par une limitation des capacités du travailleur de fonctionner normalement**. La déficience peut exister à l'état **latent, sans qu'elle se soit manifestée avant la survenance de la lésion professionnelle**.

La jurisprudence majoritaire a reconnu depuis longtemps que la condition peut être congénitale, acquise et exister à l'état latent sans s'être manifestée avant l'accident. Cette condition qui peut être latente, donc non symptomatique, est non seulement reconnue par les tribunaux, mais aussi par la communauté et la littérature médicale pour influencer ou jouer un rôle déterminant sur la survenance d'une lésion ou ses conséquences. À partir du moment où la condition personnelle vient jouer un rôle prépondérant sur la lésion, il y a lieu d'accorder un partage de coûts plus généreux à l'employeur de l'ordre de 95 % à l'ensemble des employeurs et 5 % à l'employeur en fonction des conséquences.

À titre d'exemple, un travailleur subit une entorse lombaire en sortant de son véhicule. Celui-ci devrait être consolidé après 3 mois, toutefois il n'est consolidé que 2 ans suivant l'événement et cela fait en sorte que le travailleur conservera des limitations fonctionnelles et aura droit au processus complet de réadaptation professionnelle. Si de tels exemples ne répondent pas à la définition de handicap *préexistant* venant jouer un rôle prépondérant sur la lésion, dans quel cas pourrait-on s'en prévaloir ?

Par conséquent, en définissant de façon restrictive la notion de handicap, le PL-59 vient considérablement restreindre la possibilité pour un employeur de faire reconnaître que le travailleur est déjà handicapé. Alors, pourquoi changer une définition qui est déjà constante et unanime ?

De plus, les principes énumérés plus haut sont unanimement reconnus et appliqués par les juges administratifs du TAT. Le législateur ne peut pas dire qu'il existe deux courants jurisprudentiels et qu'il faut trancher, il y a consensus ! Pourquoi alors restreindre les droits de l'employeur à obtenir un partage de coûts ?

L'article 329 de la LATMP, tel que libellé actuellement, constitue un compromis social extrêmement important de la part du législateur. En effet, le travailleur, qui présente une déficience physique ou psychique, a le droit d'exercer son travail et l'employeur, qui lui donne du travail, a le droit de diminuer les coûts à son dossier, à la suite d'une lésion professionnelle, lorsque cette déficience a un impact sur les coûts.

L'affaire *R... L... et Compagnie A*⁸ vient confirmer le principe qu'une condition personnelle préexistante n'est pas un obstacle à la reconnaissance d'une lésion.

Le principe général de la théorie du crâne fragile (*thin skull rule*) veut que l'on prenne le travailleur dans la condition où il se trouve au moment de la survenance de la lésion professionnelle, peu importe qu'il soit « fragile, obèse, diabétique, arthrosique » ou autres. Ce principe est confirmé par la Cour d'appel et, encore une fois, unanimement appliqué par les juges administratifs du TAT⁹.

La Cour d'appel, dans la décision *Jean Chaput et STCUM*¹⁰, nous dit « *par ailleurs, que l'appelant ait eu certaines prédispositions physiques pouvant favoriser l'entorse lombaire alors subie n'est pas un élément qui puisse conduire à la négation de la survenance d'une lésion professionnelle par le fait ou à l'occasion du travail. À moins de circonstances particulières, il faut prendre la personne humaine comme elle est avec son âge, avec ses faiblesses, avec ses vicissitudes.* »

La CNESST reconnaît des lésions professionnelles sous la base d'une condition personnelle qui n'était pas symptomatique au moment de l'événement, mais elle reconnaît des séquelles qui sont souvent plutôt préventives aux travailleurs pour ce même motif.

Doit-on conclure que la CNESST pourrait reconnaître, au stade de l'admissibilité, une condition personnelle, jusque-là asymptomatique, comme étant aggravée par un événement, mais, par ailleurs, qu'un employeur ne pourrait obtenir un partage de coûts pour cette même lésion, car la condition personnelle ne se manifestait pas avant la lésion ? C'est ce que laisse entendre la nouvelle mouture de l'article 329 de la LATMP et cela entraîne une injustice flagrante pour l'employeur.

Considérant que la condition personnelle du travailleur n'est pas un obstacle à la reconnaissance d'une lésion professionnelle, le pendant législatif doit être, pour l'employeur, la possibilité d'obtenir un partage de coûts à son dossier. Sinon, cela entraîne une rupture de l'équilibre entre les droits du travailleur à accéder au régime de la CNESST et ceux de l'employeur de ne pas en subir des conséquences inéquitables.

En retirant la possibilité de désimputation des coûts par l'application très restrictive des articles 326 et 329 de la LATMP, l'entrepreneur dont le taux de cotisation est fortement personnalisé (taux personnalisé, régime rétrospectif et employeur membre d'une mutuelle) devra supporter des frais supplémentaires importants. Cette situation aura pour effet d'entraîner une hausse des coûts de la main-d'œuvre et il devra le prévoir dans la soumission de ses contrats, et ce, dans tous les secteurs confondus (résidentiel, commercial, institutionnel, industriel ainsi que génie civil et voirie).

L'exemple démontre l'incidence sur les cotisations de l'employeur de l'attribution de 90 % des coûts au fonds général et de 10 % des coûts imputés à l'employeur pour un dossier de CNESST ayant un coût de 50 000 \$ pour un employeur au taux personnalisé :

⁸ R.L. et Compagnie A, 2016 QCTAT 4274, para. 104 et ss.

⁹ Voir à titre d'exemple la décision Jean Leclerc Excavation, 2020 QCTAT 2116.

¹⁰ Chaput c. Société de transport de la communauté urbaine de Montréal, 1992 CanLII 3292 (QC CA).

- Sans partage de coûts : impact d'environ 120 000 \$ sur les cotisations de l'employeur;
- Avec partage de coûts 90-10 : impact d'environ 10 000 \$ sur les cotisations de l'employeur.

Nous rappelons que le secteur de la construction est un milieu de travail particulier, car les travailleurs sont embauchés pour une durée limitée, selon l'échéancier des travaux. Ainsi, il serait inéquitable de faire supporter par l'employeur les coûts associés à une lésion, alors qu'elle survient en raison d'une condition préexistante, et sur laquelle l'employeur n'a aucun contrôle.

Chaque cas est un cas d'espèce, la CNESST applique déjà un barème et les décisions doivent majoritairement être dirigées vers le TAT pour tenir compte des faits particuliers ou des situations exceptionnelles qui ont contribué à la survenance de l'événement ou pour tenir compte des séquelles.

Si la CNESST établit un barème en vertu du pouvoir réglementaire qui lui est conféré, le pourcentage accordé ne reflétera plus les réelles conséquences du handicap au dossier.

Cette nouvelle définition de *handicap* aura nécessairement un impact sur les exigences lors de l'embauche par l'**ajout d'examen préembauche (malgré la limite de ces examens)**.

Les employeurs auront intérêt à mieux documenter les faits entourant l'événement initial et procéder à des contestations relatives à l'admissibilité des réclamations puisqu'il n'y aura plus possibilité de retirer les coûts (moins de conciliation).

Nous sommes d'avis que, si la modification proposée demeure, cela aura pour effets d'entraîner **une judiciarisation importante au TAT des dossiers portant sur l'admissibilité de la lésion professionnelle**. Sachant que l'impact financier de l'événement sera définitivement attribué à son dossier, l'employeur n'aura d'autre choix que de contester l'admissibilité de la réclamation. Cela n'est évidemment pas souhaitable, ni pour les travailleurs ni pour les employeurs.

RECOMMANDATIONS

- 21. Nous recommandons de retirer complètement du PL-59 les modifications proposées aux articles 313 et 329 de la LATMP.**
- 22. Autrement, dans la mesure où la recommandation 21 n'était pas retenue, nous soumettons que l'article 329 de la LATMP soit modifié afin que la définition de « travailleur déjà handicapé » soit celle retenue par la jurisprudence, soit : « le travailleur qui présente une déficience physique ou psychique avant la lésion, qui entraîne des effets sur la production de la lésion ou sur les conséquences de celle-ci et qui correspond à une déviation d'une norme biomédicale. La déficience peut être congénitale ou**

acquise et elle peut ou non se traduire par une limitation des capacités du travailleur de fonctionner normalement. La déficience peut exister à l'état latent, sans qu'elle se soit manifestée avant la survenance de la lésion professionnelle. »

7. Assignment temporaire

Les articles 42 et 43 du PL-59 prévoient le remplacement des articles 179 et 180 de la LATMP.

L'article 179 de la LATMP permet à un employeur d'assigner temporairement un travailleur à des tâches qui respectent son état de santé et qui sont autorisées par son médecin traitant jusqu'à ce qu'il soit en mesure de réintégrer son emploi.

L'assignment temporaire est une démarche essentielle dans le but de favoriser le maintien du lien d'emploi, diminuer les risques de chronicité et ainsi assurer un retour en emploi prompt et durable. La nouvelle version de l'article reprend ce principe, mais prévoit des modalités supplémentaires qui encadrent et modifient le retour en assignment temporaire à temps partiel tel que mis en place actuellement.

7.1 Irritant administratif entourant le processus de retour en assignment temporaire

Plus la période d'arrêt se prolonge, plus il est difficile pour un travailleur de réintégrer son emploi et le risque de chronicité augmente. La diminution des périodes d'assignment temporaire aura donc un impact direct aussi sur la réadaptation et le prompt retour au travail faisant suite à la consolidation puisqu'actuellement près de la moitié des retours au travail sont autorisés directement sur le rapport médical.

ENJEU

Actuellement, si le formulaire d'assignment temporaire prescrit à l'article 179 de la LATMP n'est pas rempli par le médecin, mais que le médecin autorise un retour au travail directement sur le rapport médical, l'employeur peut réintégrer le travailleur en travaux légers. **L'ajout de l'exigence d'avoir un formulaire rempli par le médecin traitant malgré l'autorisation prescrite sur le rapport médical aura pour effet de compromettre ou, à tout le moins, d'alourdir significativement le processus menant au retour au travail.**

Un très grand nombre de médecins refusent de remplir le formulaire et prescrivent un retour au travail directement sur le rapport médical. L'employeur se verra donc tributaire de la collaboration et du bon vouloir du travailleur et du médecin. D'ailleurs, régulièrement le travailleur omet de transmettre ou même de faire remplir le formulaire actuel.

Le simple fait de ne pas autoriser le retour au travail si celui-ci n'est pas consigné sur le bon formulaire contrevient à l'objectif premier de la Loi, soit de maintenir le travailleur à l'emploi.

RECOMMANDATION

23. Nous recommandons de retirer l'exigence d'utiliser le nouveau formulaire d'assignation ou subsidiairement, d'incorporer ledit formulaire à même le billet médical que le médecin remplit lors de la visite médicale afin d'éliminer les irritants entourant la gestion des formulaires d'assignation temporaire.

7.2 Limitations fonctionnelles temporaires

Le nouvel article 179 prévoit qu'en cas de refus d'assignation par le médecin traitant, ce dernier doit indiquer sur le formulaire ses constatations quant aux limitations fonctionnelles, sans toutefois accorder le pouvoir à la CNESST et à l'employeur de réintégrer le travailleur dans une tâche qui respecte les constatations du médecin traitant.

Le médecin ne connaît pas ou peu les milieux de travail et il ne devrait pas porter la responsabilité de déterminer la capacité du travailleur à exercer des tâches en assignation temporaire et ne devrait émettre que les restrictions quant aux limitations du travailleur relatives à sa lésion.

L'article stipule aussi que le médecin doit indiquer sur le formulaire d'assignation temporaire ses constatations quant aux limitations fonctionnelles temporaires, mais n'attribue aucun pouvoir ni à la CNESST ni à l'employeur de réintégrer le travailleur conformément à ces constatations.

Étant donné que le processus d'autorisation d'assignation temporaire est tributaire du médecin traitant et du travailleur, il serait important de prévoir un mécanisme pour contraindre le travailleur à remettre immédiatement son formulaire d'assignation temporaire à l'employeur. Notamment, par un ajout à l'article 142 lequel prévoit les situations permettant la suspension des indemnités.

Également, le législateur devrait prévoir un mécanisme de contestation permettant à l'employeur de contester le refus d'assignation temporaire du médecin traitant.

RECOMMANDATIONS

24. Nous recommandons d'ajouter à l'article 142 de la LATMP, la possibilité de suspendre les indemnités d'un travailleur si ce dernier refuse ou néglige de transmettre à l'employeur son formulaire d'assignation temporaire.

25. Nous recommandons la mise en place d'un mécanisme de contestation permettant à l'employeur de contester le refus d'assignation temporaire du médecin traitant.

26. Nous recommandons, dans l'éventualité où le médecin traitant refuse de permettre l'assignation temporaire et/ou omet de se prononcer quant à ses constatations relatives aux limitations fonctionnelles temporaires, d'octroyer le pouvoir à la CNESST de demander l'avis d'un autre professionnel impliqué au dossier (ergothérapeute, physiothérapeute) et, le cas échéant, contraindre le travailleur à intégrer un poste qui concorde avec l'avis du professionnel reçu.

7.3 Option de paiement

L'assignation temporaire permet à l'employeur d'assigner un travail à un travailleur jusqu'à ce que ce dernier redevienne capable d'exercer son emploi ou un emploi convenable, et ce, même si sa lésion n'est pas consolidée, dans la mesure où le médecin qui en a charge y consent.

Qu'il s'agisse d'une assignation à temps plein ou à temps partiel, le travailleur a droit au salaire et aux avantages liés à l'emploi qu'il occupait lorsque s'est manifestée sa lésion professionnelle et dont il bénéficierait s'il avait continué à occuper son emploi

Actuellement, la LATMP prévoit que l'employeur peut rémunérer le travailleur selon les heures réellement travaillées ou en totalité et qu'il peut modifier son choix en fonction de l'évolution du dossier.

Si l'employeur fait le choix de ne payer uniquement que les heures travaillées, la CNESST compensera la différence du salaire.

Le nouvel article 180 de la LATMP impose à l'employeur de faire un choix unique relativement au paiement du salaire dans le cadre de l'assignation temporaire soit :

- Payer le salaire et les avantages à temps complet; ou
- Payer le salaire et les avantages en relation avec les heures travaillées seulement.

En cours de dossier, le médecin modulera le nombre d'heures autorisées en fonction de l'évolution de l'état du travailleur et de sa situation (amélioration graduelle de sa condition ou augmentation de la douleur à la suite d'un retour au travail, selon les traitements : chirurgie, infiltration, mise en place d'un programme de développement de capacité, etc.).

En construction, plus particulièrement étant donné que le travail disponible varie selon les chantiers en cours et leur évolution, la taille de l'entreprise et de la contrainte financière que cela

représente, l'employeur sera en mesure de réintégrer le travailleur selon le fardeau financier que cela représente en fonction de la nature de ses activités.

Il ne faut pas perdre de vue que 75 % des employeurs de la construction ont moins de 5 employés, donc une capacité financière limitée.

Dans les cas où les heures en assignation augmentent selon l'évolution de la lésion, cet ajout est favorable.

Toutefois il arrive fréquemment qu'en cours de dossier, les heures diminuent (chirurgie, nouvel événement, augmentation de la douleur, etc.) et le fait de ne pouvoir moduler le paiement de l'assignation temporaire en fonction de la situation pourrait causer préjudice à l'employeur dans certaines situations.

À titre d'exemple, l'impact varie grandement d'un trimestre à l'autre. Si le système n'est pas réactif, l'employeur n'aura aucune plus-value à assigner un travailleur et à payer le plein salaire du travailleur si cela a pour effet d'activer le 8^e trimestre.

A contrario, l'employeur pourrait aussi refuser d'assigner un travailleur et de payer son plein salaire lorsqu'il sait que le dossier atteindra son coût maximum puisqu'il s'agit d'un accident grave ou qu'il devra subir une chirurgie ultérieurement.

En imposant une telle démarche à l'employeur, on le brime du privilège de mieux gérer les coûts financiers que représente un dossier d'accident du travail. En effet, l'option choisie peut avoir un effet bien différent en fonction de la période où les indemnités de remplacement de revenu sont versées.

RECOMMANDATION

27. Nous recommandons de modifier le nouvel article 180 du PL-59 afin de laisser la possibilité du choix quant au mode de paiement de l'assignation temporaire à l'employeur, en fonction de l'évolution du dossier sans imposer un choix unique.

8. Admissibilité des maladies professionnelles

L'article 8 du PL-59 prévoit le remplacement des articles 29 et 30 de la LATMP.

Les lésions découlant d'une maladie professionnelle seront analysées et acceptées selon les conditions prévues aux articles 29 et 30 de la LATMP.

L'article 29 de la LATMP prévoit une présomption qu'un travailleur est atteint d'une maladie professionnelle si elle est prévue à l'Annexe I de la LATMP et que les conditions particulières sont remplies.

Le nouvel article 29 reconduit la présomption qu'un travailleur soit atteint d'une maladie professionnelle, mais le législateur abolit l'Annexe I pour la remplacer par le **Règlement sur les maladies professionnelles**.

Le nouveau Règlement prévoit une présomption pour de nouvelles maladies dont les maladies oncologiques et psychologiques.

Aussi, il modifie les conditions particulières requises permettant l'application de la présomption relative aux lésions musculosquelettiques (tendinite, bursite et ténosynovite).

L'article 30 de la LATMP prévoyait deux possibilités : soit que le travailleur démontre que sa maladie est caractéristique d'un travail qu'il a exercé ou qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail. Ces deux possibilités sont reconduites dans le nouvel article sous réserve de l'ajout de critères d'admissibilité supplémentaires relativement à certaines maladies prévues au nouveau Règlement.

Des critères d'admissibilité supplémentaires sont également prévus au niveau de l'atteinte auditive par le bruit. Il y a donc ajout de deux (2) critères préalables soit un seuil minimal de 22,5 dB(A) et l'ajout d'un minimum exposition de 2 ans. De plus, il prévoit dorénavant que si un diagnostic de surdité professionnelle est déclaré après 5 ans d'exposition, une diminution du résultat du dB(A) 0,5 par année sera attribué à la perte auditive moyenne de chaque oreille.

Ces ajouts de critères d'admissibilité supplémentaires relativement à l'atteinte auditive par le bruit sont positifs puisqu'ils établissent un seuil minimal, exigent une exposition minimale et tiennent compte d'une partie des conditions personnelles des travailleurs.

8.1 Notion subjective de force

Au niveau des lésions musculosquelettiques (tendinite, bursite, ténosynovite), le nouveau Règlement ajoute le critère d'une exposition minimale de 2 mois, ce qui est un élément favorable. **Cependant, en ajoutant la notion de force, laquelle est difficile à déterminer, le législateur reconnaîtra des lésions sur une notion subjective.** Cette notion subjective de force pourrait conduire à des contradictions jurisprudentielles, car aucun critère objectif ne sera prévu comme balise.

ENJEUX

On restreint aussi l'analyse à la notion de *répétitions de mouvements ou de pressions sur des périodes de temps prolongées*. Il ne sera dorénavant plus possible d'invoquer la cadence, le changement de position, l'alternance des tâches, des pauses et des micros pauses afin de faire renverser la présomption. Cette application aura pour effet de s'éloigner de la réalité des exigences du poste de travail et de faciliter l'application de la présomption.

Selon ces nouveaux critères, il deviendra nécessaire pour l'employeur d'obtenir des évaluations ergonomiques combinées à des expertises médicales pour renverser la présomption de relation causale.

Bien que certains mouvements ou certaines tâches peuvent être exercés 50 % du temps du quart de travail, ils sont généralement entrecoupés avec d'autres tâches ou mouvements qui permettent un relâchement ou un repos de la structure anatomique. Comme il n'y a pas d'exigence de force, il faut tenir compte de la variabilité des mouvements.

RECOMMANDATION

28. Nous recommandons d'enlever la notion de séquence de mouvements prévue au paragraphe 2 du nouvel article 29 de la LATMP puisqu'une séquence de mouvements SANS FORCE n'implique pas nécessairement une sollicitation de la même nature de la structure anatomique et nécessite une démonstration plus importante pour conclure qu'elle peut mener à développer une maladie professionnelle.

9. Bureau d'évaluation médicale

Le Bureau d'évaluation médicale (BEM) est un organisme indépendant nommé par le ministère du Travail qui a pour fonction d'agir à titre d'arbitre médical lors de désaccord quant à l'un ou plusieurs de sujets suivants : le diagnostic, la date de consolidation, la nature, la nécessité ou la suffisance des soins et traitements, l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente ainsi que l'existence ou les limitations fonctionnelles.

Le PL-59 prévoit l'ajout de délais au processus de contestation auprès du Bureau d'évaluation médicale par les modifications aux articles 218.1 et 224.1 de la LATMP, lesquelles modifications sont prévues aux articles 63 à 68 du PL-59.

Il prévoit aussi l'obligation pour le membre du BEM de se prononcer sur les limitations fonctionnelles et /ou atteinte permanente, s'il conclut que la lésion est consolidée selon l'article 221 tel que modifié par le PL-59. Le membre du BEM pourra aussi utiliser son pouvoir discrétionnaire afin de se prononcer relativement à la consolidation s'il n'y a plus nécessité de traitement.

Un nouveau processus est aussi ajouté afin de permettre une solution de rechange lorsque l'avis du BEM ne peut être émis dans le délai prescrit.

Si les délais prévus au PL-59 sont respectés, un avis du BEM devrait être rendu dans un délai maximum de 120 jours suivant le dépôt de la contestation.

9.1 Processus décisionnel du BEM

Le PL-59 **exige** que le membre du BEM se prononce sur les limitations et l'atteinte permanente du travailleur lorsqu'il consolide une lésion.

Le PL-59 donne toutefois **discrétion** au membre du BEM de se prononcer sur la consolidation du travailleur lorsqu'il conclut qu'il n'y a plus de nécessité de soins ou de traitements.

ENJEU

Or, exiger aux membres du BEM de se prononcer immédiatement sur ces deux aspects du dossier médical du travailleur permettrait de réduire un grand nombre de démarches administratives puisque le dossier devra de nouveau être soumis au BEM afin de se prononcer sur la consolidation et, le cas échéant, sur les limitations et l'atteinte permanente du travailleur.

RECOMMANDATION

29. Nous recommandons l'imposition d'une obligation pour le membre du Bureau d'évaluation médicale de se prononcer sur la consolidation si celui-ci conclut qu'il n'y a plus nécessité de soins afin d'éviter toute procédure supplémentaire.

9.2 Droit de l'employeur à un arbitrage médical complet

Le PL-59 prévoit un nouveau mécanisme faisant en sorte que si le délai prescrit pour rendre l'avis du BEM est dépassé, la CNESST demande un avis à un professionnel de la santé qu'elle désigne ou elle utilise le rapport qu'elle a déjà en sa possession afin de substituer ses conclusions à celle qu'aurait rendu le BEM s'il avait été rendu dans les délais opportuns, indépendamment de qui a entrepris la demande. La CNESST sera alors liée par cet avis.

Nous restons mitigés relativement au fait que la CNESST puisse être liée par l'avis du professionnel de la santé qu'elle a désignée. Cette possibilité peut diminuer certains délais administratifs, mais peut faire en sorte que l'employeur ne puisse bénéficier d'un arbitrage médical s'il n'est pas en accord avec l'avis du professionnel désigné par la CNESST. Cela remet en cause l'objectif fondamental du BEM soit d'agir à titre d'arbitre médical neutre en cas de désaccord.

Advenant que la CNESST soit liée par le rapport du professionnel de la santé qu'elle a désigné, il est important qu'une décision écrite soit rendue afin de permettre aux autres parties (travailleur et employeur) de contester l'aspect médical devant les autres instances.

RECOMMANDATION

30. Nous recommandons un ajout au texte du 2^e alinéa de l'article 224.1 de la LATMP où l'on devrait lire à la fin du paragraphe « et rend une décision en conséquence. », tout comme prévu au 3^e alinéa, afin de permettre aux parties de faire entendre leurs droits devant les autres instances, le cas échéant.

10. Primauté du médecin qui a charge (médecin traitant)

Dans l'actuel régime d'indemnisation des lésions professionnelles, le rôle du médecin qui a charge du travailleur est primordial, que nous soyons en matière de réadaptation, d'assignation temporaire ou de retour au travail.

À titre d'exemple, faute d'avoir une opinion divergente, la CNESST est liée aux opinions et recommandations du médecin du travailleur indemnisé. Seul un mécanisme d'arbitrage médical peut infirmer l'opinion de ce dernier.

Il est à noter que le régime québécois en matière d'indemnisation des lésions professionnelles est le seul à accorder la primauté du médecin du bénéficiaire, à l'instar d'autres régimes d'assurance publique, tels la SAAQ, ou des régimes d'indemnisation des lésions professionnelles des autres provinces canadiennes. Il s'agit d'un caractère unique de notre loi en matière d'indemnisation.

Au-delà d'établir les diagnostics, les plans de traitement, la détermination des restrictions et limitations fonctionnelles, l'actuel rôle du médecin qui a charge déborde largement de la prise en charge médicale du bénéficiaire. Il doit par ailleurs se prononcer sur des éléments et considérations administratives (retour au travail, réadaptation professionnelle, etc.), alors que son rôle ne devrait se limiter qu'aux considérations médicales.

ENJEU

De par sa fonction, le médecin qui a charge connaît peu ou pas les milieux de travail. Il est donc difficile pour ce dernier de déterminer la capacité réelle d'un travailleur à effectuer les tâches proposées en assignation temporaire ou en travaux légers. Il ne peut alors comprendre les subtilités et les exigences d'emploi, puisqu'il ne les connaît pas. Alors, comment peut-il se prononcer adéquatement sur la capacité réelle de travail du travailleur, étant donné que cette capacité est fonction de la réalité propre à chacun des milieux de travail ? Il se place alors en conflit soit avec le patient, l'employeur ou la CNESST, ce qui ne devrait pas avoir lieu.

La loyauté nécessaire du médecin qui a charge envers son patient peut entrer en conflit avec les principes d'équité de traitement entre bénéficiaires, mais aussi envers l'employeur et l'assureur puisque cette réciprocité dans ses rapports avec le travailleur l'emporte sur les autres responsabilités qui lui incombent. Cette relation normale entre médecin et patient peut engendrer une certaine forme de complaisance aux bénéfices du travailleur, au détriment du droit des employeurs à un régime équitable et performant. Ce rapport de proximité peut générer l'augmentation des risques de chronicisation des lésions, phénomène observé depuis plusieurs années.

RECOMMANDATION

31. Nous recommandons d'abolir la prépondérance de l'opinion du médecin traitant et ainsi éliminer son implication dans le processus décisionnel et administratif afin d'assurer l'efficacité et l'indépendance du régime.

11. Retour au travail

Le droit de retour au travail permet notamment au travailleur d'être réintégré de façon prioritaire dans son emploi.

L'article 240 de la LATMP prévoit actuellement que le travailleur peut exercer ce droit dans l'année suivant le début de la période d'absence continue en raison de la lésion professionnelle, s'il occupait un emploi dans un établissement comptant *20 travailleurs ou moins au début de cette période*; ou dans les deux ans, suivant le début de la période d'absence continue en raison de la lésion professionnelle, s'il occupait un emploi dans un établissement comptant *plus de 20 travailleurs au début de cette période*.

11.1 Accommodement raisonnable

L'article 27 du PL-59 prévoit la modification de l'article 48 de la LATMP. On y ajoute la notion d'accommodement raisonnable en matière de retour au travail.

Depuis la décision de la Cour suprême du Canada¹¹ dans l'affaire *Caron*, toute la notion de droit de retour au travail a été chamboulée. En effet, cette décision amène son lot de questionnements en ce qui a trait au droit de l'employeur de refuser de réintégrer un travailleur avec des limitations fonctionnelles.

Avant cette décision, le travailleur qui était consolidé bénéficiait d'une période de temps qui lui réservait une « priorité » de retour chez son employeur. L'employeur, pour sa part, n'avait qu'à exprimer son accord ou son désaccord avec ce retour sans aucune explication à la CNESST.

Maintenant, l'arrêt *Caron* oblige l'employeur à reprendre au sein de son entreprise un travailleur qui a bénéficié de la CNESST et qui est maintenant consolidé avec séquelles ou non. Cette décision est venue ajouter une lourde obligation à l'employeur du fait qu'il se doit maintenant de justifier, par la contrainte excessive, toute décision de refus de reprendre ce travailleur prêt à retourner. Est-ce que cette obligation jurisprudentielle a des limites ? Si oui, quelles sont-elles ?

¹¹ Québec (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail) c. Caron, 2018 CSC 3 (CanLII).ihih

ENJEU

Le milieu de la construction en est un très unique avec ses propres règles bien précises. Les chantiers de construction sont des endroits où le travail est très « physique ». Comment peut-on réintégrer un travailleur lorsque l'on sait qu'il va avoir des restrictions de lever des objets, se pencher ou rester debout et que l'on sait pertinemment qu'approximativement toutes les tâches sur le chantier comportent des exigences lourdes au niveau physique ? Cela limite de beaucoup les possibilités d'emplois convenables pour un travailleur qui garde des séquelles physiques et même pour une assignation temporaire avec des tâches moins lourdes.

Il serait d'une importance fondamentale de bien cerner et identifier le milieu de la construction avec ses propres balises et ajuster le PL-59 en fonction de celles-ci.

Présentement, la CNESST verse au travailleur une indemnité lorsqu'il devient capable d'exercer son emploi à l'extérieur du droit de retour au travail prévu à l'article 240 de la LATMP et son emploi n'est plus disponible.

Par les modifications proposées, la CNESST pourra refuser de verser l'indemnité prévue à l'article 48 de la LATMP, si elle considère que la réintégration du travailleur ne constitue pas une contrainte excessive pour l'employeur et ainsi contraindre l'employeur à réintégrer le travailleur bien que le délai de retour au travail prévu à l'article 240 de la LATMP soit expiré.

Nous voyons deux difficultés avec cette nouvelle disposition. Dans un premier temps, le délai permettant au travailleur de prétendre à un droit de réintégration prioritaire sera établi cas par cas selon l'interprétation et la discrétion de la CNESST.

Cette situation aura pour effet d'entraîner de l'incertitude dans la gestion des ressources pour l'employeur et aussi pour les autres employés embauchés depuis l'événement. Le fait d'élargir le droit de retour au travail vient avantager le travailleur blessé par opposition aux autres travailleurs en lui octroyant des droits et une protection supplémentaire par rapport aux autres régimes sociaux dont il pourrait bénéficier.

Dans le cas où un travailleur qui serait consolidé sans séquelles 2 semaines suivant la fin de son droit au retour au travail versus un travailleur qui serait consolidé sans séquelles 1 an suivant la fin de son droit de retour au travail, la CNESST refusera-t-elle d'appliquer l'article 48 de la LATMP et contraindra-t-elle l'employeur à reprendre le travailleur ? Jusqu'à combien de temps la CNESST pourra-t-elle allonger le délai de droit de retour au travail ?

Aussi, la notion de *contrainte excessive* semble être appliquée à toutes les situations alors qu'elle fait référence à une notion d'*accommodement*, laquelle fait référence à un *handicap*.

L'accommodement est requis lorsqu'une personne a une condition qui l'empêche de refaire son travail. Comment peut-on parler de *contrainte excessive* à l'article 48 de la LATMP alors qu'il n'y a aucune condition qui empêche le travailleur de reprendre son emploi et quels seront les critères utilisés afin de déterminer s'il y a absence ou non de contrainte excessive ?

RECOMMANDATION

32. Nous recommandons le retrait de la nouvelle disposition prévue à l'article 48 de la LATMP.

11.2 Délai de retour au travail

L'article 36 du PL-59 prévoit le remplacement de l'article 170 de la LATMP.

Actuellement, lorsque la lésion d'un travailleur est consolidée avec séquelles avant la fin du droit de retour au travail prévu à l'article 240 de la LATMP et qu'il n'est pas capable de réintégrer son emploi prélésionnel, la CNESST, en collaboration avec l'employeur, détermine si un emploi convenable serait disponible pour le travailleur.

Le nouvel article 170 remet à nouveau en cause la notion de droit de retour au travail prévu à l'article 240 de la LATMP. Malgré l'expiration du délai de droit de retour au travail, la CNESST pourra contraindre l'employeur à reprendre le travailleur dans un emploi convenable.

ENJEU

Nous réitérons que cette situation aura pour effet d'entraîner de l'incertitude dans la gestion des ressources pour l'employeur et aussi pour les autres employés embauchés depuis l'événement et que le régime doit prévoir une indemnisation juste en regard des autres travailleurs.

RECOMMANDATION

33. Nous recommandons que le délai pour exercer un droit de retour au travail prioritairement chez l'employeur ne devrait pas être discrétionnaire ou interprété par la CNESST. Le législateur devrait arrimer ce droit aux autres régimes existants afin de ne pas créer d'iniquité entre les travailleurs.

12. Pouvoir discrétionnaire de la CNESST

L'article 33 du PL-59 prévoit le remplacement de l'article 167 de la LATMP et l'article 34 du PL-59 prévoit l'ajout des articles 167.1 et 167.2.

12.1 Emploi occupé au moment de l'événement

Au nouvel article 167.1 de la LATMP, le PL-59 vient légiférer une pratique déjà en place par la CNESST. Lorsqu'un travailleur occupe un emploi pour lequel la CNESST a déjà statué qu'il n'était pas apte à l'exercer compte tenu d'une lésion professionnelle antérieure et qu'il se blesse à

nouveau, la CNESST retiendra l'emploi déjà déterminé lors de son ancien événement comme emploi occupé au moment de l'événement et pour évaluer sa capacité de travail.

Le nouvel article 167.2 de la LATMP, pour sa part, accorde un pouvoir discrétionnaire à la CNESST de mettre en place un retour au travail progressif malgré le fait que la lésion du travailleur soit consolidée sans séquelles.

ENJEUX

À l'article 167.1 de la LATMP, bien que nous accueillions favorablement la détermination de la capacité en tenant compte de la situation antérieure du travailleur (emploi convenable antérieurement déterminé), nous voyons un enjeu important relativement au droit de ce travailleur de recevoir des indemnités puisque l'on crée automatiquement le droit au travailleur de recevoir des indemnités pour toute une année reliée à la recherche d'emploi alors que ce dernier a déjà bénéficié de ce processus et qu'il a repris l'emploi pour lequel la CNESST avait statué de son incapacité à refaire ce dernier.

Prenons l'exemple d'un travailleur qui est victime d'un accident du travail consolidé avec séquelles. Étant donné que les séquelles ne lui permettent pas de reprendre un poste de charpentier-menuisier, la CNESST met en place les démarches de réadaptations et lui offre une formation de commis.

Par la suite, la CNESST rend une décision statuant sur la capacité du travailleur à occuper un poste de commis. Elle lui accorde 1 an d'indemnités afin de se trouver un nouvel emploi. Le travailleur retourne travailler comme charpentier-menuisier malgré le fait que la CNESST avait rendu une décision indiquant qu'il était incapable d'occuper un tel poste et il se blesse à nouveau. La CNESST accepte la lésion et il bénéficiera donc des indemnités et de nouveaux traitements.

Comme il a des séquelles supplémentaires, le travailleur aura droit à un nouveau processus de réadaptation ou aura aussi droit à l'année de recherche d'emploi prévue à l'article 48 de la LATMP.

Le travailleur qui reprend un emploi pour lequel la CNESST a déjà statué de son incapacité ne devrait pas bénéficier d'un deuxième processus de réadaptation pour ce même emploi.

À défaut, la CNESST devrait prévoir à l'article 326 de la LATMP une désimputation totale des coûts en relation avec un événement alors que le travailleur a délibérément repris un emploi pour lequel elle a déjà statué de son incapacité.

Le travailleur qui a déjà bénéficié d'un processus de réadaptation et qui réintègre le même emploi, pour lequel la CNESST a déjà statué le fait qu'il n'était pas apte à l'exercer en fonction des limitations fonctionnelles qui lui ont été attribuées, qui est capable d'exercer l'emploi déjà déterminé par la CNESST, ne devrait pas bénéficier d'une année de recherche d'emploi.

D'autre part, l'article 46 de la LATMP prévoit qu'un travailleur est présumé incapable d'exercer son emploi tant que la lésion n'est pas consolidée. La consolidation de la lésion est définie comme la stabilisation ou la guérison de la lésion professionnelle.

Selon l'article 132 de la LATMP, la CNESST cesse de verser l'indemnité de remplacement du revenu au travailleur lorsqu'elle reçoit du médecin qui a charge du travailleur un rapport indiquant la date de consolidation de la lésion professionnelle dont a été victime le travailleur et le fait que celui-ci n'en garde aucune limitation fonctionnelle, si ce travailleur n'a pas besoin de réadaptation pour redevenir capable d'exercer son emploi.

Selon l'article 145 de la LATMP, une fois la lésion consolidée, seul le travailleur qui subit une atteinte permanente à son intégrité physique aura droit au processus de réadaptation visant sa réinsertion sociale et professionnelle.

Ainsi, l'ajout du pouvoir discrétionnaire accordé à la CNESST au nouvel article 167.2 de la LATMP, de mettre en place un retour au travail progressif alors que la lésion du travailleur est consolidée sans séquelles nous apparaît être en opposition avec le concept de capacité et l'application des articles 46, 132 et 145 de la LATMP.

Nous rappelons que ces modifications laissent encore d'autres incertitudes compte tenu du caractère discrétionnaire de cette disposition :

- *Quels critères donneront ouverture à la mise en place de cette mesure ?*
- *Qui déterminera les modalités du retour au travail ?*
- *Dans le secteur de la construction, est-ce que la décision de capacité sera retardée lorsqu'il n'y aura pas d'activités chez l'employeur (baisse des contrats, saison) ?*
- *Le délai de 8 semaines débutera lors de la consolidation sans séquelles ou lorsque la mesure pourra être mise en place ?*

RECOMMANDATIONS

- 34. Étant donné que l'article 167.1 de la LATMP prévoit que la CNESST retienne comme emploi prélésionnel l'emploi pour lequel elle a déjà statué son incapacité, nous recommandons que le législateur devrait prévoir l'ajout d'un paragraphe 5 à l'article 48 de la LATMP, soit une décision de la CNESST concluant à une capacité à refaire l'emploi convenable déjà déterminé et retenu en vertu de l'article 167.1 de la LATMP.**
- 35. Nous recommandons que le législateur devrait prévoir une modification à l'article 27 de la LATMP afin d'y inclure les lésions survenues alors que le travailleur a réintégré un emploi pour lequel la CNESST a déjà statué le fait qu'il n'était pas apte à l'exercer. Le travailleur s'expose volontairement et en toute connaissance à des risques sérieux pour sa santé et sa sécurité**

au travail. Si l'événement entraîne des conséquences importantes et est reconnu en vertu de l'article 27 de la LATMP, l'employeur pourra obtenir une désimputation en vertu du nouvel article 327 proposé par le PL-59.

36. Nous recommandons que le législateur devrait retirer la possibilité de mettre un retour au travail progressif malgré la consolidation sans séquelles de la lésion prévue au nouvel article 167.2 de la LATMP.

12.2 Retour au travail

L'article 37 du PL-59 prévoit l'ajout des articles 170.3 et 170.4 à la LATMP concernant le retour au travail.

Selon le nouvel article 170.3, l'employeur sera présumé pouvoir réintégrer un travailleur lorsque celui-ci redevient capable d'exercer son emploi, un emploi équivalent ou un emploi convenable disponible chez son employeur, même après l'expiration du délai pour exercer son droit au retour au travail.

Selon le nouvel article 170.4, la CNESST aura le pouvoir d'émettre une sanction administrative et d'ordonner à l'employeur de verser au travailleur un montant pouvant aller jusqu'au montant annuel de l'indemnité de remplacement du revenu si elle considère que l'employeur n'a pas collaboré à la détermination d'un emploi convenable ou qu'il n'a pas réintégré le travailleur malgré une décision de la CNESST en ce sens.

ENJEUX

Nous sommes d'avis que les nouvelles dispositions auront pour effet d'augmenter le fardeau de l'employeur en lui imposant une nouvelle présomption et d'augmenter les litiges devant les tribunaux. Il y aura plusieurs contestations relatives au même motif qui entraîneront le cumul de sanctions pour l'employeur toujours pour le même motif.

Il existe déjà un mécanisme de plainte à la disposition du travailleur qui prétend être victime de représailles de son employeur à la suite de sa lésion professionnelle, lequel prévoit par ailleurs une présomption en faveur du travailleur.

Donc présentement, le travailleur qui prétend que ses droits de retour au travail n'ont pas été respectés peut déposer une plainte en vertu de l'article 32. Dans le cadre de cette démarche, les parties pourront être entendues et ce ne sera qu'à la suite de ces représentations qu'une décision sera prise. Son application prévue aux articles 256 et 257 de la LATMP a été élargie et permet au travailleur de présenter une demande non seulement si l'employeur ne le réintègre pas dans son emploi, mais aussi si l'employeur ne le réintègre pas dans un emploi qui aurait été retenu par la CNESST (reliés aux nouveaux pouvoirs de la CNESST accordés aux articles 170 et ss).

Advenant que les intervenants ne s'entendent pas quant aux droits relatifs au retour au travail, l'employeur devra non seulement renverser la présomption prévue à l'article 32 de la LATMP et démontrer qu'il n'a pas exercé de mesures discriminatoires à l'encontre du travailleur, mais aussi renverser une deuxième présomption selon laquelle il n'est pas en mesure de réintégrer le travailleur. Il devra démontrer que cette réintégration représente une contrainte excessive.

En plus d'ajouter un fardeau à l'employeur, la CNESST devient juge et partie par l'ajout de l'article 170.4. Elle s'investit de compétences normalement exercées par le tribunal en s'accordant le pouvoir de sanction administrative sans audience.

En résumé, un employeur qui ne réintègre pas un travailleur dans son emploi, un emploi équivalent ou un emploi convenable est passible d'une plainte en vertu de l'article 32 de la LATMP, d'une sanction administrative en vertu du nouvel article 170.4 (qu'il devra contester) et nous portons à votre attention l'article 460 de la LATMP qui permet à la CNESST de donner une amende à un employeur qui, sans raison valable dont la preuve lui incombe, agit ou omet d'agir, en vue de retarder ou d'empêcher l'exercice du droit au retour au travail que la présente Loi confère à un travailleur.

RECOMMANDATION

37. Le législateur devrait modifier le PL-59 afin qu'il n'y ait qu'un seul mécanisme de contestation pour le même motif. Nous recommandons l'élimination du pouvoir de sanctions administratives, tels pouvoirs devant être réservés au Tribunal administratif du travail.

12.3 Réadaptation

L'article 27 du PL-59 prévoit le remplacement de l'article 145 de la LATMP.

L'article actuel encadre le droit du travailleur, dont la lésion professionnelle est consolidée avec une atteinte permanente et des limitations fonctionnelles, par l'octroi de mesures lui permettant de faciliter la réintégration sur le marché du travail dans un emploi que requiert son état. C'est ce qu'on appelle le processus de réadaptation.

Présentement, les mesures de réadaptation sont déployées seulement à la suite d'une consolidation de la lésion et dans les cas où le travailleur conserve des séquelles. Or, la nouvelle mouture des articles 145 et suivants prévoit que la CNESST pourra accorder à un travailleur des mesures de réadaptation adaptées à son état de santé et ce, avant même que sa lésion ne soit consolidée.

ENJEUX

Cette approche favorisera une consolidation plus rapide et permettra de réduire le temps de réadaptation à la suite d'une consolidation, car l'amorce sera déjà faite. Elle permettra aussi une

meilleure gestion du maintien du lien d'emploi et facilitera le retour au travail, entre autres en assignation temporaire, en permettant l'intégration proactive de certaines mesures d'adaptation telles des gants chauffants, l'adaptation à un véhicule, un support ergonomique en entreprise, etc.

Malgré les bénéfices envisagés, nous émettons certaines réserves quant aux modifications apportées. La CNESST pourra déterminer unilatéralement de la nécessité ou non d'appliquer des mesures de réadaptation et *ne nécessitera pas l'autorisation du médecin* traitant selon l'article 145.1 de la LATMP.

Ces mesures seront prises selon ce que la CNESST « estime » nécessaire. Ces mesures seront-elles en adéquation avec la condition du travailleur (entre autres si les limitations fonctionnelles temporaires ne sont pas définies par exemple) et favoriseront-elles en toute situation son rétablissement ?

La nature des mesures de réadaptation pouvant être imposées par la CNESST n'est pas définie à ce jour et fait notamment référence à un règlement inexistant. En effet, la CNESST aura, avec l'ajout des paragraphes 3.0.1, 3.0.2 et 3.0.3 à l'article **454 de la LATMP**, le pouvoir de faire des règlements qui détermineront la nature et le déploiement des mesures de réadaptation.

Or, la nature des mesures de réadaptation pouvant être imposées par la CNESST n'est pas définie à ce jour puisqu'elles font référence à un règlement inexistant.

Actuellement, le système accorde une prépondérance à l'avis du médecin traitant. Le médecin traitant ne connaît pas le milieu de travail, répond souvent en tenant compte de propos subjectifs du travailleur et ne comprend pas toujours les mécanismes prévus dans la Loi. Cette situation amène des délais administratifs parfois importants et fait échec à un retour au travail qui pourrait être sécuritaire et favorable.

Les mesures AVANT consolidation sont souhaitables, mais doivent être appliquées que le travailleur soit en assignation temporaire ou en arrêt de travail, et ce dès le début du dossier.

Actuellement, nous nous questionnons sur la disponibilité des ressources pour appliquer de telles mesures. Il serait dans l'intérêt de la CNESST de déployer des ressources supplémentaires afin de faire le lien entre les divers intervenants dans le but d'élaborer un plan de retour au travail, et ce, dès que le dossier remplit les critères.

Les divers acteurs au dossier (CNESST, travailleur, employeur, médecin, physiothérapeute, ergothérapeute, etc.) doivent travailler en synergie, collaborer davantage et éviter de travailler en vase clos. Présentement, la CNESST assigne un agent d'indemnisation dès le début du dossier afin de gérer les documents médicaux et administratifs. Selon l'évolution du dossier, si aucun risque de chronicité n'a été décelé par l'agent d'indemnisation, le dossier sera assigné à un agent de réadaptation seulement à partir du 180^e jour suivant la survenance de l'événement et s'il est en arrêt de travail.

Nous suggérons donc que les éléments suivants concernant les mesures de réadaptation se trouvent dans les règlements adoptés en vertu du pouvoir accordé à la CNESST au nouvel article 454 de la LATMP :

(i) Intervention plus rapide dans la prise en charge du travailleur

Une prise en charge accrue au-delà de la période de consolidation normale devrait être mise en place lorsque le travailleur n'est pas de retour au travail. Une identification des cas à risque de chronicité devrait être préconisée.

Dès que le dossier le requiert, les intervenants devraient travailler de concert afin de viser dans un premier temps le maintien du lien d'emploi en assignation temporaire lorsque la lésion est en voie de consolidation ou que le travailleur est en attente d'un traitement (ex. : chirurgie au genou). Ensuite, la démarche devrait évoluer vers le retour au travail régulier.

Il faudrait prévoir un plan après une durée déterminée afin d'évaluer l'emploi prélesionnel sur les lieux du travail pour arrimer le plan individuel de retour au travail des professionnels de la santé traitant avec les capacités du travailleur vers la capacité souhaitée pour un retour prompt et durable.

Il est possible de déterminer, selon la nature de la lésion, un barème en tenant compte du délai de consolidation prévue au *Guide de l'employeur concernant le traitement des périodes d'absences pour invalidité*. Par exemple, dans le cas d'une entorse lombaire, l'analyse et la mise en place des mesures requises devraient débiter lorsque le travailleur n'est pas consolidé dans le délai prévu au *Guide*.

À ce titre, il serait nécessaire d'évaluer les activités de la vie quotidienne (AVQ), les activités de la vie domestique (AVD) ainsi que les tâches prélesionnelles du travailleur et procéder à une évaluation des capacités du travailleur (physio, ergo, kinésiologue et ressource en santé mentale) pour identifier où se situe ce dernier et quels sont les obstacles de retour au travail, le cas échéant. Un plan individualisé incluant un retour progressif au travail devrait être prévu et mis en place à partir de cette analyse.

Les mesures déployées par les professionnels de la santé traitants (physiothérapeute et ergothérapeute) devraient donc prévoir notamment :

- La définition des exigences physique de l'emploi;
- La préparation d'un plan individualisé de retour au travail avec le travailleur lors de la prise en charge du dossier;
- L'accompagnement du travailleur en milieu de travail pour lui enseigner les techniques d'hygiène posturale, méthodes de travail, adaptation de poste, propositions d'outils facilitant le travail;
- L'identification des perceptions négatives du travailleur face à un retour potentiel au travail et travailler en collaboration avec les divers intervenants pour désamorcer ses inquiétudes et lui fournir des outils pour lui permettre d'effectuer un retour au travail sain et durable;

- Ramener les capacités du travailleur en assignation et à un niveau adéquat pour refaire son emploi. Faire le plan de travail en fonction de gains potentiels essentiels pour un retour au travail.

En travaillant ainsi, les professionnels de la santé traitants devraient pouvoir suggérer un retour au travail, à tout le moins au médecin traitant, selon les gains, la capacité des travailleurs et en fonction de l'évaluation qu'ils font de celui-ci.

(ii) Pouvoir à la CNESST de mettre en place le plan sans nécessité d'autorisation du médecin

La CNESST devrait avoir le pouvoir de mettre en place les recommandations et le plan établi par les professionnels de la santé traitants sans devoir obtenir l'autorisation du médecin traitant, mais en le tenant informé des démarches, comme prévu dans les autres provinces canadiennes.

Les médecins de la CNESST devraient être impliqués davantage dans le processus de retour au travail, principalement dans le processus de réadaptation avant que la lésion ne soit consolidée. Leurs apports dans l'éducation des médecins traitants quant aux divers mécanismes de la CNESST est primordiale, tout comme leurs explications quant aux risques de chronicité qu'entraîne le processus de retour au travail tardif ainsi que les conséquences néfastes pour le travailleur. Il y a des médecins qui refusent systématiquement le retour au travail en assignation temporaire, qui ne remplissent pas les formulaires requis, qui ne répondent pas aux demandes de la CNESST. Actuellement, les délais de consultation et d'interventions du médecin de la CNESST sont importants et entraînent des délais administratifs. Il y a, ici aussi, un défi des ressources disponibles à prévoir.

(iii) Action adaptée en fonction de l'évolution du dossier

L'instauration d'une limite de traitement de chaque spécialité, comme c'est le cas dans les autres provinces canadiennes, devrait être envisagée, tout comme la possibilité d'avoir accès à de nouvelles spécialités (chiro, ostéopathie, acupuncture, kinésiologue), lorsque les traitements conservateurs ne donnent plus l'effet escompté, le tout en octroyant un nombre de traitements limités.

Bien évidemment, les aides techniques telles que gants chauffants, outils spécialisés, adaptation de poste, etc. devraient être privilégiées et déployées dès l'identification du besoin, même avant la consolidation, lorsqu'elles permettent de faciliter le retour ou le maintien du travailleur en emploi.

Il faudrait viser une capacité réelle s'apparentant à l'échelle globale du fonctionnement (EGF) du DSM-V utilisée dans le cadre des lésions psychologiques. On doit viser d'atteindre une capacité équivalente à celle au moment de l'événement. Il faudrait définir les balises et déterminer la capacité attendue pour un retour au travail, puisque chaque cas est un cas d'espèce.

(iv) Mesures pour favoriser la mise en place du plan individuel et le retour au travail

Un ajout à l'article 142 de la LATMP pourrait inclure une suspension, ou à tout le moins une réduction des indemnités, lorsque le travailleur ne participe pas activement aux mesures accordées pour favoriser la réadaptation avant que la lésion ne soit consolidée.

Advenant que l'employeur ne soit pas en mesure de supporter financièrement le retour au travail selon le plan individualisé établi, que cette mesure représente une contrainte excessive pour ce dernier (ex. : travailleur en surnuméraire), la CNESST devrait avoir le pouvoir de mettre en place le plan, de contraindre le travailleur à y participer et poursuivre le versement des indemnités.

RECOMMANDATION

38. Nous recommandons de tenir compte de nos propositions (i) à (iv) concernant les mesures de réadaptation à mettre en vigueur lors de l'adoption de règlements par la CNESST en vertu du pouvoir accordé par le nouvel article 454 de la LATMP.

12.4 Pouvoirs octroyés à la CNESST

D'autre part, certaines des nouvelles mesures non définies à ce jour ne pourront être contestées par le travailleur ni l'employeur compte tenu du nouvel article 358 de la LATMP.

L'orientation des nouvelles mesures vers un objectif social, comme prévu par exemple à l'article 145.2 de la LATMP, fait en sorte non seulement qu'on s'éloigne de l'objectif principal de la Loi soit la réadaptation professionnelle, mais entraînera une disparité des services et ce, sans compter le risque d'une augmentation des coûts engendrés par le régime de la santé et de la sécurité. Comment pourrions-nous prétendre à une gestion financière efficace du régime de la santé et de la sécurité ?

La réadaptation « *dans un but autre que favoriser la réadaptation professionnelle du travailleur* » doit être mieux encadrée. Les modifications proposées par le PL-59 ont une portée très large.

En ajoutant et privilégiant le caractère social des mesures de réadaptation, n'allons-nous pas nous perdre dans la compensation de services pour des situations qui ne sont pas reliées à la lésion professionnelle ni dans une démarche de réintégration professionnelle, par exemple, un travailleur qui, à la suite d'une séparation, développe une lésion psychologique pour laquelle la CNESST lui octroie un support psychologique ?

RECOMMANDATION

39. Nous recommandons de modifier l'article 358 de la LATMP afin de prévoir la possibilité de contester l'ensemble des mesures de réadaptation prévues à l'article 145 de la LATMP.

13. Situations d'indemnisation inéquitables

Le régime actuel de réparation des lésions professionnelles présente plusieurs distorsions en matière d'indemnisation. Ces dernières représentent bien le caractère de plus en plus social de l'actuel régime SST.

Il ne s'agit pas ici de démontrer qu'il y a des iniquités de traitement entre les bénéficiaires de la CNESST, mais plutôt une disproportion de traitement entre les victimes de lésions professionnelles et l'ensemble de la population québécoise, ayant à vivre avec des blessures, des maladies et des conditions de nature personnelle.

L'idée de base n'est pas de restreindre les droits des travailleurs à une saine indemnisation, mais plutôt de rééquilibrer certaines dispositions afin de rendre l'actuel régime plus équitable et performant, et en corolaire, diminuer les risques de chronicisation des lésions via un retour au travail prompt et durable. Le niveau et la durée d'indemnisation dans différentes situations vont à l'encontre de cet objectif louable et souhaitable.

13.1 Année de recherche d'emploi

Les articles 48 et 49 de la LATMP stipulent qu'un travailleur qui redevient capable d'exercer son emploi après l'expiration de son droit de retour au travail, ou lorsqu'il devient capable d'exercer un emploi convenable, a droit de recevoir sa pleine indemnité de remplacement de revenu pendant une année afin de se chercher un emploi.

Nous ne remettons pas en cause ici l'octroi d'une année de recherche d'emploi, avec pleine indemnité pour les *travailleurs conservant des limitations fonctionnelles permanentes*. En toute logique, il est normal de permettre à cette catégorie de bénéficiaire de rechercher un nouveau type d'emploi, après une période considérable hors du marché du travail, et ayant désormais à composer avec des capacités d'emploi amoindries compte tenu des limitations fonctionnelles.

ENJEU

Nous considérons toutefois qu'il est inéquitable, par rapport à l'ensemble des travailleurs québécois, d'octroyer cette année de recherche d'emploi aux travailleurs *considérés aptes d'effectuer leur emploi régulier à l'expiration de leur droit de retour au travail*. Il s'agit alors d'une substitution au régime de l'assurance-emploi, surtout en considérant que dans 80 % des cas, les bénéficiaires de cette protection de revenu, utilisent complètement les 12 mois. Puisqu'ils sont aptes à effectuer leur emploi prélésionnel, nous recommandons à ce que la pleine indemnité de remplacement de revenu ne leur soit octroyée que pendant une période maximale de 3 mois.

RECOMMANDATIONS

- 40. Nous recommandons de permettre une pleine indemnité de remplacement de revenu pour un maximum de 3 mois pour un travailleur qui redevient capable d'exercer son emploi après l'expiration de son droit de retour au travail, ou lorsqu'il devient capable d'exercer un emploi convenable.**
- 41. Nous recommandons d'observer un meilleur suivi des bénéficiaires durant la période de recherche d'emploi.**
- 42. Nous recommandons d'instaurer des conditions de maintien des prestations.**
- 43. Nous recommandons d'élaborer avec les parties prenantes un programme de recherche d'emploi.**
- 44. Nous recommandons de mettre fin aux indemnités si le travailleur ne respecte pas lesdites conditions de maintien.**

13.2 Iniquités engendrées par le concept de protection de la capacité de gain

Dans les cas où un travailleur œuvrant à temps partiel et ayant un revenu d'emploi annuel inférieur au salaire minimum, la CNESST lui octroie une indemnisation basée sur le salaire minimum annuel.

ENJEU

Ainsi, le bénéficiaire reçoit davantage de revenus en indemnité de la CNESST qu'il aurait eu droit s'il était demeuré en emploi, selon les conditions qui prévalaient avant la survenance de sa lésion professionnelle.

Le même principe s'applique pour les travailleurs sous contrat à durée indéterminée, ayant à vivre des périodes de mises à pied cyclique, compte tenu des caractéristiques de certains secteurs d'activité économique. Par exemple, un travailleur du secteur de la construction, œuvrant en moyenne 9 mois par année, pourrait se voir octroyer une indemnité sur une base annuelle de 12 mois. Encore là, cette catégorie de bénéficiaires a davantage de revenus en étant prestataires de la CNESST qu'en étant au travail selon les conditions auxquelles il aurait eu droit, n'eût été la lésion professionnelle.

Ce concept de protection de la capacité de gain, quoiqu'il soit louable, engendre des iniquités, non seulement entre les bénéficiaires de la CNESST, mais aussi avec l'ensemble des travailleurs du Québec. De plus, cette distorsion au niveau de l'indemnisation est un frein au retour au travail prompt et durable, ce qui va à l'encontre des objectifs de la CNESST en la matière.

Nous recommandons que l'indemnisation de ces catégories de bénéficiaires soit basée sur les gains réels obtenus au cours des 12 derniers mois, sans tenir compte d'une indemnisation minimale annuelle.

RECOMMANDATION

45. Nous recommandons de baser l'indemnisation sur les gains réels obtenus au cours des 12 derniers mois sans tenir compte de l'indemnisation annuelle minimale.

13.3 Iniquités relatives à la présomption d'incapacité

L'article 46 de la LATMP stipule que « *Le travailleur est présumé incapable d'exercer son emploi tant que la lésion professionnelle dont il a été victime n'est pas consolidée.* ». Il est à noter que cette présomption est unique à la législation québécoise.

ENJEU

Cette présomption, quoique valable dans son essence première, engendre des entorses et des phénomènes d'iniquités par rapport aux traitements que les travailleurs de l'ensemble du Québec ont droit.

À titre d'exemple, un travailleur de retour au travail, dont la lésion n'est pas consolidée, a droit aux indemnités de remplacement de revenu (90 % du salaire net) si un nouvel arrêt de travail survient consécutivement à une maladie ou une blessure personnelle (ex. : cancer, problème cardiaque), pour une condition physique personnelle (ex. : grossesse) ou pour une circonstance personnelle, extra-professionnelle (ex. : congé parental en vertu du RQAP, incarcération, démission, retraite, etc.).

Nous recommandons dans un premier temps que les maladies, les conditions et les situations personnelles, ne soient pas indemnisées par la CNESST, mais plutôt par les autres régimes ou

protections sociales en vigueur dans ce genre de circonstance, n'eût été la survenance d'une lésion professionnelle.

Certes, actuellement, l'employeur peut demander des désimputations des coûts dans ces cas. Toutefois, nous sommes forcés de constater que le PL-59 vient grandement restreindre la portée et la possibilité d'obtenir une désimputation des sommes portées aux dossiers dans ces situations, tel que démontré plus haut. Le cumul de ces contraintes nous apparaît doublement inéquitable.

Par ailleurs, il serait pertinent d'établir des balises de renversement de la présomption d'incapacité considérant le fait que la CNESST ne se prononce que rarement sur la capacité du travailleur alors que la lésion n'est pas consolidée. À titre d'exemple, lorsqu'un travailleur effectue son travail régulier, et offre une prestation de travail normale et en continu pendant 1 mois, la présomption d'incapacité pourrait d'office est renversée.

RECOMMANDATIONS

46. Nous recommandons de ne pas indemniser les maladies, les conditions et les situations personnelles par la CNESST, mais plutôt par les autres régimes ou protections sociales en vigueur.

47. Nous recommandons d'établir des balises de renversement de la présomption d'incapacité.

14. Mesures transitoires (articles 326 à 328.1 de la LATMP)

L'article 278 des dispositions transitoires du PL-59 prévoit que les articles 326 à 328.1 ainsi que le deuxième alinéa de l'article 329 de la LATMP s'appliqueront à toute demande d'imputation faite par un employeur et à toute imputation faite à la demande de la CNESST à compter de la date de la sanction de la loi.

Nous sommes d'avis que ces nouveaux articles devraient s'appliquer uniquement pour toute demande d'imputation qui découle d'une lésion ou réclamation survenue à compter de la sanction du PL-59. C'est-à-dire que toute demande d'imputation faite à compter de la sanction du PL-59, mais découlant d'un événement qui a eu lieu AVANT sa sanction soit traitée en fonction des anciens articles de la LATMP.

L'interpréter autrement serait un non-sens qui aura comme seul but de priver les employeurs de recours auxquels ils auraient normalement pu avoir droit. Il faudrait donc plutôt miser sur la date de l'événement donnant ouverture à la demande d'imputation et non pas sur la date à laquelle est faite la demande d'imputation.

RECOMMANDATION

48. Nous recommandons, dans la mesure où les recommandations 19 et 21 n'étaient pas retenues, de modifier les dispositions transitoires relatives à la mise en vigueur des articles 326 à 328.1 ainsi que 329 de la LATMP afin que les nouvelles dispositions s'appliquent à toute demande d'imputation faite par un employeur et à toute imputation faite à l'initiative de la Commission des normes de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et découlant d'un événement postérieur à la date de la sanction de la loi.

C. Encadrement des associations sectorielles paritaires

15. Intérêt des associations patronales

L'article 99 de la LSST prévoit la structure de gouvernance de l'ASP Construction. Cet article n'est pas visé par les modifications introduites par le PL-59.

Le conseil d'administration de l'ASP Construction est composé d'un nombre égal de représentants de l'AECQ et de représentants des associations représentatives. Les cinq administrateurs patronaux siégeant au conseil d'administration sont désignés par l'AECQ, sur recommandation des associations sectorielles. Sur cette base, le patronat de l'industrie est directement interpellé par certaines modifications proposées par le législateur à l'encadrement des associations sectorielles paritaires.

ENJEUX

Les modifications qui suscitent nos questionnements se trouvent aux articles 168 à 170 du PL-59. Ces modifications ont pour effet de réduire l'indépendance du conseil d'administration de l'ASP Construction vis-à-vis la CNESST.

En vertu des règles actuelles, le conseil d'administration dispose de tous les pouvoirs et de toute l'autorité pour diriger et administrer les affaires de l'association. Une exception impose toutefois une contrainte au conseil d'administration en ce qui a trait à l'adoption du programme annuel d'activités de l'ASP Construction. En effet, à cet égard, le conseil d'administration doit s'assurer de « l'adéquation » entre ce programme et les « objectifs prioritaires » qu'entend poursuivre la CNESST durant l'année.

Les modifications proposées obligeraient dorénavant l'ASP Construction à élaborer un programme d'activités « *qui respecte les priorités que lui communique la Commission* ». Un nouvel article viendrait de surcroît préciser que la CNESST peut réduire le montant de son financement lorsque l'association sectorielle paritaire manque à ses obligations. En somme, le PL-59 semble accorder à la CNESST un pouvoir de surveillance et de contrôle accru sur la gouvernance de l'ASP Construction, lui permettant en quelque sorte d'imposer ses priorités dans l'adoption du programme d'activités de l'ASP Construction.

En quoi cela affecte-t-il les employeurs ?

D'abord, le financement principal de l'ASP Construction provient d'une subvention accordée par la CNESST, sur la base d'une cotisation versée par les employeurs. Pour l'année 2020, cette cotisation est de 0,036 \$ par 100 \$ de masse salariale. Actuellement, les activités qui doivent être considérées comme prioritaires dans les opérations de l'ASP Construction sont évaluées à la lumière d'un plan stratégique élaboré par le conseil d'administration. Plusieurs de ces activités prioritaires découlent de préoccupations exprimées par les employeurs, notamment en termes de service à la clientèle et de développement de l'offre de services pour le secteur.

Le fait de reconnaître à la CNESST le droit d'imposer des priorités plutôt que des objectifs prioritaires plus généraux retire au conseil d'administration une marge de manœuvre importante sur le plan de la gouvernance. En effet, cela limite sa capacité de décider, en tenant compte du plan stratégique, des moyens appropriés pour atteindre les objectifs identifiés par la CNESST. Dans un contexte où une association paritaire peut se voir retirer son financement si elle manque à ses obligations, on peut voir dans un tel contrôle une certaine forme de mise en tutelle partielle des associations paritaires, spécifiquement en ce qui concerne l'adoption de leur programme d'activités.

La situation est d'autant plus préoccupante pour les employeurs, en raison de la composition actuelle du conseil d'administration de la CNESST, auquel siègent des praticiens de la santé et de la sécurité du travail issus des associations représentatives. Dans le cas de l'ASP Construction, il résulte de cet état de fait un risque de perte d'influence pour les employeurs dans le déploiement des activités de l'association.

RECOMMANDATION

49. Nous recommandons de modifier le nouvel article 98.2 de la LSST afin qu'il se lise comme suit :

« 98.2 L'Association sectorielle est tenue d'élaborer une programmation d'activités en fonction des priorités identifiées par son conseil d'administration. Cette programmation doit aussi tenir compte des objectifs prioritaires que lui communique la Commission.

Une modification de concordance devra parallèlement être apportée au paragraphe 4^o de l'article 30 du Règlement sur les associations sectorielles paritaires de santé et de sécurité du travail. »

CONCLUSION

Le régime de la santé et de la sécurité au Québec est entièrement financé par les employeurs. C'est le principe de représentativité universellement reconnue de paiement/représentativité qui doit être mis de l'avant. Il est important de rappeler qu'il n'y a pas de possibilité de s'assurer de manière privée. La CNESST est en situation monopolistique en matière de SST.

Les cotisations versées par les entrepreneurs à la CNESST peuvent varier de quelques centaines à des millions de dollars annuellement. Cette cotisation repose sur un taux de cotisation en dollars par 100 \$ de masse salariale. Considérant ces variables, certaines PPE peuvent payer des centaines, voire des milliers de dollars annuellement alors que d'autres plus grandes entreprises peuvent verser des millions de dollars chaque année. Notez aussi que ce taux s'apparente à une taxe sur la masse salariale qui peut varier selon le type d'activités assuré tels que les travaux de toiture dont le taux en 2021 est de 12,07\$/100 \$ ou les travaux d'électricité avec un taux de 3,43 \$/100 \$.

Le succès de la modernisation proposée par le PL-59 repose sur l'adhésion des mesures par les employeurs. Cette adhésion forcée a été historiquement balancée par la possibilité pour les employeurs les plus proactifs de s'impliquer dans la gestion de leur dossier et d'arriver à maintenir un certain niveau de contrôle sur l'augmentation ou la diminution des coûts.

Avec certaines modifications proposées par le PL-59, on réduit en grande partie cette possibilité qui permettait ***l'adhésion et qui encourageait la proactivité***.

À la lumière de ces modifications, il y a de fortes chances que les employeurs, par faute d'impact direct, se désintéressent de la gestion de leur dossier. Ceci aura certainement un effet sur les frais de fonctionnement des employeurs (donc sur le coût des biens et services vendus), mais aura ultimement un effet sur les travailleurs accidentés. Ce qui doit être considéré avant tout, c'est l'impact direct du désintéressement des employeurs dans la réintégration des travailleurs et les coûts sociaux que cela implique.

Les exemples de handicap préexistant par rapport au caractère bénin des lésions initiales qui vous ont été présentés visent à illustrer l'injustice que représente l'imputation au dossier d'un employeur de l'ensemble des coûts pour le dossier de quelqu'un qui, par exemple, se cogne légèrement le genou, mais qui ne revient plus jamais travailler par la suite, du fait que la condition préexistante d'arthrose au genou est devenue symptomatique.

Nous le répétons, la notion d'obérer injustement et l'ensemble des principes applicables en matière de définition de handicap développés par une jurisprudence constante et unanime doivent être maintenus. Nos recommandations n'affectent aucunement les droits des travailleurs, mais permettent aux employeurs d'éviter des injustices sur lesquelles ne peuvent reposer les bases de la modernisation proposée.

Compte tenu de tout ce qui précède, nous suggérons d'amender le PL-59 afin de tenir compte de nos recommandations :

- 1. Nous recommandons de supprimer de la LSST et du Règlement sur les mécanismes de prévention les articles concernant le représentant en santé et en sécurité.**
- 2. Nous recommandons à la CNESST d'établir un portrait des événements de chacun des groupes d'activités de chacune des unités de classifications selon les informations des formulaires d'accidents transmis à la CNESST et des rapports médicaux afin de cibler et de réduire les événements graves et répétitifs et de régler là où ça compte.**

Subsidiairement, dans le cas où le législateur souhaite maintenir le principe de nomination des RSS :

- 3. Nous recommandons que la nomination d'un représentant en santé et en sécurité sur le chantier soit déterminée uniquement par le maître d'œuvre.**
- 4. Nous recommandons que le représentant en santé et en sécurité soit désigné lorsqu'au moins 20 travailleurs seront présents sur le chantier, simultanément à la formation du comité de chantier, et ce, uniquement lorsque le projet a une durée de plus de 90 jours.**
- 5. Nous recommandons que la formation minimale pour agir à titre de représentant en santé et en sécurité sur un chantier de construction soit établie en fonction des éléments pertinents préalablement identifiés plutôt qu'en termes d'heures et que telle formation soit suivie tous les trois ans.**
- 6. Nous recommandons que les coûts découlant de la formation des représentants en santé et en sécurité fassent l'objet d'une subvention de la CNESST, sans être imputés au secteur de la construction indirectement dans les taux d'unités de classification.**
- 7. Nous recommandons que l'article 53 du nouveau Règlement sur les mécanismes de prévention soit modifié pour se lire comme suit :**

« 53. Le coordonnateur en santé et en sécurité doit obtenir une attestation de réussite d'un programme de formation d'une durée minimale de 720 heures délivrée par la Commission ou par un organisme reconnu par elle. Le programme de formation doit comprendre une partie théorique ainsi qu'un stage en chantier. »

8. Nous recommandons de modifier le nouvel article 215.1 de la LSST afin qu'il se lise comme suit :

« 215.1 Lorsque les activités sur un chantier de construction occupent 100 travailleurs de la construction et plus, un ou plusieurs coordonnateurs en santé et en sécurité doivent être affectés à plein temps, dès le début des travaux, sur un chantier de construction et doivent être désignés par le maître d'œuvre.

Le nombre de coordonnateurs en santé et en sécurité est, selon le nombre de travailleurs de la construction présents sur le chantier de construction, le suivant :

- 1° de 100 à 299 travailleurs de la construction : 1**
- 2° de 300 à 599 travailleurs de la construction : 2**
- 3° de 600 à 899 travailleurs de la construction : 3**
- 4° de 900 à 1 199 travailleurs de la construction : 4**
- 5° de 1 200 travailleurs de la construction et plus : 5**

Les coordonnateurs en santé et en sécurité sont sous l'autorité du maître d'œuvre qui en assume les coûts. »

9. Nous recommandons de supprimer l'article 52 du Règlement sur les mécanismes de prévention.

10. Nous recommandons de remplacer l'article 204 de la LSST par ce qui suit :

« 204. Le maître d'œuvre doit former un comité de chantier lorsqu'il est prévu que les activités sur un chantier de construction occuperont simultanément au moins 20 travailleurs de la construction à un moment des travaux et ce, lorsque ce nombre de travailleurs est atteint. »

11. Nous recommandons de modifier l'article 205 de la LSST par ce qui suit :

« 205. Le comité de chantier est composé des personnes suivantes au fur et à mesure de leur présence sur le chantier de construction, sous réserve des modalités prévues par règlement :

1° un coordonnateur en santé et en sécurité désigné en vertu de l'article 215.1 ou, s'il n'y en a pas, au moins un représentant du maître d'œuvre;

2° un représentant de chacun des employeurs;

3° un représentant, parmi les travailleurs de la construction qui travaillent sur le chantier, de chacune des associations représentatives dont au moins un travailleur de la construction affilié est présent sur le chantier. »

12. Nous recommandons de remplacer l'article 206 de la LSST par ce qui suit :

« 206. Les fonctions du comité de chantier sont :

1° de surveiller l'application du programme de prévention;

2° de s'assurer, eu égard à la sécurité des travailleurs de la construction, de la mise en place et du fonctionnement des mécanismes de coordination des activités des employeurs qui se trouvent simultanément sur le chantier de construction;

3° de recevoir les suggestions et les plaintes des travailleurs de la construction, d'une union, d'un syndicat ou d'une association, des employeurs et du maître d'œuvre relatives à la santé et la sécurité du travail;

4° de recevoir copie des avis d'accidents et de soumettre les recommandations appropriées au maître d'œuvre, à l'employeur ou à la Commission;

5° de recevoir et d'étudier les rapports d'inspections effectuées sur le chantier de construction et rédigés conformément à l'article 183 de la Loi. »

13. Nous recommandons de supprimer l'article 42 du Règlement sur les mécanismes de prévention.

14. Nous recommandons de modifier l'article 46 du Règlement sur les mécanismes de prévention pour qu'il se lise comme suit :

« 46. Le maître d'œuvre doit rédiger le ~~procès-verbal~~ compte-rendu des réunions du comité de chantier.

À chacune des réunions, le comité adopte le ~~procès-verbal~~ compte-rendu de sa réunion précédente. Les ~~procès-verbaux~~ comptes-rendus ainsi adoptés sont conservés par le maître d'œuvre, dans un registre prévu à cette fin, pendant une période d'au moins un an suivant la date de la fin des travaux.

Les membres du comité peuvent, sur demande au maître d'œuvre, obtenir copie des ~~procès-verbaux~~ comptes-rendus du comité. »

15. Nous recommandons de supprimer la hiérarchie des mesures de prévention incluse au programme de prévention d'un établissement (art. 59 par. 2 de la LSST) applicable au programme de prévention d'un chantier de construction (art 199 de la LSST) ainsi que la sous-section § 2 de la section II du Règlement sur les mécanismes de prévention qui définit la hiérarchie des mesures de prévention à l'article 8.

- 16. Nous recommandons que la CNESST développe le plus rapidement possible, un guide d'application simple et pratique permettant une analyse pertinente desdits risques, afin de permettre aux entrepreneurs de procéder à une analyse de risque adéquate selon le type de travaux qui devront être réalisés et le contexte dans lequel ils seront exécutés.**

Autrement, dans le cas où le législateur refuse les recommandations 15 et 16, nous vous soumettons que, étant donné l'impact financier que peut représenter l'interprétation d'un inspecteur sur les moyens devant être retenus par un entrepreneur pour exécuter les travaux, cette décision devra être contestée d'urgence. Sinon, elle devient hautement préjudiciable pour l'industrie.

- 17. Nous recommandons que l'article 191.2 de la LSST soit modifié afin que toute décision en relation avec la hiérarchisation des moyens faisant l'objet d'une demande de révision soit entendue et jugée d'urgence, permettant d'éviter que les entrepreneurs ne soient injustement pénalisés par la décision d'un inspecteur.**

« 191.2. Lorsque la révision porte sur la fermeture, en tout ou en partie, d'un lieu de travail, sur l'exercice du droit de refus ou sur l'interprétation de la notion de hiérarchisation des moyens, la Commission doit procéder d'urgence, de même que le Tribunal administratif du travail. »

- 18. Nous recommandons de supprimer de l'article 51 de la LSST toute référence à la violence conjugale ou familiale, afin qu'il se lise comme suit :**

« 51. L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur. Il doit notamment:

(...)

16° 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.~~

~~Aux fins du paragraphe 16° du premier alinéa, dans le cas d'une situation de violence conjugale ou familiale, l'employeur est tenu de prendre les mesures lorsqu'il sait ou devrait raisonnablement savoir a été informé que le travailleur est exposé à cette violence. »~~

- 19. Nous recommandons de modifier les dispositions du PL-59 afin de maintenir la notion d'obérer injustement.**

- 20. Nous recommandons de maintenir le principe actuel voulant que les sommes imputées le soient proportionnellement au dossier de chacun des employeurs en fonction de l'exposition réelle dans le milieu de travail afin de ne pas pénaliser les employeurs qui seraient dans un secteur plus à risque, mais qui mettent en place toutes les mesures requises afin de protéger la santé de leurs travailleurs.**

- 21. Nous recommandons de retirer complètement du PL-59 les modifications proposées aux articles 313 et 329 de la LATMP.**
- 22. Autrement, dans la mesure où la recommandation 21 n'était pas retenue, nous soumettons que l'article 329 de la LATMP soit modifié afin que la définition de « travailleur déjà handicapé » soit celle retenue par la jurisprudence, soit : « le travailleur qui présente une déficience physique ou psychique avant la lésion, qui entraîne des effets sur la production de la lésion ou sur les conséquences de celle-ci et qui correspond à une déviation d'une norme biomédicale. La déficience peut être congénitale ou acquise et elle peut ou non se traduire par une limitation des capacités du travailleur de fonctionner normalement. La déficience peut exister à l'état latent, sans qu'elle se soit manifestée avant la survenance de la lésion professionnelle. »**
- 23. Nous recommandons de retirer l'exigence d'utiliser le nouveau formulaire d'assignation ou subsidiairement, d'incorporer ledit formulaire à même le billet médical que le médecin remplit lors de la visite médicale afin d'éliminer les irritants entourant la gestion des formulaires d'assignation temporaire.**
- 24. Nous recommandons d'ajouter à l'article 142 de la LATMP, la possibilité de suspendre les indemnités d'un travailleur si ce dernier refuse ou néglige de transmettre à l'employeur son formulaire d'assignation temporaire.**
- 25. Nous recommandons la mise en place d'un mécanisme de contestation permettant à l'employeur de contester le refus d'assignation temporaire du médecin traitant.**
- 26. Nous recommandons, dans l'éventualité où le médecin traitant refuse de permettre l'assignation temporaire et/ou omet de se prononcer quant à ses constatations relatives aux limitations fonctionnelles temporaires, d'octroyer le pouvoir à la CNESST de demander l'avis d'un autre professionnel impliqué au dossier (ergothérapeute, physiothérapeute) et, le cas échéant, contraindre le travailleur à intégrer un poste qui concorde avec l'avis du professionnel reçu.**
- 27. Nous recommandons de modifier le nouvel article 180 du PL-59 afin de laisser la possibilité du choix quant au mode de paiement de l'assignation temporaire à l'employeur, en fonction de l'évolution du dossier sans imposer un choix unique.**
- 28. Nous recommandons d'enlever la notion de séquence de mouvements prévue au paragraphe 2 du nouvel article 29 de la LATMP puisqu'une séquence de mouvements SANS FORCE n'implique pas nécessairement une sollicitation de la même nature de la structure anatomique et nécessite une démonstration plus importante pour conclure qu'elle peut mener à développer une maladie professionnelle.**

- 29. Nous recommandons l'imposition d'une obligation pour le membre du Bureau d'évaluation médicale de se prononcer sur la consolidation si celui-ci conclut qu'il n'y a plus nécessité de soins afin d'éviter toute procédure supplémentaire.**
- 30. Nous recommandons un ajout au texte du 2^e alinéa de l'article 224.1 de la LATMP où l'on devrait lire à la fin du paragraphe « et rend une décision en conséquence. », tout comme prévu au 3^e alinéa, afin de permettre aux parties de faire entendre leurs droits devant les autres instances, le cas échéant.**
- 31. Nous recommandons d'abolir la prépondérance de l'opinion du médecin traitant et ainsi éliminer son implication dans le processus décisionnel et administratif afin d'assurer l'efficacité et l'indépendance du régime.**
- 32. Nous recommandons le retrait de la nouvelle disposition prévue à l'article 48 de la LATMP.**
- 33. Nous recommandons que le délai pour exercer un droit de retour au travail prioritairement chez l'employeur ne devrait pas être discrétionnaire ou interprété par la CNESST. Le législateur devrait arrimer ce droit aux autres régimes existants afin de ne pas créer d'iniquité entre les travailleurs.**
- 34. Étant donné que l'article 167.1 de la LATMP prévoit que la CNESST retienne comme emploi prélésionnel l'emploi pour lequel elle a déjà statué son incapacité, nous recommandons que le législateur devrait prévoir l'ajout d'un paragraphe 5 à l'article 48 de la LATMP, soit une décision de la CNESST concluant à une capacité à refaire l'emploi convenable déjà déterminé et retenu en vertu de l'article 167.1 de la LATMP.**
- 35. Nous recommandons que le législateur devrait prévoir une modification à l'article 27 de la LATMP afin d'y inclure les lésions survenues alors que le travailleur a réintégré un emploi pour lequel la CNESST a déjà statué le fait qu'il n'était pas apte à l'exercer. Le travailleur s'expose volontairement et en toute connaissance à des risques sérieux pour sa santé et sa sécurité au travail. Si l'événement entraîne des conséquences importantes et est reconnu en vertu de l'article 27 de la LATMP, l'employeur pourra obtenir une désimputation en vertu du nouvel article 327 proposé par le PL-59.**
- 36. Nous recommandons que le législateur devrait retirer la possibilité de mettre un retour au travail progressif malgré la consolidation sans séquelles de la lésion prévue au nouvel article 167.2 de la LATMP.**
- 37. Le législateur devrait modifier le PL-59 afin qu'il n'y ait qu'un seul mécanisme de contestation pour le même motif. Nous recommandons l'élimination du pouvoir de sanctions administratives, tels pouvoirs devant être réservés au Tribunal administratif du travail.**

- 38. Nous recommandons de tenir compte de nos propositions (i) à (iv) concernant les mesures de réadaptation à mettre en vigueur lors de l'adoption de règlements par la CNESST en vertu du pouvoir accordé par le nouvel article 454 de la LATMP.**
- 39. Nous recommandons de modifier l'article 358 de la LATMP afin de prévoir la possibilité de contester l'ensemble des mesures de réadaptation prévues à l'article 145 de la LATMP.**
- 40. Nous recommandons de permettre une pleine indemnité de remplacement de revenu pour un maximum de 3 mois pour un travailleur qui redevient capable d'exercer son emploi après l'expiration de son droit de retour au travail, ou lorsqu'il devient capable d'exercer un emploi convenable.**
- 41. Nous recommandons d'observer un meilleur suivi des bénéficiaires durant la période de recherche d'emploi.**
- 42. Nous recommandons d'instaurer des conditions de maintien des prestations.**
- 43. Nous recommandons d'élaborer avec les parties prenantes un programme de recherche d'emploi.**
- 44. Nous recommandons de mettre fin aux indemnités si le travailleur ne respecte pas lesdites conditions de maintien.**
- 45. Nous recommandons de baser l'indemnisation sur les gains réels obtenus au cours des 12 derniers mois sans tenir compte de l'indemnisation annuelle minimale.**
- 46. Nous recommandons de ne pas indemniser les maladies, les conditions et les situations personnelles par la CNESST, mais plutôt par les autres régimes ou protections sociales en vigueur.**
- 47. Nous recommandons d'établir des balises de renversement de la présomption d'incapacité.**
- 48. Nous recommandons, dans la mesure où les recommandations 19 et 21 n'étaient pas retenues, de modifier les dispositions transitoires relatives à la mise en vigueur des articles 326 à 328.1 ainsi que 329 de la LATMP afin que les nouvelles dispositions s'appliquent à toute demande d'imputation faite par un employeur et à toute imputation faite à l'initiative de la Commission des normes de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et découlant d'un événement postérieur à la date de la sanction de la loi.**

49. Nous recommandons de modifier le nouvel article 98.2 de la LSST afin qu'il se lise comme suit :

« 98.2 L'Association sectorielle est tenue d'élaborer une programmation d'activités en fonction des priorités identifiées par son conseil d'administration. Cette programmation doit aussi tenir compte des objectifs prioritaires que lui communique la Commission.

Une modification de concordance devra parallèlement être apportée au paragraphe 4^o de l'article 30 du Règlement sur les associations sectorielles paritaires de santé et de sécurité du travail. »

