

Document synthèse sur la Loi modernisant le régime québécois de santé et de sécurité du travail

Implications pour l'équipe d'enseignement du département ORH

Juin 2022

Par : Norman King, M.Sc., épidémiologie

Avec la collaboration de

Sébastien Bruère, Ph.D. ergonomie

Jean-Claude Laurin, M.Ps. CRHA, Psychologue du travail et des organisations

Mélanie Lefrançois, Ph.D. professeure

Valérie Martin, Ph.D. professeure

Hélène Sultan-Taieb, Ph.D. professeure

Le 6 octobre 2021, le gouvernement du Québec a adopté la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail qui vient modifier de façon importante le régime en santé et sécurité du travail au Québec

Ce document synthèse est destiné aux personnes enseignant des cours du département d'ORH. Il fait le point sur les nouvelles obligations des employeurs en matière de santé et de sécurité du travail et sur les changements qui auront un impact sur la prévention et l'indemnisation des lésions professionnelles.

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGES CLÉS	3
La <i>Loi sur la santé et la sécurité au travail</i> (LSST)	5
Ajouts ou modifications mineures.....	5
Le droit de refus.....	5
Violence physique ou psychologique sur les lieux de travail.....	5
Mécanismes de prévention prévus par la LSST et le régime intérimaire	6
Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite.....	9
Les dispositions relatives aux chantiers de construction.....	10
Associations sectorielles paritaires.....	11
La <i>Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles</i> (LATMP).....	12
Catégories de personnes couvertes par la LATMP	12
Présomption pour maladie professionnelle	12
Deux nouveaux comités.....	13
Assignation temporaire, réadaptation avant et après la consolidation	15
Travailleurs âgés victimes d’une maladie professionnelle	18
Contestation des décisions	19
Imputation des coûts	19
Conclusion.....	20

Document synthèse sur la *Loi modernisant le régime québécois de santé et de sécurité du travail*

Le 6 octobre 2021, le gouvernement du Québec a adopté la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (appelé ci-après la Loi modernisant). Cette loi vient modifier de façon importante les deux lois de base en santé et sécurité du travail au Québec, soit la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) et la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP).

Ces changements ont une incidence pour les étudiants.es et les personnes enseignant des cours du département d'ORH. Ce document est destiné à l'équipe d'enseignement (professeurs.es, chargés.es de cours) des cours du département d'ORH. Il fait le point sur les **nouvelles obligations des employeurs en matière de santé et de sécurité du travail et les changements qui auront un impact sur la prévention et l'indemnisation des lésions professionnelles.**

MESSAGES CLÉS

- **L'inclusion de la notion d'intégrité psychique** de façon explicite dans la Loi, autant sur le plan de la prévention que de la réparation des conséquences des lésions professionnelles.
- Un **régime intérimaire** débutant dès **avril 2022** et pouvant s'étendre jusqu'au moment de l'adoption de dispositions finales, au plus tard en octobre 2025.
- La nécessité de **mettre en place des mécanismes de prévention dans toutes les entreprises au Québec**, peu importe le nombre d'employés.es. Cette obligation était auparavant limitée (selon le secteur d'activité et la taille des entreprises) ou mise en place volontairement.
- L'introduction d'obligations des employeurs en lien avec la **violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale, familiale ou à caractère sexuel.**
- Des **reculs importants** pour les victimes de lésions professionnelles, surtout pour les **victimes de maladies professionnelles** en raison des conditions particulières imposées par le nouveau règlement.
- L'abrogation des articles de la LSST concernant le rôle du médecin responsable ce qui implique que le **comité de santé et de sécurité perd son pouvoir décisionnel** sur le volet santé au travail
- L'annulation du rôle du directeur régional de santé publique en matière d'évaluation des programmes de santé spécifiques aux établissements (PSSE) et une **diminution majeure du rôle des équipes du Réseau de santé publique en santé au travail** (ergonomes, infirmières, hygiénistes par ex), qui jouaient un rôle important dans la mise en application des PSSE.
- L'obligation de l'employeur de **collaborer à la mise en œuvre des mesures de réadaptation professionnelle** qui doivent être réalisées dans son établissement, **même si le délai de retour au travail est expiré**, à moins qu'il puisse démontrer une contrainte excessive.

Document synthèse sur la *Loi modernisant le régime québécois de santé et de sécurité du travail*

Le Projet de *Loi modernisant le régime québécois de santé et de sécurité du travail* a rencontré une **forte résistance** par les syndicats, les groupes de défense des victimes de lésions professionnelles, des scientifiques et plusieurs groupes de professionnels du domaine de la santé et de la sécurité du travail qui ont émis des critiques majeures lors de la commission parlementaire qui a étudié le Projet de loi. Certains aspects problématiques de la réforme initiale ont pu ainsi être évités.

La *Loi modernisant* apporte aussi **quelques améliorations** en étendant les obligations concernant les programmes de prévention, les comités de santé et de sécurité et les représentants en santé et en sécurité (et les agents de liaison en santé et en sécurité pour les entreprises de moins de 20 travailleurs) à tous les secteurs d'activité économique. Elle met une emphase sur l'importance de tenir compte de la santé psychique et non seulement la santé physique. Par contre, elle introduit des **aspects problématiques** importants qui rendront le processus d'indemnisation plus difficile pour les victimes de lésions professionnelles (et surtout les victimes de maladies professionnelles) à plusieurs égards. Aussi, le fait d'éliminer le rôle du médecin responsable de l'élaboration des programmes de santé spécifiques aux établissements constitue un autre recul majeur car il s'agit d'un retour à la situation qui prévalait il y a plus de 40 ans, avant l'adoption de la LSST.

Les impacts de certains autres changements sont plus difficiles à évaluer. Seulement après une certaine période de mise en application serons-nous en mesure de les évaluer.

Un autre élément important à considérer est la **mise en application graduelle** de plusieurs mesures, notamment les mesures concernant les obligations des employeurs en matière de prévention et les mécanismes de participation prévus par la LSST. C'est pour cette raison que la *Loi modernisant* prévoit un régime intérimaire de ces obligations et mécanismes, afin de permettre aux milieux de travail de se préparer pour leur mise en application définitive.

Dans le texte qui suit, nous présenterons les changements apportés par la *Loi modernisant* en commentant leur impact sur la santé des travailleuses et travailleurs lorsque possible. Pour les mesures pour lesquelles il est trop tôt d'évaluer l'impact, nous le mentionnerons. En ce qui concerne les obligations en prévention et les mécanismes de participation, le présent texte présentera ce qui est prévu par le régime intérimaire. La mise en application définitive de ceux-ci aura lieu à une date déterminée par règlement, au plus tard en octobre 2025. Il est donc trop tôt pour présenter ces mesures maintenant et celles-ci feront l'objet d'un deuxième document synthèse une fois le règlement adopté.

Légende



Éléments d'analyse et de réflexion



Suggestions d'activités en classe (exercice, discussion, mise en situation)

La Loi sur la santé et la sécurité au travail (LSST)

Ajouts ou modifications mineures

- un.e **étudiant.e** qui effectue un stage d'observation ou de travail est inclus dans la définition du travailleur à l'article 2 et l'établissement d'enseignement où il est inscrit comme étudiant.e est considéré être son employeur. Ceci sous-entend que ces étudiants.es ont les mêmes droits que les autres travailleurs.ses (en vigueur le 6 octobre 2021).
- bien qu'il était clairement établi par différents auteurs que les travailleurs.ses faisant du **télétravail** étaient couverts par la LSST, la *Loi modernisant* affirme que les dispositions de la LSST s'appliquent aux travailleurs.ses faisant du télétravail et à leur employeur (a. 5,1), et elle précise à l'article 179,1 qu'il faut le consentement du travailleur, de la travailleuse pour que l'inspecteur de la CNESST puisse entrer dans la maison, à moins d'obtenir une ordonnance d'un juge (en vigueur le 6 octobre 2021).
- les travailleurs.ses bénéficient de leur salaire pendant les déplacements requis pour subir les examens de santé prévus par la loi. Le coût des examens, de déplacement et du séjour sont aux frais de l'employeur.
- une **agence de placement**, ou tout autre employeur, qui loue ou prête les services d'une travailleuse ou d'un travailleur ne peut transférer ou limiter ses obligations légales par contrat ou convention à une autre partie (a. 51,1,1 de la LSST en vigueur le 6 octobre 2021)
- les **propriétaires des édifices** où il y a au moins un employeur occupant a des obligations de prévention prévues par l'article 56 de la LSST (en vigueur au 6 octobre 2021)
- il est important de mentionner que la notion d'**intégrité psychique** est ajoutée à chaque endroit où la loi parle d'intégrité physique (en vigueur le 6 octobre 2021).

Le droit de refus

(articles 12 et suivants en vigueur le 6 octobre 2021)

Pour le droit de refus, le fonctionnement prévu par la LSST ne change pas. La *Loi modernisant* ajoute le qualificatif « psychique » à la notion d'intégrité aux articles 12 et 13 de la LSST.

L'article 19 permet à l'inspecteur de transmettre sa décision par tout moyen approprié lui permettant de constituer une preuve de remise aux parties.

Violence physique ou psychologique sur les lieux de travail

(en vigueur le 6 octobre 2021)

La *Loi modernisant* ajoute une seizième obligation générale aux employeurs à l'article 51 de la LSST. Cette obligation porte sur la violence physique ou psychologique sur les lieux de travail. Selon cet ajout, l'employeur doit prendre les mesures pour assurer la protection du travailleur, de la travailleuse **exposé.e sur les lieux de travail** à une situation de violence physique ou psychologique, **incluant la violence conjugale, familiale ou à caractère sexuel (notre emphase)**.

Cet ajout précise également que 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 que le travailleur, la travailleuse est exposé.e** à cette violence (notre emphase).

Le site web de la CNESST qui présente les différents changements prévus par la Loi modernisant mentionne qu'une personne qui vit de la violence conjugale, familiale ou à caractère sexuel qui se poursuit au travail, ne doit pas hésiter à demander de l'aide et à informer son employeur. Le site web de la CNESST suggère aux entreprises de :

- identifier une personne-ressource dans l'entreprise qui sera responsable de prendre en charge les révélations de même que les signes et manifestations ;
- soutenir et écouter la victime et la référer aux ressources et organismes d'aide spécialisés ;
- s'assurer de la mise à jour de la politique de violence ou des procédures en place ;
- inclure dans le programme d'entretien préventif la vérification des systèmes d'alarme et de fonctionnement des portes ;
- s'assurer que les informations disponibles sur les ressources d'aide spécialisées dans la région soient à jour et disponibles pour les travailleurs.



Cette nouvelle obligation est fort intéressante. Il reste à voir comment les employeurs réussiront à assumer pleinement ces nouvelles responsabilités.

Mécanismes de prévention prévus par la LSST et le régime intérimaire

(en vigueur le 6 avril 2022)

C'est à ce chapitre que la *Loi modernisant* apporte des **modifications majeures**. Tous les mécanismes de prévention s'appliqueront à **l'ensemble des entreprises au Québec**, ce qui constitue une étape très positive lorsque la réglementation à ce sujet sera adoptée (au plus tard le 6 octobre 2025). En attendant, les mécanismes actuels continueront de s'appliquer. De plus, depuis le 6 avril 2022, la CNESST a mis en place un **régime intérimaire** permettant aux entreprises de se préparer à leurs nouvelles obligations.

Enfin, la CNESST pourra élaborer un programme de certification pour encourager les employeurs à prendre en charge la SST et pourra même offrir un incitatif financier dans le même but. Ces aspects seront définis par règlement.

Le programme de prévention, le plan d'action et le programme de santé

Les établissements des **groupes prioritaires I, II et III continueront de mettre les programmes de prévention et de santé en application** tel que prévu par la LSST en attendant la réglementation sur les mécanismes de prévention et de participation qui apportera certaines modifications. Lorsque cette réglementation sera adoptée (au plus tard le 6 octobre 2025), les programmes de prévention seront obligatoires pour tous les établissements de 20 travailleurs et plus.

Les établissements de moins de 20 travailleurs.ses, auront l'obligation d'élaborer un plan d'action. Il est possible aussi qu'un règlement prévoie des conditions spécifiant l'obligation d'élaborer un programme de prévention dans des établissements de moins de 20 travailleurs.ses et la Commission pourra également

l'exiger si elle le juge opportun pour protéger la santé ou assurer la sécurité et l'intégrité physique ou psychique des travailleurs.ses.

Le programme de santé tel que nous le connaissons actuellement **cessera d'exister** à partir de l'entrée en vigueur de la réglementation sur les mécanismes de prévention et de participation. La **notion de médecin responsable disparaîtra** et le **comité de santé et de sécurité n'aura plus aucun pouvoir décisionnel concernant le volet santé** du programme de prévention qui sera sous la responsabilité de l'employeur seulement. Le médecin du réseau de santé publique (appelé médecin chargé de la santé au travail) sera appelé à collaborer avec l'employeur, mais le comité de santé et de sécurité n'aura rien à dire à ce sujet. De plus, avec la disparition des programmes de santé spécifiques aux établissements, le mandat d'évaluation de ces programmes, confié aux directeurs régionaux de santé publique, disparaîtra également. Enfin, l'abrogation des articles de la LSST sur le programme de santé (PSSE) **diminue de façon importante le rôle des équipes du Réseau de santé publique en santé au travail** (ergonomes, infirmières, hygiénistes par ex), qui étaient chargées d'accompagner les comités de santé et de sécurité et les entreprises dans la mise en application des PSSE.

Lors de l'entrée en vigueur des changements législatifs concernant le volet santé du programme de prévention ou du plan d'action, les autres intervenants du réseau public de santé au travail seront appelés à collaborer avec le MSSS à l'élaboration des programmes de santé au travail. Ils pourront être appelés à collaborer à l'élaboration et la mise en application des éléments santé du programme de prévention à la demande de l'employeur ou lorsque la CNESST ou le directeur régional de santé publique le juge opportun pour protéger la santé des travailleurs. Ainsi, on voit que le comité de santé et de sécurité est complètement écarté du volet santé.



Les changements portant sur le programme de santé et le réseau de santé publique en santé au travail constituent des reculs majeurs.

Obligations dans le cadre du régime intérimaire pour les autres établissements

Les établissements de 20 travailleurs.ses et plus devront documenter par écrit **l'identification et l'analyse des risques** pour la santé et la sécurité ; et les **entreprises de moins de 20 travailleurs.ses** devront documenter par écrit **l'identification de ces risques**.

L'article 51.5 de la LSST prévoyait déjà une obligation pour tous les employeurs d'identifier, contrôler et éliminer les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. Le régime intérimaire ajoute la notion d'analyse des risques pour les établissements de 20 travailleurs.ses et plus et l'obligation de mettre le tout par écrit pour tous les établissements. **L'analyse des risques implique une quantification ou au moins une certaine qualification ou description des risques** tandis que l'identification des risques exige simplement de les nommer sans les quantifier ou qualifier davantage.

Le comité de santé et de sécurité, le représentant en santé et sécurité et l'agent de liaison

Dans les établissements des groupes prioritaires I et II ayant 20 travailleurs.ses ou plus et qui ont déjà formé un comité de santé et de sécurité, ces comités continuent de fonctionner tel quel jusqu'à l'entrée

en vigueur du règlement sur les comités de santé et de sécurité (au plus tard le 6 octobre 2025). De nouveaux comités peuvent toujours être formés dans ces établissements sur avis écrit.

Dans les établissements des **groupes prioritaires I et II ayant 20 travailleurs.ses et plus** et qui n'ont pas de comité de santé et de sécurité et pour tous les autres établissements ayant 20 travailleurs.ses et plus, un **comité de santé et de sécurité doit être formé**. Les fonctions du comité dans le cadre du régime intérimaire sont de :

- participer à l'identification et l'analyse des risques pour la SST
- faire des recommandations à l'employeur

Les dispositions de la LSST sur le fonctionnement des comités de santé et de sécurité et sur la protection des membres contre les sanctions s'appliquent toujours.

Dans les établissements des **groupes prioritaires I et II ayant 20 travailleurs.ses et plus** et qui ont déjà désigné un.e représentant.e à la prévention, ce dernier continue d'exercer ses fonctions telles quelles. Pour tous les autres établissements ayant 20 travailleurs.ses et plus, un.e **représentant.e en santé et sécurité doit être désigné**. Ce rôle a pour fonctions de :

- faire l'inspection des milieux de travail
- faire des recommandations au comité de santé et sécurité
- porter plainte à la CNESST, le cas échéant

Les dispositions de la LSST sur le fonctionnement du représentant à la prévention et sa protection contre les sanctions s'appliquent aux représentants.es en santé et sécurité.

Un.e **agent.e de liaison** doit être désigné **dans tous les établissements de moins de 20 travailleurs**. Celui-ci a pour fonctions de :

- coopérer avec l'employeur pour faciliter la communication des informations en SST entre l'employeur et les travailleurs.ses
- adresser par écrit ses recommandations à l'employeur sur l'identification des risques
- porter plainte à la CNESST, le cas échéant

Il peut **s'absenter de son travail pour exercer ses fonctions**. Il bénéficie de la même **protection contre les sanctions** que les membres des comités de santé et de sécurité et des représentants.es en santé et sécurité.

Employeur qui a plusieurs établissements

Les employeurs qui possèdent **plusieurs établissements et dont les activités (et les risques pour la SST) sont de même nature**, peuvent utiliser une seule approche qui s'applique pour une partie ou la totalité de ces établissements en autant que chaque établissement compte au moins 20 travailleurs.ses. L'employeur doit documenter par écrit son identification et son analyse de risques qui doivent tenir compte de l'ensemble des activités exercées dans les établissements du regroupement.

Dans ce cas, **un seul comité de santé et de sécurité doit être formé** et **un seul représentant.e en santé et en sécurité** doit être désigné pour l'ensemble des établissements pourvu qu'ils puissent exercer leurs fonctions adéquatement compte tenu des distances entre les établissements.

Une fois cette approche mise en place, l'employeur et les travailleurs.es peuvent s'entendre pour former des comités de santé et de sécurité additionnels ou nommer plus de représentants.es en santé et sécurité. La CNESST peut également exiger la formation de comités additionnels ou la nomination de représentants.es en santé et sécurité additionnels si elle le juge opportun pour protéger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique ou psychique des travailleurs.

Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite

(articles 40 et suivant, en vigueur le 1er janvier 2023)

Le changement majeur concerne l'ajout de la notion de **protocoles pour évaluer les dangers auxquels les travailleuses enceintes ou qui allaitent sont exposées**.

Le.la professionnel.le de la santé qui suit la grossesse ou qui effectue le suivi postnatal délivre le certificat sur la présence de dangers après avoir consulté les protocoles élaborés à ce sujet par la Direction nationale de santé publique. Si les dangers et les conditions de travail associés ne sont pas identifiés par un protocole, le.la professionnel.le de la santé doit consulter un médecin du réseau de santé publique (médecin responsable jusqu'à l'entrée en vigueur du règlement qui abroge le rôle du médecin responsable, médecin chargé de la santé au travail, directeur de santé publique ou médecin qu'il désigne).

Dans les faits, de tels protocoles existent déjà et sont utilisés par les médecins du réseau de santé publique lorsqu'ils sont consultés par les médecins traitants. Actuellement, le médecin traitant peut modifier l'avis du médecin du réseau de santé publique pour tenir compte de l'état de santé de la travailleuse, dans la mesure où elle est apte à occuper un emploi.



Les médecins traitants pourront-ils encore modifier la recommandation des protocoles? Par exemple, avancer la date du retrait au 2^e trimestre de la grossesse pour un poste debout prolongé chez une travailleuse dont la condition médicale le nécessite, malgré la recommandation usuelle de retrait au début de 3^e trimestre.

Les dispositions relatives aux chantiers de construction

(articles 196 et suivants en vigueur à partir du 1er janvier 2023)

Le programme de prévention

Pour tout chantier de **10 travailleurs.ses ou plus**, le maître d'œuvre doit élaborer et mettre en application un programme de prévention qui contient les éléments suivants :

- identification, analyse, élimination et contrôle des risques, liste de matières dangereuses et contaminants
- surveillance, évaluation, entretien et suivi
- formation et moyens individuels de prévention
- premiers soins

Si le chantier occupera **20 travailleurs.ses ou plus**, le programme doit être transmis à la CNESST.

Le coordonnateur en SST

Un (ou plusieurs) coordonnateur(s) pour chaque chantier occupant **100 travailleurs.ses** ou plus ou dont le coût des travaux excède **12 millions de dollars** doit (doivent) être nommé(s).

Les fonctions sont :

- participer à l'élaboration et la mise à jour du programme de prévention
- surveiller la sécurité des travailleurs.ses et coordonner les activités des différents employeurs présents sur le chantier
- inspecter et enquêter
- accompagner l'inspecteur lors des visites du chantier

Le comité de chantier et le représentant en santé et sécurité

Un comité de chantier est formé pour les chantiers de **20 travailleurs.ses** et plus.

Composition :

- un.e coordonnateur.rice en santé et sécurité ou un.e représentant.e du maître d'œuvre pour les plus petits chantiers
- un.e représentant.e en santé et sécurité
- un.e représentant.e de chaque employeur et de chaque syndicat présent sur le chantier

Le **comité se réunit une fois par semaine** pour les chantiers de 100 travailleurs.ses et plus et **aux deux semaines** pour les chantiers de moins de 100 travailleurs.ses. Ses fonctions sont de voir à l'application du programme de prévention, du traitement des plaintes, et au suivi des avis d'accidents et de rapports d'inspection.

Les **membres du comité doivent participer à des programmes de formation** sans perte de salaire et les autres coûts qui en découlent sont assumés par la CNESST.

Un.e **représentant.e en santé et sécurité à temps plein** est nommé pour les chantiers de 100 travailleurs.ses et plus. Pour les chantiers de 10 à 99 travailleurs.ses, le temps qu'il peut consacrer à ses fonctions est déterminé par règlement.

Ses fonctions sont de :

- recevoir une copie des avis d'accidents
- repérer les situations qui peuvent être source de dangers pour les travailleurs.ses de la construction
- faire les recommandations qu'il juge pertinentes, dont celles concernant les risques psychosociaux liés au travail, au comité de chantier ou, à défaut, aux travailleurs.ses de la construction ou à leur association représentative, à l'employeur et au coordonnateur.rice en santé et en sécurité, ou au maître d'œuvre
- aider les travailleurs.ses de la construction dans l'exercice des droits qui leur sont reconnus par la LSST et ses règlements
- intervenir dans les cas où un.e travailleur.se exerce son droit de refus
- porter plainte à la CNESST, si nécessaire

Associations sectorielles paritaires

(article 98 entrée en vigueur à une date déterminée par règlement au plus tard octobre 2025)

Avec la nouvelle loi, une association sectorielle paritaire pourra couvrir plusieurs secteurs, lorsque le règlement à ce sujet sera adopté. Ceci est quand même déjà le cas avec l'ASP Multiprésentation (métal, habillement, produits électriques, textiles, bonneterie, imprimerie).

La Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles (LATMP)

Catégories de personnes couvertes par la LATMP

- les **étudiants.es** qui effectuent des **stages d'observation non rémunérés** sont couverts par la LATMP. Précédemment, ce n'était que les étudiants.es effectuant des stages de travail qui étaient couverts (article 10 en vigueur le 6 octobre 2021).
- les **travailleurs.ses domestiques** sont couvertes par la LATMP, mais seulement si elles fournissent une prestation de travail pour un même particulier pour un minimum de 420 heures sur une période d'un an ou de 30 heures par semaine pendant 7 semaines consécutives (article 2, exclusions de la définition du travailleur en vigueur le 6 avril 2022). Les travailleurs.ses domestiques sont les seules personnes pour lesquelles un tel critère existe dans la nouvelle loi. Un.e travailleur.se domestique qui ne rencontre pas ces conditions peut s'inscrire pour bénéficier la protection de la CNESST en cas de lésion professionnelle, mais le particulier qui engage un.e travailleur.se domestique qui rencontre ces conditions ne peut pas le faire.
- le droit à **l'indemnité pour décès** se prescrit par **7 ans** à compter de la date du décès du travailleur, de la travailleuse (a. 91,1, en vigueur le 6 avril 2022). Ce délai semble arbitraire. Il s'agit de situations peu fréquentes. De plus, ce délai exclut la possibilité de réclamation par des familles dans les cas où elles seraient informées de façon tardive du lien possible entre la maladie et le décès ou lorsque l'évolution des connaissances scientifiques permet de faire un lien causal entre le travail et la maladie plusieurs années après le décès du travailleur, de la travailleuse.

Présomption pour maladie professionnelle

(l'annexe I de la LATMP est remplacé pour le Règlement sur les maladies professionnelles, en vigueur le 6 octobre 2021)

L'annexe I de la LATMP a été remplacée par le **Règlement sur les maladies professionnelles**. Pour l'instant, **quelques maladies ont été ajoutées** au nouveau règlement, telle la maladie de Parkinson causée par une exposition aux pesticides, la maladie de Lyme (parasitose) causée par certains parasites, les troubles mentaux et plusieurs types de cancer chez les pompiers. Plusieurs autres maladies professionnelles, reconnues par d'autres organisations, n'ont pas été ajoutées dans le nouveau règlement (ex. : cancer du poumon chez les travailleurs exposés à différents contaminants tels les poussières de silice, les hydrocarbures aromatiques polycycliques, syndrome du canal carpien, etc.)

Le remplacement de l'annexe I par le règlement pourra occasionner des difficultés à faire reconnaître les maladies professionnelles, car l'article 29 de la LATMP modifiée **ajoute la notion de conditions particulières à rencontrer afin d'être couvertes par la présomption**, ce qui rendra l'application de la présomption plus difficile. Pour les maladies déjà prévues par l'annexe I de la LATMP telle qu'elle existait avant la réforme, de telles conditions n'ont pas encore ajoutées, mais il est clair que l'intention est là. Par contre, pour les nouvelles maladies, de telles conditions ont été spécifiées et celles-ci ne tiennent pas compte des connaissances scientifiques.



Par exemple, pour un mésothéliome chez un.e pompier.ère, le règlement exige 15 ans d'expérience comme pompier et 10 ans sans tabagisme. Or, un mésothéliome peut être causé par une très brève et faible exposition à la fibre d'amiante et le tabagisme n'a aucun impact sur le développement de cette maladie. Ces conditions particulières ne sont donc pas justifiées.

Pour la maladie de Parkinson, l'exigence d'exposition de 10 ans ne tient pas compte de la notion de la susceptibilité individuelle et exclut les conséquences d'une exposition moins longue, mais plus intense.

Le trouble de stress post-traumatique est prévu, mais les conditions particulières qui y sont associées sont très restrictives. Il faut comparer ces conditions particulières avec la présomption de la loi en Ontario qui couvre les premiers répondants.

Aucun autre problème de santé mentale n'est inclus, y compris l'épuisement professionnel.

Dans la LATMP qui existait avant la modification, le seul pouvoir réglementaire de la CNESST concernant la liste des maladies professionnelles était celui d'ajouter des maladies à l'annexe I, maintenant elle doit réglementer pour déterminer les maladies couvertes par la présomption de l'article 29 et les conditions particulières en lien avec ces maladies telles que la durée d'exposition à un contaminant ou le genre de travail exercé (a. 454,1). En d'autres mots, elle peut maintenant ajouter ou enlever des maladies et rendre leur reconnaissance plus difficile.

Enfin, la *Loi modernisant* prévoit explicitement à l'article 28,1 qu'un.e travailleur.se atteint de **surdité** peut produire une réclamation pour maladie professionnelle si il ou elle satisfait aux critères d'admissibilité prévus par règlement.



Les critères associés à la surdité n'ont pas encore été élaborés, mais il est clair qu'un tel ajout vise à restreindre le nombre de cas de surdité professionnelle reconnus, car cette maladie représente la grande majorité des maladies professionnelles indemnisées. C'est donc simplement une question de réduction de coûts.



Il serait possible d'animer une discussion avec les étudiants.es sur leurs impressions sur la notion de conditions particulières avant de leur donner des exemples concrets pour illustrer pourquoi ceci est problématique.

Deux nouveaux comités

*Le comité des maladies professionnelles oncologiques
(article 233,1 CMPO, en vigueur le 6 octobre 2021)*

Pour toute **réclamation pour cancer professionnel** (autre que cancer pulmonaire), la nouvelle loi prévoit une procédure semblable à celle qui existe pour les maladies professionnelles pulmonaires, sauf qu'il n'y a qu'un seul comité pour ces maladies :

- La CNESST soumet le dossier à un comité des maladies professionnelles oncologiques (CMPO) dans les 10 jours de sa réception

- Le CMPO examine le.la travailleur.se dans les 40 jours ou rend son avis sur dossier si le.la travailleur.se est d'accord ou si la réclamation est faite après le décès
- Il envoie son rapport (sur les mêmes questions que celles prévues pour le CMPP) à la CNESST dans les 20 jours de l'étude du dossier ou de l'examen.

De plus, le CMPO donne son avis sur la relation entre la maladie et les caractéristiques ou risques particuliers du travail. Bien que ceci ne lie pas la CNESST, il est évident qu'elle va toujours rendre sa décision en conséquence. Pour donner cet avis, le CMPO documente l'exposition du travailleur, de la travailleuse à un contaminant ou à tout autre facteur de risque. Le CMPO doit prendre connaissance des avis et recommandations du comité scientifique sur les maladies professionnelles.



*L'impact de cette nouvelle procédure reste à définir, mais **documenter l'exposition du travailleur, de la travailleuse à un contaminant pourrait être positif**. Ceci pourrait amener le comité à demander au réseau de santé publique de procéder à une enquête pour documenter les conditions de travail de la personne; cet aspect est souvent absent dans les réclamations pour ce type de maladie.*

Le comité scientifique

(article 348,1 en vigueur le 6 octobre 2021)

La nouvelle loi **crée un comité scientifique**, composé de deux médecins spécialistes, un hygiéniste et un épidémiologiste. Ce comité aura pour fonction de **faire des recommandations** ou conseiller la CNESST ou le ministre :

- en effectuant des **vigies scientifiques**, en recensant et en analysant les recherches et études en matière de maladies professionnelles ;
- en analysant les **relations causales** entre les maladies et les contaminants ou les risques particuliers d'un travail ;
- en produisant des **avis** écrits sur l'identification des maladies professionnelles, les contaminants ou les risques particuliers reliés à celles-ci et les critères de détermination.

Le comité scientifique doit tenir compte des réalités **propres aux hommes et aux femmes**.

La CNESST doit **rendre publics les avis et recommandations du comité** sur son site Internet au plus un an après leur réception et dans le cadre d'un projet de règlement concernant les maladies professionnelles.

La notion de critères de détermination réfère probablement à des critères de détermination du lien causal (ou conditions particulières), mais la formulation dans la *Loi modernisant* n'est pas claire.



L'impact de la création de ce comité est difficile à évaluer et dépendra des membres qui y siégeront. Les recommandations du comité pourraient amener la CNESST à augmenter la liste des maladies professionnelles couvertes par le règlement (et donc la présomption).

Le fait de tenir compte des réalités propres aux hommes et aux femmes est intéressant. Cependant, ce comité pourrait aussi suggérer des conditions particulières restrictives, ce qui rendrait la reconnaissance des maladies professionnelles plus difficile.

Ajout de pouvoirs au Bureau d'évaluation médical

(article 221, en vigueur le 6 octobre 2022)

Si le membre du Bureau d'évaluation médical (BEM) considère que les soins ou traitements ne sont plus requis, il peut se prononcer sur la date de consolidation (ce qui était déjà le cas avec la LATMP avant la modernisation).

Si le membre du BEM se prononce sur la **date de consolidation**, il **doit** se prononcer sur **l'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles** lorsque celles-ci n'ont pas encore été déterminées, à moins que des raisons médicales l'en empêchent (notre soulignement).



Cette disposition vient éliminer le rôle du médecin traitant sur la question des atteintes permanentes et des limitations fonctionnelles, ce qui pourra avoir un impact majeur sur le droit à la réadaptation.

Comité des maladies professionnelles pulmonaires

(article 230, en vigueur le 6 octobre 2021)

Le Comité des maladies professionnelles pulmonaires (CMPP) peut décider de rendre son avis sur étude du dossier si le.la travailleur.se est d'accord ou s'il est décédé.

Assignation temporaire, réadaptation avant et après la consolidation

(en vigueur le 6 octobre 2022)

Assignation temporaire

(articles 179 et 180)

Dans le cas d'une assignation temporaire, le **médecin traitant doit toujours donner son avis** sur les trois (3) questions concernant les **tâches proposées par l'employeur**, mais maintenant il doit consigner son avis sur un formulaire prescrit par la Commission et y indique les limitations fonctionnelles temporaires (cet avis ne peut pas être contesté au BEM).

En ce qui concerne le **salaire reçu pendant l'assignation temporaire**, le.la travailleur.se continue de bénéficier du salaire et des avantages liés à son emploi régulier pendant l'assignation temporaire, mais si elle ou il travaille moins d'heures, l'employeur peut payer seulement les heures travaillées et la CNESST comble la différence sous forme d'IRR jusqu'à concurrence de l'IRR complète qu'elle aurait versée.



Le travailleur, la travailleuse pourrait être pénalisé.e car il recevra moins que son salaire régulier dans cette situation.

En termes de réadaptation, la *Loi modernisant* introduit deux nouvelles notions, soit la réadaptation avant la consolidation et l'obligation pour les employeurs de faire des efforts d'accommodement chez les victimes de lésion professionnelle qui occasionne une atteinte permanente et des limitations fonctionnelles.

Réadaptation avant la consolidation

(articles 145 à 145,5)

La Commission peut **accorder au travailleur, à la travailleuse des mesures de réadaptation visant sa réintégration professionnelle avant sa consolidation** (en fonction des règlements). En collaboration avec l'employeur et le.la travailleur.se, les mesures sont orientées notamment vers le développement de la capacité du travailleur, de la travailleuse à reprendre graduellement ses tâches. La Commission peut aussi accorder des mesures de réadaptation dans un autre but si elle croit que la lésion entraînera une atteinte permanente.

Dans les deux cas, ces mesures doivent être soumises au professionnel de la santé qui a charge du travailleur, de la travailleuse pour son approbation, sauf si cette mesure n'a aucun effet sur la santé du travailleur, de la travailleuse (notre soulignement).



Comment l'agent de réadaptation procédera-t-il pour déterminer que les mesures qu'il propose n'auront pas d'effet sur la santé du travailleur, de la travailleuse sans consulter le médecin qui suit le.la travailleur.se? L'agent.e de réadaptation de la CNESST pourrait en venir à se substituer au professionnel de la santé qui a charge du travailleur ou de la travailleuse.

Ces mesures doivent être **compatibles avec une assignation temporaire** s'il y a lieu et pourront se poursuivre dans le cadre d'un plan individualisé de réadaptation suite à la consolidation.

La réadaptation physique et sociale après la consolidation

La réadaptation physique (articles 148 à 150) disparaît du plan individualisé de réadaptation, mais elle est incluse dans les services de santé. Par contre sa portée est plus limitée. La réadaptation physique fournie dans le cadre des services de santé peut comprendre notamment (article 189,4) :

- soins à domicile
- traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie

Le tout est encadré par règlement.

La réadaptation sociale peut maintenant inclure l'adaptation des équipements de loisirs à la capacité résiduelle du travailleur (articles 155,1 à 157).

La réadaptation professionnelle après la consolidation

(articles 170 à 170,4, en vigueur le 6 octobre 2021)

La définition d'emploi convenable demeure la même, mais on y **ajoute la notion d'intégrité psychique**. On précise aussi qu'un emploi convenable est un emploi **approprié qui tient compte des tâches essentielles et des caractéristiques de ce type d'emploi**.



Ceci pourrait vouloir dire qu'un emploi convenable pourrait être accepté s'il implique des tâches occasionnelles qui ne respectent pas les trois (3) caractéristiques incluses dans la définition. Un travailleur, une travailleuse ne pourrait donc pas s'opposer à un emploi convenable en raison

d'une incapacité à faire une tâche secondaire (ex. : tâche de ménage chez un gardien de sécurité qui fait essentiellement de la surveillance).

D'autres modifications mineures additionnelles au sujet de l'emploi convenable sont :

- afin de faciliter l'intégration du travailleur ou de la travailleuse, les mesures à instaurer peuvent comprendre **l'aménagement des tâches ou la modification de l'horaire ou de l'organisation du travail**, si ces modifications ne dénaturent pas l'emploi.
- un.e travailleur.se peut bénéficier d'un **programme de formation** pour lui permettre d'accéder à un emploi convenable (article 172).



Ces dispositions sont intéressantes. Elles ouvrent la possibilité à la diminution de la cadence de travail. Elles élargissent aussi la possibilité d'accéder à des programmes de formation, ce qui était auparavant possible seulement lorsque le.la travailleur.se ne pouvait pas accéder autrement à un emploi convenable.

Des obligations accrues pour favoriser le retour au travail

Un ajout majeur à la LATMP concerne **l'obligation de l'employeur de collaborer à la mise en œuvre des mesures de réadaptation qui doivent être réalisées dans son établissement, à moins qu'il puisse démontrer une contrainte excessive. Cette collaboration doit être offerte indépendamment de l'expiration du délai du droit de retour au travail**, et fait suite à l'arrêt Caron de la Cour Suprême du Canada sur les accommodements raisonnables pour les victimes de lésions professionnelles.

La **CNESST détermine avec la collaboration de l'employeur et du travailleur, de la travailleuse la disponibilité d'un emploi convenable** chez l'employeur et la nature des mesures de réadaptation requises. Dans le but de permettre à la Commission de rendre une décision sur la capacité du travailleur ou de la travailleuse à exercer son emploi, un emploi équivalent ou un emploi convenable (que le délai du droit de retour au travail soit expiré ou non), l'employeur, le.la représentant.e en santé et sécurité ou un.e représentant.e syndical doivent **fournir des renseignements et documents pertinents à la CNESST**. L'employeur doit permettre aussi à la Commission d'avoir accès au poste.

Si le.la travailleur.se redevient capable d'occuper son emploi, un emploi équivalent ou un emploi convenable disponible chez son employeur avant l'expiration du délai du droit de retour au travail, l'employeur est réputé pouvoir réintégrer le.la travailleur.se. Si le.la travailleur.se redevient capable d'occuper son emploi **après l'expiration du droit de retour au travail, l'employeur est présumé pouvoir réintégrer le.la travailleur.se à moins qu'il puisse démontrer l'existence d'une contrainte excessive**.

Si **l'employeur refuse de collaborer** aux démarches mentionnées précédemment ou s'il refuse de réintégrer le.la travailleur.se malgré une décision de la CNESST sur la capacité d'occuper son emploi, un emploi équivalent ou un emploi convenable, la CNESST peut **imposer une sanction pécuniaire administrative**.



Ces dispositions pourront faciliter le retour au travail chez une victime de lésion professionnelle consolidée sans atteinte permanente ni limitation fonctionnelle après l'expiration du délai de son droit de retour au travail.

Les articles déterminant les modalités d'application du droit de retour au travail (articles 244 à 246, et 250 et 251) sont remplacés par la nouvelle procédure décrite ci-haut. L'article 32 de la LATMP est modifié par la *Loi modernisant* pour inclure **le refus d'un employeur de réintégrer le. la travailleur.se** dans son emploi, un emploi équivalent ou un emploi convenable suite à une décision de la CNESST comme une **sanction illégale permettant au travailleur ou à la travailleuse de porter plainte** à la CNESST. Les articles 256 et 257 sont également modifiés pour tenir compte de cette nouvelle réalité.



Mise en situation :

La décision de la CNESST affirme que le travailleur est capable d'occuper un emploi convenable chez son employeur suite à l'expiration du délai de retour au travail, car elle juge que l'employeur n'a pas démontré l'existence d'une contrainte excessive. L'employeur entend contester cette décision et il ne réintègre pas le travailleur.

Questions à discuter :

- *Qu'arrive-t-il à l'IRR que le travailleur recevait au moment de la décision de la CNESST?*
- *Est-ce que le travailleur a des recours pour forcer l'employeur à le réintégrer?*

Discussion :

Quelles sont les implications de ces nouvelles mesures? Est-ce que l'obligation de réintégrer le travailleur dans ces circonstances est toujours dans l'intérêt de ce dernier?

Par exemple, pour une travailleuse qui a un emploi peu valorisant dans un milieu de travail malsain et qui conserve des limitations fonctionnelles permanentes, un programme de réadaptation professionnelle avec formation lui permettrait d'accéder à un emploi plus valorisant et plus payant.

Travailleurs âgés victimes d'une maladie professionnelle

(article 53 en vigueur le 6 octobre 2022)

Avec la LATMP actuelle, un.e travailleur.se **âgé de 55 ans ou plus qui subit une maladie professionnelle** qui laisse une atteinte permanente qui le rend incapable d'exercer son emploi a le droit à son IRR tant qu'il ou elle n'occupe pas un nouvel emploi ou un emploi convenable disponible chez son employeur. La même chose est vraie pour le. la travailleur.se victime d'une autre lésion professionnelle et qui est âgé d'au moins 60 ans. Avec la nouvelle loi, **cette disposition ne touchera plus les victimes de maladie professionnelle âgées de 55 ans et plus.**



Discussion

Que pense les étudiants.es de cette nouvelle exclusion? Notamment sur les possibilités pour une personne âgée de 55 ans ou plus ayant subi une atteinte permanente suite à une maladie professionnelle de trouver un nouvel emploi.

Contestation des décisions

(articles 359 à 360, en vigueur le 6 avril 2023)

Le **délai de contestation** des décisions de la révision administrative au TAT passe de **45 à 60 jours**. La même chose est vraie pour les décisions de la CNESST suite à une plainte exercée en vertu de l'article 32 de la LATMP (représailles chez les victimes de lésion professionnelle ou en lien avec l'exercice des droits).

Si la révision administrative n'a **pas rendu sa décision dans les 90 jours** de la réception de la demande de contestation (ou dans les 90 jours de la réception des documents ou des observations de la partie qui conteste), celle-ci peut **contester la décision directement au TAT**.

Les décisions rendues suite à l'avis du BEM, du comité spécial des présidents, du comité oncologique et les décisions concernant le financement peuvent être contestées dans les 30 jours en révision administrative ou directement au TAT dans les 60 jours, au choix de la personne qui conteste (en vigueur le 6 avril 2023).

Imputation des coûts

(article 328, en vigueur le 6 octobre 2021)

Pour les dossiers d'**atteintes auditives** reconnues comme maladie professionnelle, la CNESST n'impute plus le coût aux entreprises pour lesquelles le travailleur ou la travailleuse a occupé un emploi en fonction de la dose de bruit à laquelle elle ou il a été exposé, mais plutôt à **un ou plusieurs groupes d'unités** que la CNESST détermine par règlement. L'imputation se fera selon la nature du travail qui a le plus contribué à l'apparition de cette atteinte auditive chez la travailleuse ou le travailleur. S'il est impossible de déterminer la nature du travail qui a le plus contribué à l'apparition de cette atteinte auditive, l'ensemble des employeurs sera alors imputé.

Conclusion

La Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail est une loi comprenant des contradictions. D'une part, elle constitue une véritable modernisation en **étendant les mécanismes de prévention et de participation** prévus par la LSST à tous les établissements au Québec. La façon précise dont ces mécanismes s'appliqueront sera déterminée par un règlement qui devra être adopté au plus tard en octobre 2025. En attendant, un régime intérimaire de prévention est mis en application. De plus, **l'ajout de la notion d'intégrité psychique** aux deux lois tient compte du souci sociétal grandissant pour la santé mentale en général et plus spécifiquement pour la santé mentale au travail. Enfin, **l'intégration de la notion d'accommodement raisonnable** pour les victimes de lésions professionnelles tient compte d'une décision récente de la Cour Suprême du Canada (arrêt Caron).

D'autre part, cette *Loi modernisant* occasionnera des **reculs majeurs autant en matière de prévention qu'en matière d'indemnisation**. L'abrogation des articles de la LSST concernant le médecin responsable et son programme de santé spécifique aux établissements, la perte du pouvoir décisionnel pour le comité de santé et de sécurité sur le volet santé au travail et la disparition du mandat d'évaluation des programmes de santé par le Directeur de santé publique de chaque région nous ramènent plus de 40 ans en arrière. La modernisation de la LATMP a raté l'occasion de mettre à jour la liste de maladies professionnelles couvertes par la présomption. Malgré leur reconnaissance par des organismes internationaux, très peu de maladies professionnelles ont été incluses dans le nouveau règlement. Aussi, l'ajout de conditions particulières avant de reconnaître qu'une maladie professionnelle puisse être couverte par la présomption prévue par l'article 29 de la LATMP et d'autres reculs pour les victimes de lésions professionnelles sont contraires la nature de la LATMP. **En effet, les tribunaux ont statué à maintes reprises que cette loi est une loi à caractère social qui doit recevoir une interprétation large et libérale.**

Les prochaines années seront cruciales pour le régime québécois en santé et sécurité. Le gouvernement adoptera la réglementation portant sur les nouveaux mécanismes de prévention et de participation et la reconnaissance des maladies professionnelles sera fort probablement plus difficile pour les victimes en raison de l'adoption de conditions particulières en lien avec ces maladies. Nous pourrons aussi constater comment seront interprétées et mises en application ces nouvelles dispositions de la LSST et de la LATMP.