

RÉFORMER RÉELLEMENT LE PROJET DE LOI 59 POUR NE PAS RATER LA MODERNISATION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

**Réactions et commentaires de la CSD sur le projet de loi n° 59,
*la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail***

MÉMOIRE PRÉSENTÉ DEVANT
LA COMMISSION DE L'ÉCONOMIE ET DU TRAVAIL
le 20 janvier 2021



CENTRALE DES SYNDICATS DÉMOCRATIQUES

décembre 2020 – janvier 2021

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES	1
TABLES DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES	3
TABLEAUX	3
GRAPHIQUES	3
LISTE DES ACRONYMES ET DES LOIS	4
PRÉSENTATION	6
INTRODUCTION	7
MISE EN CONTEXTE	7
LES PRINCIPES QUI ONT GUIDÉ LA RÉDACTION DE CE MÉMOIRE	11
<i>a) La prévention</i>	<i>11</i>
<i>b) L'indemnisation</i>	<i>13</i>
L'ÉVALUATION DU NIVEAU DE RISQUE	14
UNE ÉVALUATION QUI SOUS-ESTIME LES NIVEAUX DE RISQUE	15
<i>a) Évaluation de la concordance entre l'évaluation du niveau de risque du projet de loi 59 et celle de la CNESST</i>	<i>15</i>
<i>b) Évaluation de la perte possible de protections des industries présentement regroupées sous les groupes prioritaires I ou II</i>	<i>20</i>
<i>c) L'annexe du Règlement sur les mécanismes de prévention à l'épreuve des faits</i>	<i>23</i>
<i>d) En résumé</i>	<i>25</i>
UNE MÉTHODE D'ANALYSE À PORTÉE TRÈS LIMITÉE	26
L'ABSENCE DE MÉCANISME D'ÉVOLUTION DU NIVEAU DE RISQUE	28
RECOMMANDATIONS	29
LES MÉCANISMES DE PRÉVENTION	31
LE PROGRAMME DE PRÉVENTION : SA MISE EN ŒUVRE DOIT DEMEURER L'AFFAIRE DE TOUS ET DE TOUTES	31
<i>a) Le contenu et la portée du programme de prévention</i>	<i>32</i>
<i>b) Le suivi entre l'employeur et la CNESST concernant le PP</i>	<i>35</i>
LES MODIFICATIONS TOUCHANT LES MÉCANISMES DE PRÉVENTION PARTICIPATIFS : DES RECULS ODIEUX ET RISQUÉS	36
<i>a) La composition du comité de santé et de sécurité</i>	<i>37</i>
<i>b) Les règles concernant la fréquence des rencontres du comité de santé et de sécurité et les heures libérées du représentant en santé et en sécurité</i>	<i>38</i>
LA TRÈS CRITIQUABLE NOTION DE MULTI-ÉTABLISSEMENTS	41
RECOMMANDATIONS	42
LE RETRAIT PRÉVENTIF POUR LA TRAVAILLEUSE ENCEINTE OU ALLAITANTE	45
MAINTENIR L'AUTONOMIE DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ SUIVANT LA TRAVAILLEUSE ENCEINTE OU QUI ALLAITE	46
QUID DES PROTOCOLES ?	46
RECOMMANDATIONS	48
UNE NOUVELLE OBLIGATION BIENVENUE : PROTÉGER LES TRAVAILLEUSES CONTRE LES VIOLENCES CONJUGALES DANS LES MILIEUX DE TRAVAIL	49
<i>a) Ne pas imposer de fardeau supplémentaire à la travailleuse</i>	<i>49</i>
<i>b) Le milieu de travail : un maillon parmi d'autres pour protéger la victime</i>	<i>50</i>

RECOMMANDATIONS	51
LA SANTÉ AU TRAVAIL.....	52
LA DISPARITION DU PROGRAMME DE SANTÉ SPÉCIFIQUE À L'ÉTABLISSEMENT : TROP DE MARGE DE MANŒUVRE ACCORDÉE À L'EMPLOYEUR	53
RECONFIGURATION DU VOLET DE LA SANTÉ AU TRAVAIL : DANGER DE PRIVATISATION ET PRÉSENCE TIMIDE DE LA SANTÉ PUBLIQUE.....	55
RECOMMANDATIONS	56
LES MODIFICATIONS TOUCHANT LA LATMP	58
LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET LA PRÉSUMPTION	58
UNE RESTRICTION QUESTIONNABLE À L'ADMISSIBILITÉ DES MALADIES PROFESSIONNELLES LES PLUS COURANTES.....	62
LA RÉADAPTATION AVANT CONSOLIDATION	67
L'ASSIGNATION TEMPORAIRE	69
LE BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE	71
L'INDEMNISATION.....	74
AUTRES CHANGEMENTS QUESTIONNABLES.....	75
CONCLUSION	79
RAPPEL DES RECOMMANDATIONS	81
BIBLIOGRAPHIE	91
ANNEXE 1 : COMPARAISON ENTRE L'ANNEXE DU RÈGLEMENT SUR LES MÉCANISMES DE PRÉVENTION DU PROJET DE LOI 59, LA BASE DE DONNÉES DE LA CNESST ET LES GROUPES PRIORITAIRES.....	94
ANNEXE 2 : COMPARAISON ENTRE LES GROUPES PRIORITAIRES ET LE RÈGLEMENT SUR LES MÉCANISMES DE PRÉVENTION	137
ANNEXE 3 : NOMBRE DE DOSSIERS D'ACCIDENTS DU TRAVAIL OUVERTS ET ACCEPTÉS PAR LA CNESST, 2011 À 2019	142

Tables des tableaux et des graphiques

Tableaux

Tableau 1 : Répartition des secteurs d'activités économiques en six groupes prioritaires, couverture par les mécanismes de prévention et nombre d'établissements correspondants en 2019.....	9
Tableau 2 : projet de loi 59 et code SCIAN 3261	17
Tableau 3 : projet de loi 59 et code SCIAN 3271	17
Tableau 4 : projet de loi 59 et code SCIAN 4179	18
Tableau 5 : projet de loi 59 et code SCIAN 3115	19
Tableau 6 : projet de loi 59 et codes SCIAN 6231 et 6232.....	19
Tableau 7 : Comparaison du niveau de risque entre le groupe prioritaire, le projet de loi 59 et la base de données de la CNESST du code SCIAN 3312.....	22
Tableau 8 : Comparaison entre l'actuel article 59 de la LSST et la modification proposée par le projet de loi 59	32
Tableau 9 : Comparaison entre la composition minimale d'un CSS prévu à la LSST et celle prévue par le projet de loi 59	37
Tableau 10 : Comparaison des conditions d'admissibilité de la présomption pour les TMS et la surdité professionnelles entre la LATMP et le PL 59	62
Tableau 11 : Volumérite et délais moyens par spécialité, 2009 à 2020	72

Graphiques

Graphique 1 : Évolution du nombre de dossiers pour accidents de travail ouverts et acceptés, de 2011 à 2019, sur une base 100.....	23
Graphique 2 : Évolution du nombre de lésions et de lésions de type TMS sur une base 100, 2011 à 2019	65
Graphique 3 : Évolution du nombre de maladies professionnelles et de maladies professionnelles de l'audition sur une base 100, 2015 à 2019.....	66

Liste des acronymes et des lois

ASP : Association sectorielle paritaire

BEM : Bureau d'évaluation médicale

CAVAC : Centre d'aide aux victimes d'actes criminels

CCTM : Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre

CSD : Centrale des syndicats démocratiques

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CNESST : Commission des normes, de l'équité et de la santé et sécurité du travail

CSS : Comité de santé et de sécurité

CSST : Commission de la santé et de la sécurité du travail

DRA : Direction de la révision administrative

IRSST : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail

IRR : Indemnité de remplacement du revenu

LATMP : *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*

LNT : *Loi sur les normes du travail*

LSST : *Loi sur la santé et la sécurité du travail*

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

MTESS : Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

PMSD : Programme Pour une maternité sans danger

RSPSAT : Réseau de santé publique en santé au travail

RSST : Règlement sur la santé et la sécurité du travail

PP : Programme de prévention

PSSE : Programme de santé spécifique à l'établissement

RI-RTF : Ressources intermédiaires et ressources type familial

RP : Représentant à la prévention

RQAP : Régime québécois d'assurance parentale

RSS : Représentant en santé et en sécurité

SST : Santé et sécurité au travail

SCIAN : Système de classification des industries d'Amérique du Nord

TAT : Tribunal administratif du travail

TMS : Trouble musculo-squelettique

Présentation

La Centrale des syndicats démocratiques (CSD) représente près de 72 000 travailleuses et travailleurs œuvrant dans presque tous les secteurs d'activité économique du Québec, à l'exception des fonctions publiques fédérale et québécoise.

La CSD compte environ 280 syndicats affiliés et associations, et la très grande majorité des membres de ces syndicats œuvrent dans le secteur privé. Environ la moitié des syndicats affiliés à la CSD sont implantés dans des PME, aussi bien dans des secteurs d'activité économique où les mécanismes de prévention de la santé et de la sécurité du travail sont en vigueur que dans des secteurs où ils ne le sont pas.

Introduction

Mise en contexte

La *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) a été adoptée en 1979. En 2000, lors de campagne intersyndicale « Priorité prévention partout », le président de la CSD, M. François Vaudreuil, en résumait ainsi les principes en quatre grands principes¹ :

- « L'élimination à la source de tous les dangers qui, d'une façon ou d'une autre, constituent une menace pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleuses et des travailleurs;
- « La participation active des employeurs, des syndicats, des travailleuses et des travailleurs à l'action préventive. L'ouverture faite aux travailleuses et aux travailleurs constituait un coup de barre radical par rapport à ce qui existait auparavant;
- « L'enchâssement de toutes les questions se rapportant à la santé et à la sécurité du travail dans un cadre administratif unique avec la mise en place de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST);
- « Enfin, le législateur décidait de soustraire, sinon en totalité, du moins en bonne partie, le traitement des questions relatives à la santé et à la sécurité du travail du processus de la négociation collective, dont à l'avenir elles n'auraient plus à subir les contrecoups. Dorénavant, elles feront l'objet d'une démarche qui s'inscrit en parallèle à la négociation d'une convention collective. Pour les travailleuses et les travailleurs, c'était l'assurance de pouvoir disposer d'un minimum de protections dont aucune négociation, aucun employeur ne pourrait les déposséder »².

La LSST a ainsi donné le coup d'envoi à une nouvelle dynamique plus participative et plus démocratique, et qui reconnaît que chaque intervenant du milieu de travail a son mot à dire et ses responsabilités à assumer en matière de santé et de sécurité du travail. Or, pour que ces principes puissent s'incarner dans la réalité du monde du travail et pour que les travailleuses et les travailleurs puissent prendre en main leur santé et leur sécurité du travail, le législateur a adopté des règlements pour la mise

¹ Fernand Morin, Jean-Yves Brière dans *Le droit de l'emploi au Québec*, Montréal, Wilson et Lafleur Ltée, 1998, chap. III-4, p. 513-552.

² Allocution de François Vaudreuil, président de la CSD, intitulée « Revendications et gains depuis 20 ans », lors de la *Rencontre intersyndicale en santé et sécurité du travail*, le 13 septembre 2000, p. 2-3.

en œuvre réelle des principaux mécanismes de prévention en SST. Dans l'ordre³, il s'agit :

- du règlement sur le programme de prévention, adopté en 1982; entré en vigueur le 3 juillet 1982 pour le groupe prioritaire I, le 14 mai 1983 pour le groupe II et le 23 mars 1985 pour le groupe III;
- du règlement sur les services de santé au travail, adopté en 1982; entré en vigueur aux mêmes dates que le règlement sur le programme de prévention;
- du règlement sur les comités de santé et de sécurité du travail, adopté en 1983; entré en vigueur le 22 octobre 1983 pour les groupes prioritaires I et II;
- du règlement sur le représentant à la prévention dans un établissement, adopté en 1984; entré en vigueur le 8 septembre 1984 pour les groupes prioritaires I et II.

Or, force est de constater que, près de quarante ans après l'adoption des règlements découlant de la LSST, les mécanismes de prévention qui y sont prévus ne s'appliquent toujours pas à la très grande majorité des établissements et de la main-d'œuvre. En fait, on estime qu'environ 7 % des travailleurs et travailleuses du Québec, c'est-à-dire la portion qui œuvre dans les groupes prioritaires I et II, sont couverts par l'ensemble des mécanismes de prévention prévus à la LSST (soit le comité de santé et sécurité du travail, le représentant à la prévention, le programme de prévention et le programme de santé spécifique à l'établissement)⁴. Cette proportion monte à environ 25 % si on inclut les travailleurs et travailleuses des industries formant le groupe prioritaire III, qui ne sont couverts que par le programme de prévention et le programme de santé spécifique à l'établissement.

³ Les dates d'entrée en vigueur des différents règlements sont tirées de : CSST, *La modernisation du régime de santé et de sécurité du travail. Parce que le Québec a besoin de tous ses travailleurs!*, page 21, <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/200/Documents/DC200-266web.pdf>.

⁴ Les taux de couverture sont tirés de l'*Analyse d'impact réglementaire du projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, publiée par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, le 30 septembre 2020, page 52, données du tableau 5. Sur le web au https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/etudes_d_impact/AIR_ModernisationRSST_20200930.pdf. À l'avenir, ce document sera cité comme étant l'AIR sur le projet de loi 59.

Tableau 1 : Répartition des secteurs d'activités économiques en six groupes prioritaires⁵, couverture par les mécanismes de prévention et nombre d'établissements correspondants en 2019⁶

Groupe I (36 707 – 13,5 % ou 2,3 %) ⁷ CSS, PP, PSSE, RP	Groupe II (4 538 – 1,7 %) CSS, PP, PSSE, RP	Groupe III (21 503 – 7,9 %) PP, PSSE	Groupe IV (62 376 – 22,9 %)	Groupe V (86 305 – 31,7 %)	Groupe VI (61 147 – 22,4 %)
Bâtiment et travaux publics (30 513) *	Industrie du bois (sans scierie) (2 361)	Administration publique (5 637) *	Commerce (60 988)	Autres services commerciaux et personnels (79 700)	Agriculture (12 552)
Industrie chimique (812)	Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique (743)	Industrie des aliments et boissons (2 987)	Industrie du cuir (103)	Communications, transport d'énergie et autres services publics (3 911)	Bonneterie et habillement (710) *
Forêt et scieries (1 850)	Fabrication d'équipement de transport (564) *	Industrie du meuble et des articles d'ameublement (211)	Fabrication de machines (sauf électriques) (812) *	Imprimerie, édition et activités connexes (1 729) *	Enseignement et services annexes (7 479)
Mines, carrières et puits de pétrole (651) *	Première transformation des métaux (146)	Industrie du papier et activités diverses (351)	Industrie du tabac (9)	Fabrication de produits du pétrole et du charbon (90)	Finances, assurances et affaires immobilières (11 754)
Fabrication de produits en métal (2 881) *	Fabrication de produits minéraux non métalliques (724)	Transport et entreposage (12 317) *	Industrie textile (464) *	Fabrication de produits électriques (875)*	Services médicaux et sociaux (26 928)*
					Chasse et pêche (798)
					Industries manufacturières diverses (926)

* : signifie la présence d'une ASP pour ce secteur. On retrouve également une ASP pour le secteur des services-automobiles.

En effet, la mise en œuvre des mécanismes de prévention, qui devait être progressive, est figée depuis 35 ans depuis que le règlement sur le programme de prévention et

⁵ Toutes les entreprises appartiennent à un secteur d'activité économique déterminé en fonction de leur activité principale. Les 32 secteurs d'activité économique sont répartis en six groupes selon un ordre de priorité qui tient compte de la fréquence et de la gravité des lésions professionnelles.

⁶ Les données sur le nombre d'établissement par secteur d'activité industrielle et par groupe prioritaire sont tirées des *Statistiques annuelles 2019* de la CNESST, novembre 2020, pages 137 et 138, <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/200/Documents/DC200-1046web.pdf>. Le nombre total d'établissements couverts est de 272 597.

⁷ À noter que les dispositions sur l'industrie de la construction (Bâtiment et travaux publics) n'ont jamais été mises en vigueur, c'est pourquoi le nombre total d'établissements du groupe I peut induire en erreur : seulement quelque 6 000 d'entre eux sont couverts par tous les mécanismes de prévention.

celui sur les services de santé au travail ont été mis en vigueur pour le groupe prioritaire III, le 23 mars 1985. Encore aujourd'hui, le règlement sur les comités de santé et sécurité du travail et celui sur le représentant à la prévention ne sont pas en vigueur pour le groupe III. Et aucun règlement n'est en vigueur pour les groupes IV, V et VI, faut-il le rappeler (voir encadré de la page précédente).

L'immobilisme en cette matière perdure malgré qu'il ait été dénoncé en maintes occasions. Même la mobilisation syndicale importante qui s'est faite lors de la campagne Priorité Prévention Partout en 2000 n'a pas réussi à convaincre le gouvernement d'alors et ceux qui ont suivi d'agir dans l'intérêt des travailleuses et des travailleurs.

Une autre occasion manquée a été le dépôt du projet de loi n° 60 en 2012, qui est mort au feuillet, encore une fois, faute de volonté, voire de courage politique. Déposé le 3 avril 2012, le projet de loi n'a jamais fait l'objet de consultations publiques – qui étaient prévues du 27 au 30 août –, les élections ayant été déclenchées le 1^{er} août de cette année-là, pour des élections le 4 septembre 2012.

L'année 2017 aura été le moment d'une nouvelle tentative de faire avancer le dossier de la réforme du régime de santé et de sécurité du travail. À la suite d'importants travaux entre les parties syndicales et patronales, le Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM)⁸ a rédigé l'*Avis sur la modernisation du régime de santé et sécurité du travail*, qui exprime les consensus dégagés entre ces deux parties en vue de la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail. Un autre avis, datant de 2019, porte spécifiquement sur la santé psychologique au travail.

Selon la CSD, il est plus que temps de mettre fin à cette iniquité qui touche les milieux de travail. Pour nous, il ne saurait être question de rater cette occasion historique de dénouer l'impasse dans laquelle nous sommes malheureusement enfermés depuis 1985. Mais pas à n'importe quelle condition : les consensus obtenus en 2017 au sein du CCTM, ou du moins leur esprit, doivent être maintenus

⁸ Rappelons que le CCTM regroupe les associations patronales et syndicales les plus représentatives du Québec et que sa mission consiste à « développer et maintenir la concertation entre les organisations patronales et syndicales afin d'orienter et de soutenir l'action gouvernementale en matière de travail et de main-d'œuvre » et qu'il a été intégré au Secrétariat du Travail, le 1^{er} octobre 2011.

Or, après avoir analysé le projet de loi, force est de constater qu'on est loin du compte. La majeure partie du projet de loi 59 traduit mal les consensus dégagés au sein du CCTM ; pire encore, le PL 59 entre, sur certains éléments, directement en contradiction avec les principes et orientations qui animent la LSST et la LATMP.

Les principes qui ont guidé la rédaction de ce mémoire

Avant d'entrer dans le vif du sujet, nous jugeons pertinent de rappeler la vision de la CSD quant à la prévention et l'indemnisation. Cette vision constitue la toile de fond qui a guidé nos critiques du projet de loi 59 et nos recommandations.

a) La prévention

L'objectif centrale et premier de la LSST est bien connu et est clairement inscrit à l'article 2 de cette loi : l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs et des travailleuses. Pour ce faire, la LSST fonctionne en suivant deux grands axes : le contrôle des risques et la participation des travailleurs et des travailleuses.

Plus précisément quant à ce deuxième axe, le Livre blanc du gouvernement québécois de 1978 sur le régime de santé et sécurité du travail est clair à ce sujet :

« Il faut donc éviter de monter un super-système bureaucratique chargé de « s'occuper » de la santé et de la sécurité des travailleurs en dictant les mesures à prendre et les comportements à éviter. Le gouvernement québécois vise plutôt à créer un ensemble de conditions qui feront que *le monde du travail sera en mesure d'assumer lui-même la responsabilité première des mesures de santé et de sécurité* qui lui sont nécessaires⁹. »

Retenons cette affirmation, qui constitue la pierre angulaire de l'intention du législateur quant au mode de fonctionnement optimal de la LSST : le milieu de travail doit prendre lui-même en charge les efforts de prévention. Ce principe part du constat que ce sont les intervenants du milieu de travail qui sont les mieux placés pour identifier un risque potentiel, quand « quelque chose ne va pas ». Désirée autant par le législateur que corroborée par la science comme étant l'approche la plus efficace, la prise en compte des travailleurs et des travailleuses au sein des efforts de prévention reste incontournable.

⁹ Gouvernement du Québec (1978), p. 194. Nous soulignons.

Cette idée se déploie en la loi qu'on connaît. Cette dernière retire en effet de la négociation collective et du droit de gérance de l'employeur la prévention pour faire de cette dernière une série de droits et d'obligations que doivent respecter tant les employeurs que ses employé-e-s. Si l'employeur est prêt à en concéder davantage ou si les travailleurs ou les travailleuses désirent négocier pour obtenir plus, les deux parties ne peuvent aller en deçà de ce que la LSST dispose.

Rappelons de plus que le Livre blanc reconnaissait que les obligations des employeurs en matière de santé et de sécurité du travail sont importantes et particulièrement contraignantes¹⁰. La raison en est que ce dernier détient à la fois un droit de gérance de son milieu de travail et que la prévention est retirée de la négociation collective. Au discours patronal qui revendique moins de contraintes, rappelons que la LSST établit un *quid pro quo* : au droit de gérer son établissement, l'employeur doit respecter des contraintes importantes en matière de santé et de sécurité du travail.

La prévention étant retirée du seul pouvoir de l'employeur, c'est plutôt une collaboration entre les travailleurs et les travailleuses, d'une part, et l'employeur, d'autre part, que prescrit la LSST pour arriver à l'élimination des dangers. La LSST propose une configuration originale qui permet aux travailleurs et aux travailleuses de participer activement aux efforts de prévention en collaborant avec l'employeur. En ce sens, le CSS, le RSS et le pouvoir du CSS d'adopter ou de rejeter le PSSE ne doivent pas être vus comme étant un obstacle aux visées de l'employeur : ils sont plutôt la forme concrète du paritarisme et de la prise en charge par le milieu de la prévention.

Quant au rôle de l'État, celui-ci agit avant tout pour appuyer les démarches de prévention, notamment en offrant des services de santé au travail, en sévissant en cas de violation d'un droit ou d'une obligation, en indemnisation lorsque la prévention n'a pu suffire pour éliminer un danger et en offrant des services de réadaptation pour la victime d'une lésion professionnelle. Autrement dit, l'action étatique ne doit pas centraliser, la prévention, il faut lui laisser toutefois la marge de manœuvre pour qu'elle s'assure du bon respect de la loi.

C'est ainsi que nous défendons une vision selon laquelle tous les milieux implanteront en leur sein une culture de prévention, où la prévention, par le biais de la collaboration

¹⁰ *Ibid.*, p. 201.

active entre les travailleurs et les travailleuses, et les employeurs, ne sera pas vu comme un frein ou une obstruction, mais comme allant de soi.

b) L'indemnisation

La grande intention du législateur, lors de l'adoption de la LSST en 1979, était de prioriser la prévention plutôt que l'indemnisation, avec pour objectif l'élimination des dangers à la source. Mais cela ne veut pas dire que l'aspect de l'indemnisation devait être mis de côté.

Selon nous, la réadaptation doit rester le plus possible sous la responsabilité du médecin qui a charge du travailleur ou de la travailleuse, sans tenter d'ouvrir des voies de contournement, parce que c'est lui qui connaît mieux son état de santé et le sens de l'évolution de celui-ci. Or, plusieurs éléments du projet de loi donnent à penser que, malheureusement, le gouvernement va en sens contraire de cette conception.

Pour ce qui est de l'indemnisation-réparation comme telle, nous considérons que, si c'est le volet qui coûte le plus cher à la CNESST, c'est bien parce que la prévention a fait défaut. Il faut donc améliorer les mécanismes de prévention plutôt que veiller à offrir des moyens aux employeurs de contester les réclamations ou à la CNESST d'écourter le versement des indemnités.

En définitive, le régime de santé et de sécurité du travail n'est pas un régime d'assurance, quoi qu'en dise le discours patronal, et le financement auquel sont astreints les employeurs n'est pas le meilleur incitatif à la prévention. Pourtant, selon le discours patronal, la prévention relèverait au final du droit de gérance de l'employeur, et les structures et obligations prévues par la LSST seraient trop lourdes et inefficaces, alors que le financement resterait le meilleur incitatif pour effectuer de la prévention. Non seulement cette affirmation est fausse, le phénomène de la judiciarisation des dossiers d'indemnisation au BEM, à la DRA et au TAT en attestant, mais elle contredit les principes mêmes de la LSST, à savoir la participation pleine et entière des travailleurs et des travailleuses aux efforts de prévention. Indemnisation et prévention sont certes liées, mais restent distinctes.

L'évaluation du niveau de risque

En rupture avec la division en groupes prioritaires, le projet de loi 59 propose de classer l'ensemble des industries du Québec en 324 industries selon la classification des codes SCIAN et de leur attribuer un niveau de risque, allant de Faible à Modéré à Élevé. Plus précisément, le projet de loi 59 s'appuie de manière évidente sur la base de données de la CNESST évaluant le niveau de risque des industries¹¹. On retrouve cette évaluation en annexe du nouveau *Règlement sur les mécanismes de prévention*.

Cette évaluation du niveau de risque des industries constitue en fait la pierre de touche de l'ensemble de la réforme de la LSST proposée par le projet de loi 59, car la portée des différents mécanismes de prévention dépendra du niveau de risque de l'industrie. Le raisonnement est cohérent et nous sommes en accord avec le principe : il est logique que les milieux de travail présentant un niveau de risque plus élevé soient contraints d'adopter des mécanismes dotés d'une plus grande portée et plus forts. Encore faut-il s'assurer que *l'évaluation des risques soit représentative de la réalité vécue dans les milieux de travail*.

En effet, nous nous questionnons quant aux résultats de l'évaluation des niveaux de risque proposée par le *Règlement*. Dans la mesure où elle est centrale au déploiement de l'ensemble des mécanismes de prévention prévus par la LSST, il est essentiel de l'aborder en soi avant de traiter les mécanismes de prévention comme tels.

Bien que nous ne sommes pas défavorables au principe de moduler la portée des mécanismes de prévention en fonction du niveau de risque de l'industrie, nous jugeons que l'évaluation du projet de loi 59 sous-estime grandement les risques dans de nombreux milieux de travail. S'il devait être adopté comme tel, le projet de loi 59 permettrait ainsi le déploiement de mécanismes de prévention insuffisants pour accomplir les objectifs de la LSST et affaiblirait les mécanismes de prévention des

¹¹ La base de données de la CNESST établit un niveau de risque, de 2006 à 2017, fondée sur « un ordre de priorité fondé sur l'importance du nombre de jours d'absence associés à chaque genre d'accident ou d'exposition » et tient compte « des masses salariales assurables et des indemnités de remplacement du revenu de la dernière année de la période présentée ». Plusieurs rencontres avec le MTESS ont confirmé que les niveaux de risque déterminés par le projet de loi 59 étaient établis par la moyenne des ratios des débours amenés par les lésions professionnelles pour une industrie donnée rapport à la masse salariale de cette même industrie. Il y a à tout le moins une concordance entre la base de données de la CNESST et l'évaluation du niveau de risque proposé par le projet de loi 59. On peut consulter la base de données de la CNESST à l'adresse suivante :

<https://risquesdelesions.cnesst.gouv.qc.ca/Pages/analysedetaillee.aspx?SCIAN=561320&vue=PME>.

milieux de travail déjà assujettis – et ce, sans même prendre en considération si les remaniements proposés pour ces mécanismes répondent aux besoins réels des milieux de travail.

Une évaluation qui sous-estime les niveaux de risque

Nous avons effectué un exercice de comparaison systématique entre les industries des six groupes prioritaires, les 324 entrées à l'annexe du *Règlement sur les mécanismes de prévention*, la base de données de la CNESST et les statistiques annuelles détaillées de la CNESST. L'Annexe 1 présente l'ensemble de ces données en un tableau synthétique.

Ces exercices de comparaison nous amènent à poser trois questions, à savoir si l'évaluation des risques proposée par le projet de loi 59 concorde avec celle de la CNESST, si cette même évaluation des risques peut entraîner une perte de protection pour les milieux de travail présentement assujettis à la LSST (autrement dit, ceux relevant des groupes prioritaires I, II, et dans une moindre mesure III), et si finalement cette évaluation est sensible aux plus récentes tendances en matière de lésions professionnelles. Comme on le verra, répondre à ces questions nous permettra d'affirmer que l'évaluation des risques du projet de loi 59 sous-évalue grandement les risques que côtoient les travailleurs et les travailleuses du Québec.

a) Évaluation de la concordance entre l'évaluation du niveau de risque du projet de loi 59 et celle de la CNESST

Nous avons comparé les 324 codes SCIAN du *Règlement* avec leur équivalent de l'analyse détaillée de la CNESST, l'objectif étant de s'assurer de la correspondance entre les entrées de la base de données et celles du *Règlement*. Comme les codes SCIAN de la base de données de la CNESST proposent un niveau de granularité plus élevé que celui du *Règlement* (tout en recourant tous deux aux codes SCIAN, la base de données de la CNESST divise les industries en employant six unités, tandis que le *Règlement* n'en emploie que 4 et comprend donc des ensembles plus gros), que la base de données de la CNESST propose des catégories moyennes (par exemple, Modéré-Élevé) et le niveau de risque Extrême, il n'a pas été possible de comparer avec précision toutes les entrées et nous restons pour quelques cas à des estimations.

Malgré ces limitations, nous arrivons à un résultat consternant. Sur les 324 industries évaluées par le *Règlement sur les mécanismes de prévention*, 141 présentent un

niveau de risque inférieur à celui établi par la base de données de la CNESST¹². Plus précisément :

- 41 industries présentent un niveau risque qui semble être inférieur à ce qui est répertorié par la CNESST, soit 12,7 % ;
- 100 industries présentent un niveau de risque clairement inférieur à ce qui est répertorié par la CNESST, soit 30,9 % ;
- Mises ensemble, cela représente 141 industries, soit 43,5 % des industries listées par le *Règlement*.

Qui plus est, la CNESST propose la catégorie de risque Extrême, ce que ne fait pas le projet de loi 59. Aux fins de cet exercice de comparaison, nous avons considéré que les risques de niveau Extrême correspondaient aux risques de niveau Élevé pour le projet de loi 59, mais il est certain que nous sommes soucieux que le projet de loi 59 sous-estime la dangerosité des milieux de travail que la CNESST évalue comme ayant un niveau de risque extrêmement élevé.

On retrouvera à l'Annexe 1 les données pertinentes pour cet exercice.

Dans les paragraphes qui suivent, nous recensons les différentes discordances observées en relevant des exemples particulièrement frappants.

- Bien que les deux emploient des codes SCIAN, la base de données de la CNESST utilise les codes à six chiffres pour mieux diviser les entreprises et attribuer à chacune de ces entrées un niveau de risque, tandis que le projet de loi 59 divise les industries qu'avec les codes à quatre chiffres et attribue un niveau de risque à des ensembles plus gros. Par exemple :

¹² Une seule industrie, « Autres entrepreneurs spécialisés », présente un niveau de risque supérieur à ce que présente la base de données de la CNESST. Nous formulons l'hypothèse que ce regroupement étant très général et regroupera un large éventail d'industries (le code SCIAN retenu ici n'a après tout que deux unités, soit 22), le législateur a jugé de respecter le principe de précaution et d'attribuer au code SCIAN 22 le niveau de risque le plus Élevé – ce avec quoi nous ne pouvons qu'être d'accord.

Tableau 2 : projet de loi 59 et code SCIAN 3261

Code SCIAN, 4 unités	Industrie	Niveau de risque, projet de loi 59	Codes SCIAN, 6 unités	Niveau de risque, CNESST, PME	Niveau de risque, CNESST, toutes
3261	Fabrication de produits en plastique	Moyen	326193	Modéré/Élevé	n/a
			326130	n/a	Élevé
			326111	Élevé/Extrême	Modéré/Élevé
			326198	Modéré/Élevé	Modéré
			326122	Modéré	n/a

Le tableau 2 compare le niveau de risque du code SCIAN à quatre chiffres 3261, Fabrication de produits en plastique, avec les cinq codes SCIAN à six chiffres regroupés sous le code 3261 et leur niveau de risque attribué par la CNESST. Les cinq industries regroupées sous le code 3261 présentent selon la CNESST des niveaux de risque variés. Or, il est loin d'être certain que d'attribuer le niveau Moyen à l'ensemble de ces industries soit représentatif des spécificités de chacune de ces industries ;

- Dans certains cas, la base de données de la CNESST n'offre aucune information sur une industrie donnée. Malgré tout, le projet de loi 59 lui en appose un, sans qu'il soit possible de savoir sur quelle base on a déterminé ce niveau de risque. Par exemple :

Tableau 3 : projet de loi 59 et code SCIAN 3271

Code SCIAN, 4 unités	Industrie	Niveau de risque, projet de loi 59	Codes SCIAN, 6 unités	Niveau de risque, CNESST, PME	Niveau de risque, CNESST, toutes
3271	Fabrication de produits en argile et produits réfractaires	Moyen	327120	Élevé	Élevé
			327110	n/a	n/a

Le tableau 3 illustre un cas flagrant d'informations manquantes menant à une classification incohérente. Alors que le projet de loi 59 attribue au code 3271 un niveau de risque Moyen, la base de données de la CNESST attribue le niveau Élevé au code 32720 tout en n'offrant aucune information au code 327110. À tout le moins, on aurait pu considérer attribuer le niveau Élevé au code 3271 pour concorder avec le code 327120 et ainsi respecter le principe de précaution ;

- La base de données de la CNESST utilise une échelle de classification du niveau de risque plus précise que celle du projet de loi 59. Non seulement la CNESST emploie pour les industries les plus dangereuses la catégorie Extrême, elle emploie aussi des catégories moyennes, comme Faible-Modéré ou Modéré-Élevé. La lecture du projet de loi 59 n'atteint toutefois pas ce degré de précision, avec souvent pour résultat de sous-estimer le niveau de risque. Par exemple :

Tableau 4 : projet de loi 59 et code SCIAN 4179

Code SCIAN, 4 unités	Industrie	Niveau de risque, projet de loi 59	Codes SCIAN, 6 unités	Niveau de risque, CNESST, PME	Niveau de risque, CNESST, toutes
4179	Grossistes-marchands d'autres machines, matériel et fournitures	Faible	REG 077	Faible/modéré	Faible/Modéré
			417930	Faible/modéré	Faible/Modéré
			417990	Faible/modéré	Faible/Modéré

Le tableau 4 illustre les interrogations que suscite la conversion des niveaux de risque moyens de la CNESST au sein du projet de loi 59. Bien que, selon la CNESST, ils ne sont pas très élevés, les risques pour les industries regroupées sous le code 4179 restent suffisamment importants pour ne pas qu'être que seulement de niveau « Faible », ce que propose toutefois le projet de loi 59 ;

- La base de données de la CNESST distingue pour chacune de ses entrées un niveau de risque distinct entre les PME et l'ensemble des entreprises. Cela tombe sous le sens, car les moyens et les ressources varient en fonction de la taille des entreprises. Toutefois, le projet de loi 59 ne propose qu'un seul niveau de risque, ce qui a pour conséquence de ne pas refléter la spécificité que la taille de l'établissement peut amener comme défi en prévention. Par exemple :

Tableau 5 : projet de loi 59 et code SCIAN 3115

Code SCIAN, 4 unités	Industrie	Niveau de risque, projet de loi 59	Codes SCIAN, 6 unités	Niveau de risque, CNESST, PME	Niveau de risque, CNESST, toutes
3115	Fabrication de produits laitiers	Faible	REG 016	Modéré/Élevé	Faible/Modéré

Le tableau 5 illustre de manière flagrante comment les disparités entre les PME et les grandes entreprises peuvent être importantes en ce qui concerne les défis de prévention. Or, le risque identifié par le projet de loi 59 pour le code 3115 est inférieur à celui des PME des industries relevant de ce code, sans que l'on sache pourquoi. Prendre le plus bas niveau de risque, qui relève des grandes entreprises, pour l'appliquer à l'ensemble de cette industrie consiste-t-il en un choix avisé ? ;

- Finalement, on retrouve des cas de discordance que l'on n'arrive tout simplement pas à expliquer et qui n'ont aucun sens. Par exemple :

Tableau 6 : projet de loi 59 et codes SCIAN 6231 et 6232

Code SCIAN, 4 unités	Industrie	Niveau de risque, projet de loi 59	Codes SCIAN, 6 unités	Niveau de risque, CNESST, PME	Niveau de risque, CNESST, toutes
6231	Établissements de soins infirmiers	Moyen	REG 153	Élevé/Extrême	Élevé
6232	Établissements résidentiels pour handicaps liés au développement, troubles mentaux, alcoolisme et toxicomanie	Moyen	623210	Extrême	Extrême
			623221	Extrême	Extrême

Le tableau 6 illustre de manière frappante la sous-évaluation majeure du projet de loi 59 de deux codes SCIAN par rapport à l'évaluation de la CNESST.

Relever ces exemples de discordance confirme ainsi notre crainte, à savoir qu'il y a de nombreux décalages entre l'annexe du *Règlement sur les mécanismes de prévention* et la base de données de la CNESST, ce qui entraîne comme conséquence la sous-évaluation du niveau de risque de nombreuses industries.

Ces résultats sont hautement problématiques. La contradiction flagrante entre le niveau de risque déterminé par le projet de loi 59 et la base de données de la CNESST mine considérablement la crédibilité du projet de loi. Si ce dernier devait être appliqué comme tel, une part importante des milieux du travail du Québec se retrouveraient avec des mécanismes de protection insuffisants.

b) Évaluation de la perte possible de protections des industries présentement regroupées sous les groupes prioritaires I ou II

Pour mener cet exercice de comparaison, nous sommes partis de l'hypothèse suivante. Les groupes prioritaires I et II regroupent des industries qui ont été jugées, au moment de l'adoption de la LSST, comme ayant un risque élevé, les groupes prioritaires III et IV regroupant des industries jugées de risque modéré et les groupes V et VI regroupant des industries de risque faible¹³. Puis, nous avons recouru à l'outil de Statistiques Canada de concordance des classifications industrielles pour établir la correspondance entre les industries classées dans les groupes prioritaires I à IV et les codes SCIAN employés par le projet de loi 59¹⁴. L'outil de Statistique Canada permet en effet de comparer la Classification internationale type des industries (CITI) utilisée en 1979 pour l'adoption de la LSST et les codes SCIAN de 2017¹⁵. Ce faisant, il est possible de vérifier si le niveau de risque de chacune des industries évaluées par le *Règlement* diffère par rapport à celui supposé en 1979 en comparant le niveau de risque supposé de chacun des groupes prioritaires, d'une part, et le niveau de risque attribué à chacun des codes SCIAN, d'autre part¹⁶.

Cet exercice de comparaison nous permet d'identifier, au sein du *Règlement*, 89 industries (sur 324) qui présentent une évaluation inférieure du niveau de leur risque

¹³ Cette hypothèse est cependant clairement validée par l'*Analyse d'impact réglementaire* du projet de loi 59 : « Pour faciliter le déploiement de ces quatre mécanismes [en 1979], il était planifié de les mettre en place de manière progressive dans tous les secteurs d'activité économique. Pour ce faire, les établissements de tous les secteurs d'activité économique ont été répartis en fonction de six groupes prioritaires, déterminés selon divers paramètres, dont la similitude de l'activité économique ainsi que la fréquence et la gravité des lésions professionnelles qui surviennent dans ces groupes. »

¹⁴ <https://www.statcan.gc.ca/fra/concepts/concordances-classifications>

¹⁵ Par exemple, au code CITI 10, qui renvoie l'industrie « Bâtiment et travaux publics » du groupe prioritaire I, on retrouve les codes SCIAN 2361, 2362, 2371, 2372, 2373, 2379, 2381, 2381, 2382, 2382 et 2389.

¹⁶ Si la correspondance entre les industries des groupes I à IV est parfaite, elle est cependant moins précise pour les industries des groupes V et VI. Cela est cependant peu problématique, car comme les groupes V et VI sont jugés de faible risque et qu'ils ne sont actuellement couverts par aucun mécanisme de prévention, leur situation ne peut que s'améliorer, puisque le projet de loi 59 étend les mécanismes de prévention à la quasi-totalité des travailleurs et des travailleuses du Québec.

à celui associé à leur groupe prioritaire, soit 27,5 % des industries listées au sein de l'annexe du *Règlement*. On pourra consulter à l'Annexe 2 ces 78 industries.

À noter que cet exercice de comparaison ne raconte pas toute l'histoire. Il ne présente qu'une *possible* perte de droits. En effet, comme le projet de loi 59 prévoit que les mécanismes de prévention seront étendus à l'ensemble des industries du Québec, le fait qu'une industrie présentant selon le *Règlement* un risque Moyen corresponde à une industrie qu'on retrouverait dans le groupe prioritaire 1, dont il est supposé que le niveau de risque soit élevé, ne veut pas nécessairement dire que cette industrie verra son niveau de protection être *de facto* réduit. Depuis 1979, le niveau de risque d'une industrie peut s'être amélioré et la méthodologie employée pour déterminer le niveau de risque des groupes prioritaires en 1979 n'est pas la même que celle du *Règlement*¹⁷.

Néanmoins, une part non négligeable de milieux de travail regroupés sous les groupes prioritaires I à IV risque de se faire attribuer une évaluation inférieure de leur niveau de risque, ce qui entraînerait comme conséquence une réduction de la portée des mécanismes de protection. Au gouvernement de nous faire la démonstration que, depuis 1979, les pratiques industrielles ont à ce point changé qu'il est correct de réduire le niveau de risque de ces industries par rapport à ce qui avait été déterminé en 1979.

Qui plus est, pour ces 78 industries, nous en identifions 10 qu'on retrouve dans les groupes prioritaires I et II, soit les groupes dont on suppose les risques les plus élevés, dont le niveau de risque attribué par le *Règlement* est Faible¹⁸. Nous nous questionnons fortement quant à une discordance aussi forte. Pour ces 10 industries, nous jugeons que la perte de protection n'est pas que possible, mais hautement

¹⁷ Méthodologiquement, le niveau de risque déterminé en 1979 a été établi en fonction de la fréquence et de la gravité des accidents de travail et des maladies professionnelles, tandis que l'évaluation du *Règlement*, s'appuyant sur la CNESST, prend en compte les dépenses en indemnisation. Qui plus est, le projet de loi 59 fait jouer le niveau de risque et la taille de l'établissement pour déterminer la portée de la couverture par un mécanisme de prévention.

¹⁸ Dans la mesure où les entreprises sous le groupe prioritaire III doivent mettre en place un programme de prévention et un programme de santé spécifique par établissement, et que le programme de prévention sera étendu à un très grand nombre d'entreprises tandis que le programme de santé spécifique par établissement disparaîtra, nous ne tiendrons pas compte ici des entreprises sous le groupe III dans nos analyses.

probable. L'annexe 2 présente également ces 10 industries comme étant identifiées une « Perte probable ».

Il est d'ailleurs possible de croiser les résultats de cette section et ceux de la section précédente pour constater qu'un nombre important des industries assujetties sous la LSST (autrement dit, celles regroupées sous les groupes prioritaires I, II ou III) sont également sous-évaluées en comparant leur niveau de risque attribué par le projet de loi 59 et celui attribué par la CNESST. Autrement dit, ces industries présentent un niveau de risque inférieur à celui supposé par leur groupe prioritaire correspondant, alors que la base de données de la CNESST attribue un niveau de risque équivalent à celui supposé par le groupe prioritaire. Nous en identifions 45 (57,7 %) (sur les 78 préalablement identifiés). Ces données sont tirées de l'Annexe 1 ; l'Annexe 3 reproduit les données de l'Annexe 1 pour ces 45 industries. Par exemple :

Tableau 7 : Comparaison du niveau de risque entre le groupe prioritaire, le projet de loi 59 et la base de données de la CNESST du code SCIAN 3312

Code SCIAN	Industrie	Niveau de risque, projet de loi 59	Groupe prioritaire et niveau de risque associé	Industrie	Code SCIAN, CNESST	Niveau de risque, PME, CNESST	Niveau de risque, toutes les entreprises, CNESST
3312	Fabrication de produits en acier à partir d'acier acheté	Moyen	2 (Élevé)	Fabrication de produits en acier à partir d'acier acheté	331222	Élevé/Extrême	Extrême
					REG 009	Élevé	Modéré/Élevé

Le tableau ci-dessus montre très clairement que, alors que la CNESST attribue aux industries relevant du code SCIAN 3312 un niveau de risque équivalent au niveau de risque associé au groupe prioritaire 2, le niveau de risque déterminé par la CNESST reste inférieur.

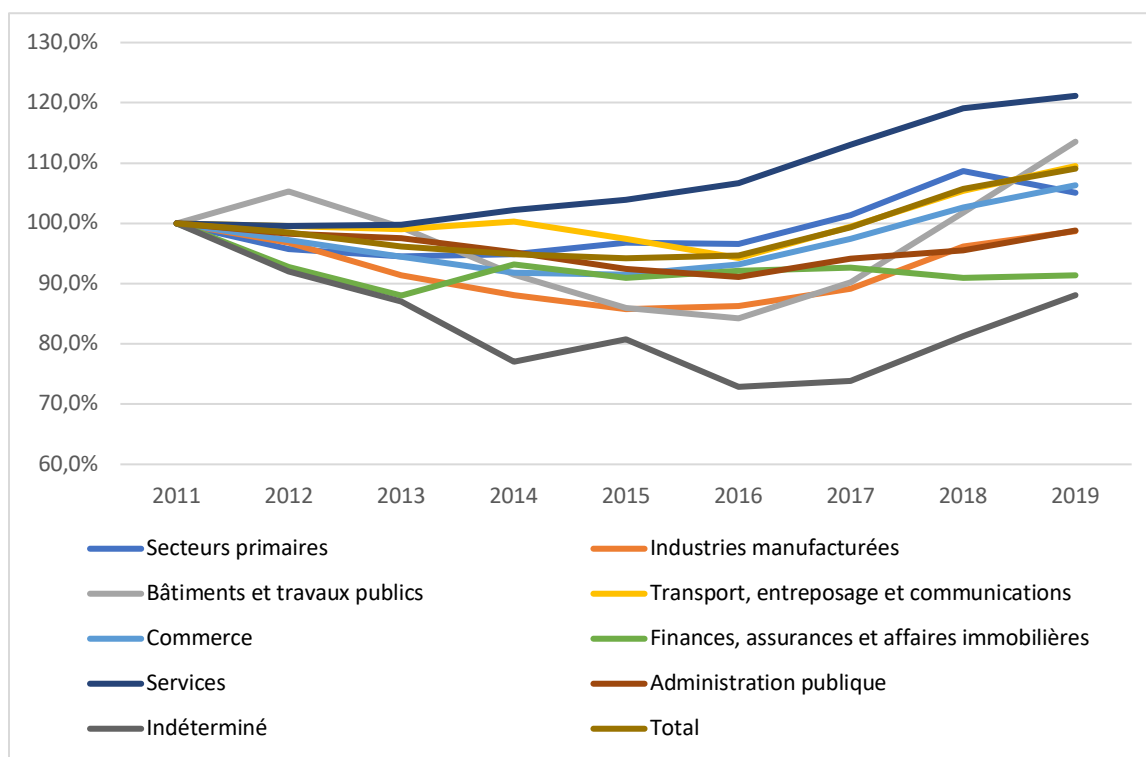
Nous inférons de ces résultats que la sous-évaluation du niveau de risque entre le projet de loi 59 et la CNESST est non seulement bien réelle, mais qu'elle corrobore et appuie notre crainte de voir l'évaluation du niveau de risque proposé par le projet de loi 59 entraîner une réduction de la protection offerte dans les milieux de travail sous les groupes prioritaires I, II et III.

c) L'annexe du Règlement sur les mécanismes de prévention à l'épreuve des faits

L'une des faiblesses du projet de loi 59 est que son évaluation du niveau de risque ne couvre que la période allant de 2007 à 2016. Un exercice total d'évaluation du niveau de risque aurait dû reprendre depuis l'entrée en vigueur des mécanismes de prévention jusqu'à aujourd'hui afin de bien tenir compte de l'évolution des pratiques industrielles. Cela étant dit, il est possible de consulter les statistiques les plus récentes en matière de lésions professionnelles et de voir si le niveau de risque déterminé par le projet de loi 59 tient la route.

Le graphique qui suit établit sur une base 100 l'évolution, de 2011 à 2019, du nombre de dossiers pour accidents du travail ouverts et acceptés¹⁹. L'Annexe 3 présente ces données sous forme de tableau.

Graphique 1 : Évolution du nombre de dossiers pour accidents de travail ouverts et acceptés, de 2011 à 2019, sur une base 100



Sources : CSST, Statistiques annuelles 2016 ; CNESST, Statistiques annuelles 2016, 2017, 2018 et 2019

¹⁹ Chaque donnée correspond au pourcentage d'augmentation ou de diminution pour une année donnée par rapport à l'année 2011. Les données de 2011 constituent donc la base de 100.

Ce qu'il faut retenir de prime abord de ce graphique, c'est que le total des accidents augmente de 9,1 %, de 2011 à 2019. Cela dit, on observe un creux allant de 2011 à 2015, puis une remontée qui, en chiffres absolus, dépasse en 2018 l'année 2011 (avec 91 711 dossiers, contre 86 799). Ainsi, si de 2011 à 2015, on observe un portrait satisfaisant attestant de la baisse du nombre de dossiers ouverts, c'est tout l'inverse qui se produit par la suite, pour arriver au final à des résultats pires que ceux de 2011. Une telle tendance a d'ailleurs été observée par l'IRSST dans son étude R-1112 pour les années 2012 à 2017²⁰.

Mais surtout, en fin de parcours et à l'exception des groupes « Finances, assurances et affaires immobilières » et « Indéterminé », aucun secteur ne semble afficher de performance particulièrement réjouissante. Outre ces deux secteurs, seuls les groupes « Industries manufacturées » (malgré des avancées notables de 2011 à 2015) et « Administration publique » restent en deçà du niveau de 2011, mais avec une très faible différence : respectivement 1,3 % et 1,2 %²¹. Tous les autres groupes empirent leurs bilans si on le compare à 2011.

Deux groupes méritent d'ailleurs une attention particulière : « Services », qui contient notamment la santé et l'enseignement, et « Bâtiments et travaux publics », qui contient notamment la construction. La progression à la hausse des dossiers d'accidents pour ces secteurs est particulièrement vigoureuse et dépasse la vitesse de progression de l'ensemble des secteurs, ce qui nous informe que ces secteurs accusent une hausse considérable dans les dernières années du nombre de dossiers ouverts. Qui plus est, en ce qui a trait à l'industrie des « Services », la tendance à la hausse est également observée par l'étude R-1112 de l'IRSST²².

En ne se basant que sur la période 2007-2016, nous craignons que les niveaux de risque aient été attribués « au mérite » et qu'à une industrie ayant bien performé en

²⁰ IRSST (2020), p. 13. Selon l'IRSST, cette hausse est *en partie* explicable par la hausse du nombre de travailleurs et de travailleuses au Québec. De 2012 à 2017, le taux de travailleurs équivalent à temps complet (ETC) a augmenté en moyenne de 1,0 % par année, tandis que le taux de lésion a augmenté de 1,4 % et celui de lésion avec pertes de temps indemnisées (PTI) de 0,5 %. Or, si la variation du taux de lésion PTI n'est pas statistiquement différente de celle du taux de travailleurs (ETC), la variation du taux de lésion *en général* l'est. Ceci confirme que nous vivons actuellement une augmentation du nombre d'accidents au travail, toutes catégories d'incidents confondues.

²¹ Mentionnons de plus qu'après une performance particulièrement forte de 2011 à 2015, le secteur « Industrie manufacturière » est malheureusement revenu à la case départ.

²² Plus précisément, l'IRSST rapporte que diverses industries de la santé ont connu l'évolution la moins favorable au cours de la période 2012-2017 (Source : IRSST (2020), p. 76).

matière de prévention, on a jugé opportun de lui attribuer un niveau de risque moins contraignant. C'est pourtant oublier que la bonne performance des industries jusqu'en 2016 est due en bonne partie aux mécanismes de prévention prévus par la LSST ! Quant aux années subséquentes, le fait qu'elles présentent au final un portrait global peu reluisant nous convainc qu'il faille redoubler d'efforts et ne pas niveler par le bas, mais plutôt rehausser les mécanismes de prévention et prendre acte de la dangerosité accrue rencontrée dans les milieux de travail.

Dans la mesure où nous observons une hausse généralisée des dossiers ouverts dans la très grande majorité des secteurs industriels, nous nous attendrions à voir une détermination du niveau de risque conséquente. Or, ce n'est pas le cas. L'évaluation du niveau de risque proposée par le projet de loi 59 arrête en 2016 et ne tient pas compte de cette tendance récente à l'augmentation rapide et soudaine des dossiers ouverts à la CNESST. Si la base de données de la CNESST, sur laquelle le projet de loi 59 s'appuie pour établir les niveaux de risque des industries, prenait en compte les années 2017, 2018 et 2019, les résultats seraient sans doute fort différents et plus élevés pour l'ensemble des niveaux de risque associés aux industries²³.

d) En résumé

Les précédents exercices ont permis de confirmer trois craintes :

- 1) Nous craignons que la détermination des niveaux de risque proposée par l'annexe du *Règlement sur les mécanismes de prévention* soit inférieure à celle déterminée par la CNESST. Or, c'est le cas dans une proportion allant entre 30,1 et 43,5 %, et ce, sans prendre en considération le fait que la CNESST attribue pour certaines industries le niveau de risque Extrême, alors que le *Règlement* ne le fait pas ;
- 2) Nous craignons que les niveaux de risque déterminés par le *Règlement* entraînent une perte du niveau de protection pour les industries présentement regroupées sous les groupes prioritaires I, II et III en proposant un niveau de risque inférieur à celui associé à leur groupe prioritaire correspondant. Or, nous constatons que c'est possiblement le cas pour 89 industries, dont 10 pour

²³ Ceci nous amène aussi à considérer que le niveau de risque associé aux groupes prioritaires est probablement toujours adéquat, dans la mesure où toutes les industries des groupes prioritaires I et II ont vu leur nombre de dossiers ouverts stagner ou augmenter.

lesquelles cette perte de protection est hautement probable. Qui plus est, 45 de ces industries se voient attribuer un niveau de risque plus faible que celui établi par la CNESST, alors que la CNESST détermine pour ces industries un niveau de risque équivalent à celui associé au groupe prioritaire correspondant, ce qui corrobore qu'elles subiront une perte de protection ;

- 3) Nous craignons que les niveaux de risque ne tiennent pas compte des tendances les plus récentes en matière de lésions professionnelles. Or, l'évaluation du projet de loi 59 prend en compte la période allant de 2007 à 2016. La période de 2015 à 2019 témoigne d'une hausse rapide et importante des dossiers dans la grande majorité des secteurs, tendance générale que ne prend pas en compte le projet de loi 59.

Il est ainsi indubitable que le projet de loi 59 sous-évalue le risque dans les industries et nuira à l'objectif de la LSST en réduisant la protection à laquelle les travailleurs et les travailleuses ont droit, dans la mesure où les mécanismes de prévention sont modulés en fonction du niveau de risque. Un redressement à la hausse de l'évaluation du niveau de risque du projet de loi 59 est absolument requis pour que la réforme de la LSST gagne une quelconque acceptabilité sociale auprès de la main-d'œuvre québécoise, sans quoi, le législateur lancera très explicitement le message qu'il juge peu important que la prévention s'accorde aux dangers réels des milieux de travail.

Une méthode d'analyse à portée très limitée

Nous saluons le fait que le MTESS ait choisi d'appuyer son analyse des risques sur une méthodologie objective, soit en déterminant le niveau de risque en fonction des débours causés par une lésion professionnelle au sein d'une industrie par rapport à la masse salariale de cette même industrie. Une telle méthodologie est d'ailleurs en concordance avec celle de la base de données de la CNESST. Ceci nous confirme que le législateur veut appuyer l'actualisation de la couverture des milieux de travail sur une compréhension neutre et scientifique de la réalité des milieux de travail, ce que nous ne pouvons que recevoir positivement.

Toutefois, si l'intention d'ajuster les mécanismes en fonction des risques est bonne – et doit être conservée ! –, nous considérons qu'elle doit s'incarner dans une méthode d'analyse des risques plus satisfaisante que celle proposée dans le projet de loi 59. En effet, elle ne permet pas de dresser un portrait complet, juste et représentatif de la réalité vécue au sein des milieux de travail. En effet :

- Comme on l’a vu à la section précédente, le calcul ne prend en compte que la période 2007-2016. Ce faisant, il rate une tendance générale à la hausse du nombre de lésions professionnelles observée dans la très grande majorité des secteurs industriels. En ne prenant pas en compte cette tendance allant à la hausse, l’analyse du projet de loi 59 dresse un portrait très partiel de la réalité vécue dans les milieux de travail ;
- Conséquence du point précédent, en s’appuyant sur la moyenne des déboursés, le projet de loi 59 oblitère toute tendance, notamment celles qui pourraient s’observer dans les années les plus récentes et qui pourraient indiquer tant une tendance à la hausse qu’à la baisse. Une approche plus réactive aux variations est de mise pour mieux refléter la réalité évolutive des milieux de travail ;
- L’assignation temporaire n’est pas comptabilisée. En effet, cette dernière permet à l’employeur d’éviter que son employé-e victime d’une lésion professionnelle perde des jours de travail. Si les débours en assignation temporaire étaient considérés, nous sommes d’avis que les niveaux de risque évalués par le PL 59 seraient plus élevés. Pourtant, si une personne accidentée effectue un autre travail que le sien dans le cadre d’une lésion professionnelle, c’est parce qu’il y a eu une lésion, même si ça n’a pas d’impact sur son taux de cotisation ! Rappelons que à l’assignation temporaire a été critiqué par la partie syndicale en 2010 dans le rapport Camiré comme étant un moyen de camouflage permettant de voir à la baisse le nombre de lésions professionnelles, et donc *in extenso* le niveau de risque²⁴ ;
- Les déboursés ne tiennent pas compte du phénomène de la sous-déclaration des lésions professionnelles, pourtant largement reconnu²⁵. Pour toute sorte de raison, un travailleur ou une travailleuse peut être amené-e à ne pas déclarer sa lésion ou ouvrir un dossier à la CNESST. De manière générale, la sous-déclaration des lésions professionnelles est suffisamment connue pour que l’expertise scientifique puisse estimer qu’entre 40 et 50 % des lésions professionnelles ne sont pas comptabilisées au Canada par les statistiques lésionnelles basées sur l’indemnisation²⁶. Déterminer le niveau de risque des

²⁴ Camiré (2010), p. 134-135.

²⁵ IRSST (2011), p. 496 et 553.

²⁶ Mustard *et al.* (2003), p. 1283-1289.

industries sans prendre en considération ce phénomène reste ainsi un exercice produit une distorsion par rapport au contexte réel ;

- Finalement, utiliser la méthode des déboursés entraîne comme conséquence de ne pas adéquatement représenter la dangerosité accrue dont peuvent faire face les femmes dans certains milieux de travail, notamment les milieux de travail atypiques²⁷.

Cette énumération nous convainc que la méthodologie employée par le projet de loi 59 n'est pas appropriée pour une législation telle que la LSST. D'une portée trop limitée, elle a pour conséquence d'affaiblir les mécanismes en les édulcorant, et à se détourner des principes qui les animent.

La recommandation qui suit logiquement consiste donc à revoir la totalité des niveaux de risque proposé par le projet de loi 59 par le biais d'une nouvelle approche. Rappelons que nous ne sommes pas en désaccord avec le principe de moduler la portée des mécanismes de prévention en fonction du niveau de dangerosité du milieu de travail. Seulement, ce niveau de dangerosité doit être évalué en fonction de la réalité du milieu de travail, et non uniquement à partir des déboursés en indemnisation. Sans nécessairement rejeter l'approche retenue, cette dernière doit, premièrement, inclure les années 2017 à 2019, intégrer l'assignation temporaire, être davantage granulaire pour en prendre en compte la spécificité de chaque industrie et prendre en compte la sous-déclaration, et deuxièmement, la bonifier par des données provenant de la recherche scientifique en santé du travail, en santé publique et en épidémiologie, afin de davantage refléter la dangerosité réelle des milieux de travail.

L'absence de mécanisme d'évolution du niveau de risque

Alors que le projet de loi 59 prévoit la mise en place d'un Comité scientifique pour veiller à l'évolution du nouveau *Règlement sur les maladies professionnelles*, confirmant du coup le caractère évolutif de cette liste, nous déplorons que le projet de loi 59 ne présente aucun mécanisme formel pour faire évoluer le niveau de risque des industries déterminé par le *Règlement sur les mécanismes de prévention*.

Certes, le projet de loi 59 prévoit la modification et la bonification des pouvoirs réglementaires de la CNESST (lesquels sont énumérés à l'article 223 de la LSST). Pour

²⁷ Lippel, Cox (2012).

le cas qui nous occupe ici, le nouveau paragraphe 17.1 de l'article 223 de la LSST dispose que la CNESST peut « *déterminer les niveaux de risque liés aux activités exercées dans les établissements pour lesquels l'employeur doit élaborer et mettre en application un programme de prévention et désigner un représentant en santé et en sécurité* ». Nous comprenons de cette disposition que la porte est ouverte à ce que la CNESST puisse proposer un mécanisme de réévaluation du niveau de risque des industries. Malgré tout, nous restons déçus que le projet de loi 59 ne soit pas l'occasion de mettre en place un tel mécanisme. Si le MTESS ne propose pas un tel mécanisme, nous jugeons que le principe de la modernisation de la LSST, soit d'asseoir la portée des mécanismes de prévention en fonction d'une évaluation objective du niveau de risque, restera alors insuffisamment déployé.

Nous jugeons à cet égard qu'un tel mécanisme devrait être proposé. Ce dernier doit d'ailleurs s'appuyer sur les données probantes les plus à jour et travailler de concert avec la santé publique et l'IRSST, tout en respectant les principes du paritarisme.

Recommandations

Considérant les discordances entre le niveau de risque évalué par le projet de loi 59 et ceux évalués par la base de données de la CNESST, et considérant que des milieux de travail présentement assujettis à la LSST risquent de perdre leur niveau de couverture ;

Considérant que la méthodologie employée par le projet de loi 59 est un outil incomplet et insuffisant pour établir un niveau de risque représentatif de la réalité des milieux de travail ;

Considérant que l'évaluation du niveau de risque doit pouvoir évoluer dans le temps ;

Nous recommandons :

- Que le niveau de risque évalué par le projet de loi 59 soit au minimum en concordance avec celui évalué par la CNESST, que le niveau de risque Extrême soit reconnu, qu'on tienne davantage compte de la granularité de la base de données de la CNESST, et qu'en cas de niveau mitoyen (exemple Modéré/Élevé), que le projet de loi 59 privilégie systématiquement le niveau supérieur ;

- Que la méthodologie employée par le projet de loi 59 utilisée pour établir le niveau de risque soit revue pour :
 - intégrer les années 2017 à 2019, l'assignation temporaire, la granularité plus précise des codes SCIAN et la sous-déclaration ;
 - Intégrer les données scientifiques probantes prenant en compte les spécificités de chacune des industries, ainsi que la santé publique et l'épidémiologie ;
- Qu'un mécanisme soit ajouté au projet de loi 59 permettant la révision périodique du niveau de risque des industries, suivant un processus indépendant et s'appuyant sur les données scientifiques probantes les plus actuelles, tout en respectant les principes du paritarisme.

Les mécanismes de prévention

Ayant relevé les lacunes de l'évaluation des risques proposée par le projet de loi 59, nous pouvons maintenant nous tourner vers les mécanismes de prévention comme tels.

À cet égard, nous ne pouvons qu'être consternés : *à quoi sert d'étendre les mécanismes de prévention à l'ensemble des milieux de travail si on les affaiblit considérablement ?* Le projet de loi 59 constitue un détournement significatif des principes qui animent la LSST, à savoir la prise en charge par le milieu de la prévention et la participation active et entière des travailleurs et des travailleuses aux efforts de prévention. La participation des travailleurs et des travailleuses est fortement limitée sur plusieurs aspects, tandis que les obligations de l'employeur respectent moins l'esprit du paritarisme. De plus, comme on l'a vu précédemment, les dispositions minimales et réglementées de fonctionnement des mécanismes de prévention participatifs sont modulées en fonction du niveau de risque, mais de telle sorte que cela réduit en fait l'impact potentiel que pourraient avoir ces mécanismes.

Dans cette section, notre analyse s'attardera sur le programme de prévention (PP), le comité de santé et de sécurité (CSS) et le représentant à la santé et à la sécurité (RSS), ainsi qu'à la notion de multi-établissements. Nous aborderons dans une section à part le programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE). Pour mener à bien notre analyse, nous commenterons les articles du projet de loi 59 les plus pertinents en nous appuyant sur les principes qui ont guidé l'établissement des divers mécanismes de prévention en 1979, grâce en autres au Livre blanc de 1978, sur l'avis du CCTM de 2017 et sur l'expérience directe vécue par nos membres qui s'impliquent au sein de mécanismes de prévention.

Le programme de prévention : sa mise en œuvre doit demeurer l'affaire de tous et de toutes

Le PP est le principal mécanisme de prévention en termes de couverture : selon *l'Analyse d'impact réglementaire* du projet de loi 59, 94 % de la main-d'œuvre québécoise sera couverte par un programme de prévention une fois l'ensemble des dispositions du projet de loi 59 implanté (et 58 % des établissements)²⁸. Nonobstant la dimension du PP multi-établissements, on peut diviser en deux les changements

²⁸ MTESS (2020), p. 52.

apportés au PP : la modification du contenu de ce dernier et les dispositions relatives au suivi que doit réaliser l'employeur avec la CNESST concernant le PP.

Ces modifications viennent alléger le fardeau obligatoire de l'employeur, avec pour résultat que l'employeur semble disposer d'une marge de manœuvre accrue pour monter et actualiser le PP comme il l'entend. Autrement dit, l'exigence de redevabilité est amoindrie. Cela envoie comme message que l'employeur puisse s'arroger un peu plus la prévention comme si cette dernière relevait de son droit de gérance, alors que cette dernière doit rester une collaboration entre l'employeur, les travailleurs et les travailleuses, et la CNESST.

a) Le contenu et la portée du programme de prévention

L'article 59 de la LSST couvre le contenu du PP. Autrement dit, il dispose des obligations de l'employeur en matière de prévention. Nous jugeons pertinent de reproduire côte à côte l'article actuel et la modification proposée.

Tableau 8 : Comparaison entre l'actuel article 59 de la LSST et la modification proposée par le projet de loi 59

LSST actuelle	Proposition du projet de loi 59
59. Un programme de prévention a pour objectif d'éliminer à la source même les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. Il doit notamment contenir, en outre du programme de santé visé dans l'article 113 et de tout élément prescrit par règlement : 1° des programmes d'adaptation de l'établissement aux normes prescrites par les règlements concernant l'aménagement des lieux de travail, l'organisation du travail, l'équipement, le matériel, les contaminants, les matières dangereuses, les procédés et les moyens et équipements de protection collectifs; 2° des mesures de surveillance de la qualité du milieu de travail et des mesures d'entretien préventif; 3° les normes d'hygiène et de sécurité spécifiques à l'établissement; 4° les modalités de mise en œuvre des autres règles relatives à la santé et à la sécurité du	59. Un programme de prévention a pour objectif d'éliminer à la source même les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. Il doit tenir compte des programmes de santé au travail élaborés par la Commission en vertu de l'article 107, des règlements applicables à l'établissement ainsi que, le cas échéant, des recommandations du comité de santé et de sécurité et prévoir notamment : 1° l'identification et l'analyse des risques pouvant affecter la santé des travailleurs de l'établissement, dont les risques chimiques, biologiques, physiques, ergonomiques et psychosociaux liés au travail, ainsi que de ceux pouvant affecter leur sécurité; 2° les mesures et les priorités d'action permettant d'éliminer ou, à défaut, de contrôler les risques identifiés en privilégiant la hiérarchie des mesures de prévention établie par règlement ainsi que les responsabilités des différents intervenants et les échéanciers pour l'accomplissement de ces mesures et de ces priorités;

travail dans l'établissement qui doivent inclure au minimum le contenu des règlements applicables à l'établissement; 5° l'identification des moyens et équipements de protection individuels qui, tout en étant conformes aux règlements, sont les mieux adaptés pour répondre aux besoins des travailleurs de l'établissement; 6° des programmes de formation et d'information en matière de santé et de sécurité du travail.	3° les mesures de surveillance, d'évaluation, d'entretien et de suivi permettant de s'assurer que les risques identifiés sont éliminés ou contrôlés; 4° l'identification des moyens et des équipements de protection individuels qui, tout en étant conformes aux règlements, sont les mieux adaptés pour répondre aux besoins des travailleurs de l'établissement; 5° les programmes de formation et d'information en matière de santé et de sécurité du travail; 6° les examens de santé de pré-embauche et les examens de santé en cours d'emploi exigés par règlement ou par les programmes de santé au travail élaborés par la Commission en vertu de l'article 107; 7° l'établissement et la mise à jour d'une liste des matières dangereuses utilisées dans l'établissement et des contaminants qui peuvent y être émis; 8° le maintien d'un service adéquat de premiers soins pour répondre aux urgences. Les éléments visés dans les paragraphes 4° et 5° du deuxième alinéa sont déterminés par le comité de santé et de sécurité, s'il y en a un, conformément aux paragraphes 3° et 4° de l'article 78.
---	---

Les nouveaux paragraphes 1° et 2° du deuxième alinéa de l'article 59 modifié apportent un changement quant à l'orientation du PP. Cette dernière semble moins porter sur la conformité à l'ensemble des règlements en santé et sécurité au travail (notamment, le *Règlement sur la santé et sécurité au travail*, ou R-13) pour faire du PP un plan d'action visant à identifier, éliminer et contrôler les risques dans les milieux de travail. Qui plus est, le paragraphe 2° fait mention d'une « *hiérarchie des mesures de prévention établie par règlement* » ; cette hiérarchie se retrouve au nouveau *Règlement sur les mécanismes de prévention* et propose que l'employeur doit « *privilégier* » cette hiérarchie dans son choix de la mesure de prévention à mettre en place. L'AIR parle d'ailleurs d'un allègement orientant le PP vers une approche de type

gestion de la santé et de la sécurité du travail²⁹. Notons d'ailleurs que cette modification est conforme au consensus du CCTM de 2017.

Conséquemment, la modification du contenu du PP ne pose pas problème en soi. La réécriture des paragraphes 1° et 2° semble surtout s'accorder avec ce qui se fait déjà au sein des entreprises – c'est du moins ce que nous ont confirmé nos membres après leur avoir présenté les principales modifications du projet de loi 59. Mieux encore, l'énumération des risques à identifier, analyser et contrôler réitère bien que l'employeur ne doit laisser aucun risque de côté. Selon nous, ces nouvelles dispositions sont à la fois plus globales et moins restrictives quant à l'obligation qui incombe à l'employeur.

Toutefois, nous nous questionnons quant au peu de référence aux règlements et normes en santé et sécurité du travail dans l'ensemble de l'article 59 réécrit, modification qui va plus loin que le consensus du CCTM. Certes, le nouveau deuxième alinéa explicite que le PP « *doit tenir compte [...] des règlements applicables à l'établissement* », mais c'est à peu près la seule mention de ces derniers. En remplaçant le *Règlement sur le programme de prévention* (R-10) par le nouveau *Règlement sur les mécanismes de prévention*, le projet de loi 59 vient peut-être rendre plus cohérentes les dispositions réglementaires concernant les mécanismes de prévention en les rassemblant sous un seul texte de loi, mais il supprime du même coup les dispositions du R-10 portant sur le contenu obligatoire des PP (article 5, R-10). Selon nous, ces dispositions méritent d'être maintenues pour que les obligations en matière de contenu du PP restent claires.

Sur un autre point, les modifications prévues au PP par le projet de loi 59 proposent de l'étendre à tous les établissements, sauf ceux de moins de 20 employé-e-s et présentant un niveau de risque Faible. Mettons les choses en perspective : suivant le PL 59, si 94 % de la main-d'œuvre québécoise sera ultimement couverte par un PP, seuls 58 % des établissements le seront³⁰. Nous ne voyons pas la nécessité de maintenir un tel trou dans la législation et si le MTESS désire réellement respecter les objectifs de la LSST, étendre les mécanismes pour couvrir l'ensemble des établissements tombe sous le sens.

²⁹ *Ibid.*, p. 31-32.

³⁰ MTESS (2020), p. 52.

b) Le suivi entre l'employeur et la CNESST concernant le PP

Les modifications à l'article 60 sont simples. D'une part, l'employeur n'a plus à transmettre à la CNESST son PP, mais un « *formulaire* » prescrit par la CNESST faisant état de l'avancement des priorités d'action de son PP et des mesures de contrôle des risques identifiés par ce dernier. D'autre part, et nonobstant l'article 61 qui ouvre la voie à une intervention plus musclée de la CNESST si elle le juge nécessaire, l'employeur n'aura à transmettre le formulaire qu'une fois aux trois ans, plutôt qu'à chaque mise à jour du PP (l'employeur doit toujours transmettre au CSS le PP mis à jour). Notons d'ailleurs que ces modifications respectent le consensus du CCTM.

Cela dit, et en nous appuyant sur l'avis de nos membres s'impliquant au sein d'un CSS ou à titre de RP, ces modifications peuvent diluer l'efficacité du PP. Ceux-ci nous rapportent en effet que la mise à jour fréquente du PP est essentielle pour inciter l'employeur à agir rapidement pour mettre en œuvre les priorités qui y sont identifiées et pour maintenir le PP au fait des dernières avancées scientifiques en matière de prévention. En d'autres mots, nous craignons que les modifications proposées par le projet de loi 59 quant à la transmission du PP ne permettent pas de vérifier adéquatement si l'employeur respecte ses objectifs en matière de prévention. Un suivi plus serré des actions de l'employeur est requis pour s'assurer que l'employeur continue d'appliquer et de mettre à jour son PP - et cela est encore plus vrai pour les milieux de travail qui ne seront couverts que par un PP ou RSS, où il n'est pas certain que les travailleurs bénéficieront d'une participation suffisante pour faire valoir que l'employeur doit mettre à jour annuellement les dispositions de son PP.

À cet égard, nous proposons de remanier légèrement le consensus du CCTM concernant la réécriture de l'article 60 pour proposer une formule mitoyenne tout en conservant son esprit, à savoir :

- L'employeur doit transmettre à la CNESST son PP et sa mise à jour à chaque trois ans, ainsi qu'au CSS, à la DSP et à l'ASP, s'il y a lieu ;
- L'employeur doit aussi transmettre annuellement à la CNESST (ainsi qu'au CSS, à la DSP et à l'ASP s'il y a lieu), un formulaire prescrit par cette dernière faisant état de l'état d'avancement des travaux du PP.

Cette proposition a l'avantage de maintenir l'esprit du consensus du CCTM³¹ tout en maintenant d'un suivi plus fréquent des efforts réalisés par l'employeur, disposition essentielle selon nos membres pour s'assurer du bon suivi des priorités du PP.

Les modifications touchant les mécanismes de prévention participatifs : des reculs odieux et risqués

Les mécanismes de prévention participatifs comptent le comité de santé et de sécurité (CSS) et le représentant à la prévention, renommé représentant en santé et en sécurité (RSS). Ces mécanismes sont essentiels, car ils permettent aux travailleurs et travailleuses de participer *activement* avec l'employeur aux efforts de prévention et de faire valoir leurs droits. Plus que de simples instances administratives ou bureaucratiques, le CSS et le RSS sont des lieux de participation active pour les travailleurs et les travailleuses. Ils incarnent au plus haut point l'essence même du paritarisme et du principe de la prise en charge par le milieu. Et il va sans dire que, sans ces derniers, il est impensable d'implanter au sein des entreprises québécoises une culture de prévention.

À cet égard, nous sommes estomaqués de constater que le projet de loi 59 va bien au-delà des consensus établis au sein du CCTM en 2017 et propose une réduction considérable des mécanismes de prévention participatifs. Si le contenu des obligations et les objectifs de ces mécanismes restent essentiellement les mêmes, nous sommes extrêmement critiques des dispositions prévues au *Règlement sur les mécanismes de prévention*, qui établissent les règles de fonctionnement minimales du CSS et du RSS – composition, fréquence des rencontres, heures de libération du RSS – en cas d'absence d'entente entre l'employeur et l'association accréditée ou la majorité des travailleurs et des travailleuses de l'établissement.

En effet, malgré qu'il soit possible de négocier des règles plus fortes, il est commun qu'une convention collective possède les mêmes dispositions que celles prévues par règlement. Or, en proposant de réduire, comme le fait le projet de loi 59, les mécanismes participatifs de prévention, on envoie deux messages nuisibles. Premièrement, on met de l'avant que la participation des travailleurs et des travailleuses n'est plus importante, que la prévention fait dorénavant partie du droit de gérance de l'employeur, ce qui est contraire au principe même du paritarisme qui

³¹ Cet esprit est de réduire la quantité de documents à transmettre à la CNESST (et la quantité d'informations à gérer pour cette dernière), partant de l'idée que transmettre un PP ou la mise à jour de ce dernier est un exercice bien plus fastidieux que de remplir un formulaire attestant du suivi de ce dernier.

anime la LSST et, deuxièmement, on ouvre la porte à la réduction de la qualité des mécanismes de prévention des milieux de travail actuellement assujettis à la LSST tout en donnant une légitimité à l'employeur de négocier à la baisse les clauses de conventions collectives traitant de prévention. Et rappelons que presque aucune de ces modifications ne respecte le consensus du CCTM.

a) La composition du comité de santé et de sécurité

Ainsi, si le projet de loi 59 retient du consensus du CCTM la mise en place automatique d'un CSS pour tout établissement réunissant 20 travailleurs et travailleuses ou plus, il va cependant beaucoup plus loin en réduisant la composition minimale des CSS.

Tableau 9 : Comparaison entre la composition minimale d'un CSS prévu à la LSST et celle prévue par le projet de loi 59

LSST actuelle (<i>Règlement sur les comités de santé et de sécurité du travail</i> , art. 4)		Projet de loi 59 (<i>Règlement sur les mécanismes de prévention</i> , art. 9)	
Nb de travailleurs	Nb de représentants des travailleurs	Nb de travailleurs	Nb de représentants des travailleurs
50 ou moins ³²	2	20-50	2
51-150	3	51-100	3
151-500	5	101-500	4
501-1000	7	501-1000	5
1001-1500	9	Plus de 1000	6
1501 et plus	11		

Le tableau 9 compare le nombre de représentants et de représentantes des salarié-e-s de l'établissement minimal du CSS de l'actuel *Règlement sur les comités de santé et de sécurité du travail* et du nouveau *Règlement sur les mécanismes de prévention*. Immédiatement, on ne peut que constater la réduction significative de la composition minimale du CSS. Dès qu'un établissement emploie 150 individus, le projet de loi 59 propose un moins grand nombre de représentants des travailleuses et travailleurs que celui prévu par la LSST – et la diminution va en s'empirant à mesure que l'établissement emploie un plus grand nombre de personnes. Or, des 3 726 668 personnes qui travaillent au Québec au sein d'une entreprise, 2 175 940 d'entre elles travaillent dans une entreprise de 100 salarié-e-s ou plus, soit 58,4 % de la main-

³² Sous réserve de : « *sauf lorsque cet établissement comprend un groupe de travailleurs non représentés par une association accréditée ayant désigné, suivant l'article 13, un membre du comité, auquel cas le nombre est porté de 2 à 3* ». (R-5, art. 4, al. 2, par. 1).

d'œuvre québécoise³³, ce qui revient à dire que c'est toute cette population qui verra un CSS auquel elle aurait droit inférieur en termes de participation des travailleurs et des travailleuses.

Cette réduction de la composition du CSS n'ayant jamais fait l'objet du consensus, allant dans le sens opposé de la LSST et faisant perdre des acquis dans les milieux de travail déjà assujettis à un CSS, nous recommandons de maintenir les dispositions actuelles de la LSST.

b) Les règles concernant la fréquence des rencontres du comité de santé et de sécurité et les heures libérées du représentant en santé et en sécurité

Là aussi, les reculs sont préoccupants. Pour le rappel, le consensus du CCTM a très clairement établi le fait de tenir une rencontre du CSS au minimum aux trois mois³⁴. Quant au RSS, la partie syndicale recommandait de déterminer le nombre d'heures libérées en fonction de la taille de l'établissement et du niveau de risque, distinguant les risques associés aux milieux de travail de type bureau des autres : le nombre minimal d'heures libérées restaient, respectivement, 3 et 4³⁵.

Le projet de loi 59 a retenu l'idée de moduler les heures libérées du RSS, mais l'a également étendu à la fréquence des rencontres du CSS en allouant les heures libérées du RSS en fonction de celle-ci. L'ensemble est décrit à l'article 22 du *Règlement sur les mécanismes de prévention* et catalogué dans l'immense tableau de l'annexe 2 du *Règlement*, où on voit que la taille de l'établissement, puis le niveau de risque, et finalement le choix de l'employeur, déterminent la fréquence des rencontres du CSS.

Nos critiques envers ces choix sont nombreuses. Premièrement et avant tout, nous sommes sidérés que le MTESS prétende respecter la grande majorité du consensus du CCTM, mais qu'il ne respecte pas un consensus aussi simple et univoque, soit le fait de *maintenir comme seuil minimum de fréquence des rencontres du CSS à une rencontre aux 3 mois*. Le PL 59 prévoit que seuls les établissements présentant 101 salarié-e-s ou plus respectent ce minimum. Ce n'est pas parce qu'un milieu de travail est plus petit qu'il y a nécessairement moins à faire en matière de prévention ou que la participation des employé-e-s est moins importante : l'importance de leur

³³ Statistique Canada, 14-10-0215-01.

³⁴ Voir la Recommandation 32 de l'avis de 2017 du CCTM.

³⁵ CCTM (2017), p. 62.

participation reste la même, peu importe la taille ou la dangerosité du milieu de travail. Rien ne justifie qu'il soit possible d'aller en deçà d'une rencontre minimale du CSS aux 3 mois.

Pire encore, rien selon nous ne justifie que l'employeur puisse en dernier recours décider, dans une large proportion de cas, de la fréquence des rencontres, ainsi que le prévoit l'article 74 modifié de la LSST et l'article 22 du *Règlement*. Une telle proposition donne un avantage indéniable à l'employeur pour moduler les efforts de prévention à son avantage. De plus, *elle n'a fait l'objet d'aucun consensus au sein du CCTM*. Nous ne comprenons pas la raison d'être d'une telle disposition et nous recommandons simplement d'abandonner cette idée.

Finalement, faire varier les heures libérées du RSS en fonction de la fréquence de rencontres du CSS vient non seulement considérablement limiter l'efficacité de ce mécanisme, mais les niveaux d'heures proposés sont outrageusement bas. En fait, selon nous, et bien que la LSST considère que le représentant en prévention fasse partie d'office du CSS, il semble que le MTESS a jugé d'aller plus loin en reprenant en partie la proposition patronale qui, dans l'avis du CCTM, était d'éliminer le RSS pour en intégrer les fonctions au sein du CSS³⁶. Selon nous, le projet de loi 59 envoie le message que le RSS reste une fonction secondaire qui vient suppléer au CSS pour certaines tâches spécifiques, alors que la LSST, actuellement, distingue clairement les deux. C'est pourtant mal comprendre sa fonction, qui consiste à être la courroie de transmission entre les travailleurs et les travailleuses, d'une part, et le CSS et/ou l'employeur d'autre part. Il assure aussi un suivi des orientations et des décisions prises par le CSS et il participe au développement et à l'innovation en matière de SST. Finalement, le RSS agit comme premier rempart pour protéger les droits des salarié-e-s. Il faut ainsi le considérer comme un partenaire doté d'une mission de sensibilisation et d'éducation à la prévention, tant auprès de l'employeur que des travailleurs et des travailleuses. C'est toute cette conception du RSS que semble ignorer le projet de loi 59 en lui attribuant des heures libérées minimales très basses.

Ainsi, alors que le minimum d'heures libérées pour un RP est de 3 heures dans un établissement comprenant entre 21 et 50 salarié-e-s dans l'actuelle LSST, il n'est que de 2,25 heures par semaine dans un établissement de même taille dont le CSS se rencontre aux trois mois – le nombre d'heures libérées baisse significativement à

³⁶ *Ibid.*, p. 61.

mesure que le CSS se rencontre plus souvent. Le fait qu'il soit possible que le RSS puisse n'être libéré que 0,5 heures par semaine dans un établissement de risque Faible et dont la taille est entre 20 et 50 employé-e-s revient à dire qu'un tel RSS n'est pas nécessaire. Et, pour chaque tranche de taille d'établissement proposée par le projet de loi 59, le plus haut niveau d'heures libérées du RSS reste systématiquement inférieur à celui proposé par le *Règlement sur le représentant à la prévention dans un établissement* (R-12).

Nous réitérons qu'il est crucial que les mécanismes de prévention participatifs disposent de suffisamment de temps pour bien opérer. Bien investis et avec un bon usage des moyens dont ils disposent, le CSS et le RP/RSS contribuent certes à protéger les travailleurs et les travailleuses, mais entraînent également une hausse de la productivité et une réduction des coûts pour l'employeur (surtout quand on prend en considération que les coûts des lésions professionnelles surpassent largement les coûts en prévention). Mais en limitant la composition du CSS et en réduisant la fréquence des rencontres de ce dernier et les heures libérées du RSS tout en les liant à la taille de l'établissement, la décision de l'employeur et le niveau de risque, on limite l'espace nécessaire pour que les travailleurs et les travailleuses puissent adéquatement participer à la prévention. Le CSS n'est pas qu'une instance de consultation et le RSS n'est pas qu'un frein bloquant la productivité de l'entreprise : ce sont des instances de travail qui visent à assurer la pleine et complète participation des travailleurs et des travailleuses aux efforts de l'employeur sur un pied d'égalité. D'ailleurs, marginaliser de la sorte les travailleurs et les travailleuses n'aura pour impact que de les désintéresser de la prévention et de réduire le développement et la rétention de l'expertise. Comment intéresser autrement les membres du CSS si ces derniers ne se rencontrent qu'aux quatre ou aux six mois ? Autrement dit, c'est nuire aux objectifs de la LSST que de réduire l'apport précieux du milieu de travail, élément pourtant reconnu comme étant central et incontournable à toute prévention réussie. Et cela viendra aussi considérablement réduire les pratiques établies dans les établissements des groupes prioritaires I et II.

À cet égard, et bien que nous ne sommes pas fermés à l'idée d'une modulation en fonction de la taille de l'établissement et du niveau de risque, le CSS doit maintenir une fréquence minimale d'une rencontre aux trois mois. L'employeur ne doit pas avoir la possibilité de choisir unilatéralement la fréquence des rencontres ; la loi ne doit prévoir qu'une possibilité pour chaque combinaison de taille d'établissements et de

niveau de risque. Les heures libérées du RSS doivent être revues à la hausse pour se rapprocher de ce qui prévaut actuellement au sein du *Règlement sur le représentant à la prévention dans un établissement* et avoir pour minimum pour tout établissement de moins de 20 travailleurs ou travailleuses deux heures libérées par semaine ou trois heures libérées par semaine pour les établissements plus gros, tout en pouvant être modulées selon le risque.

La très critiquable notion de multi-établissements

Bien que la pratique existe d'établir des CSS encadrant plusieurs établissements dans la fonction publique et que les mutuelles de prévention peuvent mettre en place des PP similaires entre leurs membres, nous voyons l'introduction généralisée de mécanismes de prévention multi-établissement avec beaucoup de réserve, d'autant plus que le CCTM ne s'est entendu que sur la possibilité d'établir des PP multi-établissements, préférant mettre de côté cette discussion quant aux CSS et au RP.

À cet égard, nous recommandons simplement de respecter l'avis (ou plutôt l'absence de consensus sur la question) du CCTM et d'abandonner la possibilité de mettre sur pied nommer des RSS qui devraient couvrir plusieurs établissements. Créer des instances participatives, mais devant couvrir potentiellement un large territoire ou des établissements différents n'aura pour effet que de déconnecter ces dernières de la réalité vécue au sein des milieux de travail. Si on suit le projet de loi 59, il serait même possible qu'il y ait moins de RSS que d'établissements, alors que la visée du RSS consiste à être entre autres le relais entre les travailleurs et les travailleuses, et les efforts de prévention, ainsi qu'à intervenir en cas d'accidents ou de refus de travail pour protéger les droits des employé-e-s. Dans les faits, la proposition du PL 59 est impraticable dans la plupart des milieux de travail et ne servirait qu'à diluer encore davantage la portée du RSS.

Quant au PP et au CSS, à l'instar du consensus du CCTM, nous sommes prêts à ce que le projet de loi 59 autorise des PP et des CSS multi-établissements. Cela étant dit, le projet de loi 59 ne dispose comme seul critère que la nature des activités des établissements pour juger de l'ouverture ou non du PP multi-établissements. Or, l'avis du CCTM recommande d'autres critères : les établissements doivent être du même type, les conditions de travail doivent être similaires et le travail doit être de même

nature³⁷. Nous jugeons qu'il est absolument essentiel d'ajouter ces dispositions au projet de loi 59 afin d'éviter que les PP ou les CSS multi-établissements soient dilués ou ne soient pas représentatifs de la réalité vécue dans chacun des établissements couverts par le mécanisme de prévention multi-établissements. Dans une veine similaire, nous abondons aussi dans le sens du consensus du CCTM quand ce dernier recommande que « *le programme de prévention multi-établissements doit tenir compte des réalités de chaque établissement* ». À notre avis, il faut ajouter aux nouveaux articles 58.1 et 68.1 de la LSST un paragraphe où il est mentionné explicitement que le PP et le CSS multi-établissements doit tenir compte de cette spécificité.

Recommandations

Considérant que la prévention est l'affaire de tous et de toutes et doit se faire en respectant les principes du partenariat,

Considérant que la prise en charge par le milieu est la meilleure manière d'organiser la prévention,

Considérant que la LSST met en place des obligations et des mécanismes de prévention qui retirent la prévention de la négociation collective et du droit de gérance de l'employeur,

Considérant que les modifications proposées par le projet de loi 59 aux mécanismes de prévention affaiblissent considérablement la participation des travailleurs et des travailleuses, et donnent une marge de manœuvre très grande à l'employeur pour que ce dernier s'arroge la prévention, au détriment de la prise en charge par le milieu et du paritarisme,

Nous recommandons :

Au sujet du programme de prévention :

- Que le premier paragraphe du deuxième alinéa de l'article 59 de l'actuel LSST soit maintenu dans la réécriture de cet article proposé par le projet de loi 59 ;

³⁷ *Ibid.*, p. 31.

- Que les articles 5 et 9 du *Règlement sur le programme de prévention* soient transposés dans le nouveau *Règlement sur les mécanismes de prévention* ;
- Que l'employeur transmette les informations suivantes à la CNESST suivant ces modalités :
 - Programme de prévention et sa mise à jour aux trois (3) ans ;
 - Formulaire prescrit par la CNESST faisant état de l'état d'avancement des travaux du PP ;
- Que tous les établissements, peu importe leur taille et leur niveau de risque, doivent produire un programme de prévention.

Au sujet des mécanismes de prévention participatifs – comité de santé et de sécurité et représentant à la santé et sécurité :

- Que les dispositions relevant de la composition du CSS au sein du *Règlement sur les comités de santé et de sécurité du travail* soient maintenues ;
- Que la fréquence minimale de rencontre d'un CSS soit d'une rencontre aux trois mois, peu importe la taille de l'établissement et le niveau de risque, et ce, en conformité avec le consensus du CCTM ;
- Qu'on abandonne la possibilité pour l'employeur de déterminer la fréquence des rencontres du CSS en cas de mésentente entre l'employeur et l'association accréditée ou la majorité des employé-e-s sur ce sujet ;
- Qu'on revoie à la hausse les heures libérées du RSS pour se rapprocher du niveau qui prévaut dans le *Règlement sur le représentant à la prévention dans un établissement* tout en permettant que ce nombre soit modulé en fonction de la taille de l'établissement et de son niveau de risque, que le minimum d'heures pour un établissement de moins de 20 employé-e-s soit de deux heures et de trois pour un établissement de 20 à 50 employé-e-s, peu importe le niveau de risque, qu'une gradation des heures libérées cohérente et conséquente soit établie, et qu'une disposition similaire au *Règlement sur le représentant à la prévention dans un établissement* soit ajoutée à l'effet que,

pour les établissements de plus de 300 employé-e-s, le nombre d'heures libérées du RSS soit majoré à la hausse.

Au sujet des mécanismes de prévention multi-établissements :

- Que les conditions permettant l'ouverture d'un PP ou d'un CC multi-établissement soient les suivantes : les établissements doivent être de même type, les conditions de travail doivent être similaires et le travail de même nature. De plus, le PP multi-établissement doit malgré tout tenir compte de la spécificité de chaque établissement ;
- Qu'on abandonne le RSS multi-établissements.

Le retrait préventif pour la travailleuse enceinte ou allaitante

Spécificité québécoise du régime de santé et sécurité du travail, le droit au retrait préventif pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent permet à ces femmes d'être réaffectées à une autre tâche, si leur travail comporte des dangers pour elles ou pour l'enfant à naître, et qu'il est impossible de les éliminer à la source. En cas d'impossibilité de réaffecter la travailleuse, celle-ci peut alors cesser de travailler tout en maintenant son lien d'emploi et en recevant une indemnité de 90 % de son salaire.

Il est essentiel de réitérer l'importance cruciale de ce droit : il permet de moduler les droits des travailleuses en fonction de leur sexe et ainsi éviter une possible discrimination fondée sur cette base. Le Livre blanc de 1978 rappelle d'ailleurs que c'est sur cette base que le retrait préventif pour la travailleuse enceinte existe : la grossesse implique une étendue de risques spécifique et particulière qui demande l'articulation d'un droit spécialement conçu pour prévenir les dangers pouvant affecter la travailleuse enceinte³⁸. Sans ce droit, c'est cette dimension qu'on écarte, ce qui constituerait ainsi une discrimination.

Devons-nous d'ailleurs rappeler que le droit au retrait préventif est essentiel pour maintenir, voire développer, l'égalité de l'accès des femmes au travail ?

Le retrait préventif pour la travailleuse enceinte ou qui allaite doit être compris comme un droit relevant de la prévention, quoi qu'en disent les discours patronaux. Ces derniers n'ont cessé de décrier ce droit comme étant trop lourd, trop généreux ou trop coûteux. En 2010, la position patronale présentée au sein du rapport Camiré a simplement proposé d'abolir le PMSD pour l'intégrer au sein du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) et d'abolir le droit au retrait préventif pour qu'il soit géré par l'assurance-emploi³⁹. Même son de cloche lors des travaux qui ont mené au consensus du CCTM⁴⁰. Toutes ces propositions témoignent du fait que la partie patronale ne considère pas le PMSD comme découlant d'un droit à la prévention, mais plutôt comme un congé de maternité.

³⁸ Gouvernement du Québec (1978), p. 202-203. Bien que le *Livre blanc* ne parle que de la grossesse, le raisonnement s'applique pour la travailleuse qui allaite.

³⁹ Camiré (2010), p. 124.

⁴⁰ CCTM (2017), p. 45.

Nous refusons cette interprétation obtuse du droit au retrait préventif pour la travailleuse enceinte ou qui allaite, et nous voulons saluer le fait que le projet de loi 59 maintienne ce droit. Néanmoins, le projet de loi 59 apporte des modifications au retrait préventif et ces dernières soulèvent plusieurs interrogations critiques.

Maintenir l'autonomie du professionnel de santé suivant la travailleuse enceinte ou qui allaite

Manifestement, l'intention du MTESS est d'uniformiser les évaluations des dangers auxquels peuvent être exposées les travailleuses enceintes ou qui allaitent à l'échelle de la province. Une telle intention est louable, car trop souvent, nous entendons des histoires de disparités d'évaluation entre les régions. Toutefois, notre compréhension de l'intention derrière le nouvel article 40.1 de la LSST est que ce dernier divise l'octroi du retrait préventif en deux voies :

- Si le danger est identifié par le protocole, le ou la professionnel-le de santé qui suit la travailleuse enceinte ou qui allaite peut octroyer de son propre chef le retrait si la travailleuse est exposée au danger identifié ;
- Si le danger n'est pas identifié par protocole, le ou la professionnel-le de santé doit alors se référer au médecin chargé de la santé au travail ou le directeur régional de la santé publique.

La rédaction du nouvel article 40.1, en mettant le médecin chargé de la santé au travail en premier, donne l'impression que la priorité est inversée entre ce médecin et le professionnel ou la professionnelle de santé suivant la travailleuse. L'article 40.1 doit donc être réécrit pour effacer cette confusion.

De plus, il faut qu'il soit clair que l'opinion du professionnel ou de la professionnelle de santé suivant la travailleuse continue de prévaloir, car c'est lui ou elle connaît le mieux les caractéristiques de la travailleuse et qui peut juger sur cette base si cette dernière s'expose à un danger la rendant admissible au retrait préventif.

Quid des protocoles ?

Le projet de loi 59 introduit la notion d'un futur protocole national qui identifierait les dangers pour la travailleuse enceinte, son enfant à naître ou pour la travailleuse qui

allaite⁴¹. S'il semble que protocole ait pour objectif d'uniformiser les différentes évaluations des dangers à travers la province, il ne doit pas pour autant standardiser à outrance l'évaluation médicale.

Notre compréhension est que, si le danger est identifié par protocole, l'attribution du retrait préventif pourra se faire un peu plus automatiquement. Cette accélération ne doit pas toutefois se faire au détriment de la spécificité du cas de la travailleuse ou de son milieu de travail, ni créer davantage de niveaux administratifs complexes. Contre la théorie de la ligne droite, qui veut que tous et toutes vivent une situation similaire avec des causes identiques, une marge de manœuvre doit être dégagée pour permettre au professionnel de la santé suivant la travailleuse d'aller au-delà du protocole s'il le juge pertinent, et pas uniquement en raison du fait que le danger ne serait pas identifié par celui-ci.

De plus, le protocole doit être écrit tout en conservant l'esprit de la LSST, soit l'élimination des dangers par la prise en charge des risques. Autrement dit, le protocole doit être établi en fonction du principe de précaution. Il faut en effet comprendre que c'est une chose de dresser une liste des dangers potentiels existants dans les milieux de travail pour la travailleuse enceinte ou qui allaite, c'en est une autre d'orienter cet exercice scientifique en fonction de ce principe.

Bien entendu, ce protocole devrait être revu périodiquement par la santé publique.

Finalement, éliminer les dangers touchant la travailleuse enceinte ou qui allaite est l'affaire de tous les milieux de travail. À cet égard, nous jugeons que les différents mécanismes de prévention prévus par la LSST devraient aussi avoir pour objectif d'identifier, analyser et contrôler les risques pouvant affecter la travailleuse enceinte ou qui allaite, afin que le milieu de travail soit pleinement reconnu pour agir quant à ces risques spécifiques. Ce faisant, non seulement on intègre complètement le droit du retrait préventif au régime de santé et de sécurité du travail, mais il n'est pas interdit d'imaginer une collaboration accrue entre la santé publique et les intervenants

⁴¹ À noter la présence d'une discordance au sein du projet de loi 59, qui parle tantôt d'un protocole national, tantôt de protocoles nationaux. Parce qu'établir plusieurs protocoles ne fait aucun sens, nous jugeons qu'il s'agit d'une simple erreur de rédaction, mais si ce n'est pas le cas, nous enjoignons le MTESS d'éclaircir au plus vite cette question.

des milieux de travail en prévention quant à l'identification des risques, la mise à jour du protocole national et le partage des connaissances.

Recommandations

Considérant que le droit au retrait préventif pour la travailleuse enceinte ou qui allaite est une protection essentielle pour cette dernière (ou pour son enfant à naître) ;

Considérant qu'il est primordial de maintenir la primauté et la flexibilité de l'avis du professionnel de santé suivant la travailleuse quant à l'octroi de ce droit ;

Nous recommandons :

- De réécrire le nouvel article 40.1 de la LSST afin qu'il soit univoque et explicite que le professionnel ou la professionnelle de santé soit le premier intervenant ou la première intervenante qui délivre le certificat, et qu'il soit indubitable que son opinion reste prépondérante ;
- Que le ou la professionnel-le de santé consulte la santé publique si le danger n'est pas identifié par protocole, ou si la spécificité du travail ou le profil de la travailleuse rend malaisé le recours au protocole ;
- Que le protocole soit élaboré en respectant le principe de précaution ;
- Que la santé publique tienne une révision périodique du protocole ;
- Que les obligations concernant le PP, le CSS et le RSS soient bonifiées afin que ces mécanismes de prévention intègrent de manière spécifique l'identification, l'analyse et la prise en charge des risques pour la travailleuse enceinte, ou son enfant à naître, et la travailleuse qui allaite.

Une nouvelle obligation bienvenue : protéger les travailleuses contre les violences conjugales dans les milieux de travail

La violence conjugale a des impacts bien réels sur les lieux de travail. Sans compter ses effets sur les victimes, elle entraîne des pertes de productivité et peut également causer des absences au travail pour les autres travailleurs et travailleuses. Une étude du gouvernement du Canada a d'ailleurs évalué à 7,4 G\$ l'impact économique de la violence conjugale au travail⁴².

Soyons directs : nous ne pouvons que saluer la nouvelle obligation qui incombera aux employeurs de protéger les travailleuses de la violence conjugale dans les milieux de travail. Le Québec est en effet la seule province qui ne dispose pas, quant à ses lois, ses règlements ou ses directives administratives, d'une telle obligation, bien qu'une lecture large et libérale des obligations générales de l'employeur en matière de prévention nous amène à considérer que l'employeur doit protéger les travailleurs et les travailleuses contre les violences conjugales dans les milieux de travail. À cet égard, nous sommes très satisfaits de voir le MTESS expliciter cette obligation à l'article 51 de la LSST.

Ceci dit, encore faut-il bien comprendre cette obligation ! La section qui suit propose quelques orientations explicitant comment cette nouvelle obligation devrait selon nous se décliner. Essentiellement, notre propos se résume en deux principes : il faut, premièrement, s'assurer de n'imposer aucun fardeau supplémentaire à la victime de violence conjugale, et il faut, deuxièmement, considérer le milieu de travail comme un maillon parmi d'autres pour offrir protections et services à la victime de violence conjugale.

a) Ne pas imposer de fardeau supplémentaire à la travailleuse

Ceci peut sembler trivial, mais il importe de le rappeler : la victime ne doit pas être soumise à l'obligation de faire part de son expérience à l'employeur pour avoir droit à être protégée.

À cet égard, la formulation de la nouvelle obligation nous convient, en ce qu'elle explicite que l'employeur doit agir dès qu'il a un doute raisonnable. Au travailleur ou à la travailleuse victime de témoigner à ce dernier son expérience si elle le désire : l'employeur doit néanmoins agir en amont pour s'assurer d'offrir une protection

⁴² Ministère de la Justice du Canada (2012).

adéquate dans le cas où le travailleur ou la travailleuse est victime de violence conjugale en milieu de travail. Ainsi, nous sommes d'avis qu'il faut maintenir comme telle la formulation de la nouvelle obligation proposée par le projet de 59 et que le MTESS et la CNESST s'assurent que cette interprétation de l'obligation soit bien comprise par l'ensemble des intervenants en prévention.

b) Le milieu de travail : un maillon parmi d'autres pour protéger la victime

La nouvelle obligation ne fait pas du milieu de travail un lieu qui doit « sauver » la victime ou qui doit intervenir à tout prix pour protéger cette dernière. Plutôt, notre compréhension est que le milieu de travail s'inscrit dans un réseau plus large de lieux qui agissent tous comme un maillon offrant une protection à la victime⁴³. À cet égard, pouvoir conserver son revenu dans un cadre sécuritaire est sans contredit une condition essentielle pour permettre à la victime de violence conjugale de quitter son milieu familial tout en conservant son autonomie⁴⁴.

À cet égard, nous jugeons que l'employeur dispose déjà d'une marge de manœuvre appréciable pour prévenir la violence conjugale sur les milieux de travail, et que cette marge de manœuvre soit modulable en fonction du fait que la victime en fasse la demande explicite ou non. Parmi les pistes d'actions possibles, retenons : mettre sur pied une entente-cadre optionnelle⁴⁵, adopter une politique contre la violence conjugale suivant le modèle de la politique obligatoire contre le harcèlement psychologique prévue par la LNT, former le personnel quant aux violences conjugales, ses impacts sur les milieux de travail et les principes d'une bonne intervention auprès d'une victime délivrant un témoignage, évaluer avec l'aide de ressources spécialisées, comme les CAVAC et les organismes communautaires venant en aide aux travailleurs ou aux travailleuses victimes de violence conjugale, les adaptations nécessaires pour la personne qui fait un signalement ou établir un plan d'intervention avec la victime qui en fait la demande⁴⁶.

⁴³ Gagné, Laforest (2018), p. 133-168.

⁴⁴ Cox (2019).

⁴⁵ Ainsi, outre l'idée d'entente-cadre, proposé par l'avis du CCTM sur le télétravail, mais qui devrait rester optionnel, d'autres mesures proactives sont possibles, telle que l'adoption et la mise à jour d'une politique d'entreprise contre la violence conjugale en milieu de travail (à l'instar de celle obligatoire contre le harcèlement psychologique prévue à la LNT), former le personnel sur les violences conjugales et comment intervenir auprès des victimes

⁴⁶ UQAM (2020).

De manière générale, nous recommandons que le MTESS et la CNESST fassent activement la promotion de cette conception de la prévention des milieux de travail en violence conjugale auprès des différents intervenants en santé et sécurité au travail, et nous jugeons que les CSS et le RSS devraient participer à l'élaboration des mesures de prévention en matière de violence conjugale au sein des milieux de travail.

Recommandations

Considérant que la nouvelle obligation incombant à l'employeur de prendre des mesures pour protéger les travailleurs et les travailleuses des violences conjugales dans les milieux de travail est un gain important et que cette obligation doit bien être comprise et appliquée,

Nous recommandons :

- De maintenir comme telle cette nouvelle obligation au sein de la LSST ;
- Que le MTESS et la CNESST fassent activement la promotion que cette obligation ne doit pas introduire un fardeau supplémentaire pour la travailleuse victime en échange de protection, mais que l'employeur doit agir de manière proactive quant à cette obligation ;
- Que le MTESS et la CNESST fassent activement la promotion auprès des intervenants en santé et sécurité au travail de différents moyens pour prévenir les violences conjugales dans les milieux de travail et qu'ils intègrent les CSS et RSS dans ce processus.

La santé au travail

Dans cette section, nous aborderons spécifiquement les modifications touchant le volet de la santé au travail de la LSST, à savoir la section III de cette loi et les autres dispositions pertinentes de cette dernière, notamment en ce qui a trait au PP et au CSS.

Essentiellement, les modifications apportées par le projet de loi 59 viennent reconfigurer l'interaction entre les institutions de santé et l'employeur. D'ordinaire, la CNESST, en collaboration avec la santé publique, établit des programmes régionaux de santé, et le médecin responsable des services de santé de l'établissement établit le PSSE en respect de ces programmes régionaux. Le PSSE est d'ailleurs adopté ou rejeté par le CSS. Ces dispositions ont été créées pour abolir le régime antérieur à la LSST, où l'employeur pouvait imposer ses vues au médecin privé qu'il engageait, corrigeant ainsi une iniquité profonde où le travailleur ou la travailleuse était perdant ou perdante. Autrement dit, l'État s'assure que les services de santé restent neutres, objectifs et de la meilleure qualité, et respectent les objectifs prévus tant en matière de prévention que de santé publique.

Moderniser le volet de la santé au travail de la LSST était rendu nécessaire à cause des nombreuses réformes qui ont transformé le système de santé québécois depuis 1979 (notamment la disparition agences, rendant du coup obsolète la notion de contrat type) et la difficulté de trouver des médecins responsables des services de santé de l'établissement. Les modifications du projet de loi 59 renversent ainsi la configuration de la LSST en abolissant le PSSE et en intégrant les dispositions de ce dernier à même le PP : c'est à l'employeur qu'il reviendra de tenir des programmes de santé élaborés par la CNESST au sein de son PP. Pour y arriver, il pourra s'aider d'une carte de services en santé du travail offerte par le CISSS de son territoire, et des médecins chargés en santé du travail, les nouveaux médecins responsables des services de santé de l'établissement, seront nommés pour rédiger ces programmes régionaux et assister l'employeur pour élaborer les éléments de santé au travail de son PP.

S'il est évident que nous ne pouvons qu'accueillir positivement la modernisation du volet de la santé au travail pour adapter la LSST à l'état actuel du système de santé, et si la volonté du MTESS voulant que les CISSS offrent des services de santé n'est pas inintéressante, nous accueillons avec circonspection les modifications proposées par le projet de loi 59 en ce qui a trait à la santé au travail. En effet, nous jugeons que

la reconfiguration du rapport entre le système de santé et les obligations de l'employeur accorde à ce dernier beaucoup trop de marge de manœuvre, ce qui entraînera comme conséquence de secondariser toute la dimension de la santé publique dans les efforts de prévention. En respect du paritarisme et dans la mesure où nous considérons que l'intervention de la santé publique dans les efforts de prévention ne constitue pas un obstacle aux volontés de l'employeur, mais plutôt une nouvelle manière de s'assurer du respect des objectifs de la LSST et des obligations de tous les intervenants du milieu de travail, nous voyons en effet avec inquiétude la possibilité que la santé au travail ne devienne qu'un détail pour l'employeur.

À noter que comme les changements dans ce volet sont très importants, étant donné l'ampleur des changements à implanter pour adapter les dispositions concernées à l'état actuel du système de santé, nous jugeons que les recommandations de l'avis du CCTM portant précisément sur la santé au travail ne sont plus très pertinentes ; nous ne nous éloignerons toutefois pas de leur esprit.

La disparition du programme de santé spécifique à l'établissement : trop de marge de manœuvre accordée à l'employeur

Nous l'avons dit plus haut, le projet de loi 59 prévoit d'abolir le PSSE et d'en intégrer l'essentiel de son contenu à même le PP (les nouveaux paragraphes 6 et 8 de l'article 59 de la LSST venant intégrer ce contenu). La disparition du PSSE amène toutefois une conséquence importante, soit l'abolition du pouvoir du CSS d'adopter le PSSE (ainsi que de choisir le médecin responsable des services de santé dans l'établissement).

L'abolition du PSSE *comme telle* ne pose pas un problème *si et seulement si* le contenu pertinent du PSSE se retrouve au sein du PP *et* que l'employeur soit astreint à la même redevabilité qu'il l'est actuellement sous la LSST, tant envers le CSS qu'avec la santé publique. Agir de manière préventive en matière de santé au travail est d'ailleurs reconnu scientifiquement comme étant efficace⁴⁷. Nos membres nous ont également fait part de l'importance du PSSE dans leurs efforts de prévention et s'il y a une ouverture à remanier ce mécanisme de prévention, il ne faut pas perdre les *modalités* spécifiques qui le rendent efficace⁴⁸.

⁴⁷ Baril-Gingras (2010), p. 17.

⁴⁸ Nous suivons ceci dit les recommandations du consensus du CCTM concernant le contenu du PSSE. Cette mise à jour du contenu pourrait se transposer dans le volet de santé au travail du PP.

Or, ce n'est pas ce que propose le projet de loi 59. Alors que le CSS perd son pouvoir d'adopter le volet de santé du travail du PP, l'employeur n'a même plus l'obligation de consulter le médecin chargé de santé au travail pour élaborer le volet concernant la santé au travail. Tout au plus ce dernier doit « *tenir compte des programmes de santé au travail élaborés par la Commission en vertu de l'article 107* », suivant la reformulation de l'article 59 de la LSST. Nous y voyons là avant tout une atteinte importante au paritarisme, mais aussi à la collaboration entre l'employeur et le système de santé québécois.

L'atteinte au paritarisme est évidente : dans la mesure où on élimine le vote du CSS, ce n'est pas un « obstacle » qu'on retire, mais plutôt une démarche collaborative entre les travailleurs et les travailleuses, et l'employeur, pour s'assurer de la justesse du contenu du PSSE, et non seulement vérifier la conformité « sur le papier »⁴⁹. Ainsi, nous jugeons que le projet de loi 59 doit maintenir de la LSST la capacité du CSS d'adopter le contenu du volet de la santé au travail du PP, car, réitérons-le, il s'agit d'une collaboration précieuse entre les travailleurs et les travailleuses, l'employeur et le réseau de santé.

Quant à la place de la santé publique, nous sommes effarés de voir qu'aucune obligation n'incombe à l'employeur de consulter le médecin chargé de santé au travail. Ne pas mettre cette obligation revient à consacrer la pleine indépendance de l'employeur vis-à-vis la santé publique. Certes, il doit incorporer à son PP les programmes de santé élaborés par la CNESST, mais rien n'est dit relativement à *comment* il doit les incorporer. Il peut très bien le faire par le biais d'une firme composée de charlatans qui s'improvisent experts en prévention ou d'un médecin privé acheté par ses fonds, ce qui laisse planer le spectre d'une médecine privée davantage alignée sur les désirs de l'employeur qu'aux objectifs de la LSST, ou se considérer *lui-même* expert en la matière, auquel cas il faudra attendre un signalement pour l'intervention de la CNESST. Tout cela est inadmissible et en complète contradiction avec les objectifs de la LSST, mais aussi de la santé publique. À cet égard, nous jugeons que l'employeur doit consulter le médecin chargé de santé au travail pour

⁴⁹ Bari-Gingras (2010), p. 10.

élaborer le volet de santé au travail de son PP et que le médecin chargé de santé au travail doit collaborer avec l'employeur et le CSS ou le RSS pour élaborer ce volet⁵⁰.

Réintégrer la participation prépondérante du CSS dans l'élaboration du volet de santé de travail au sein du PP et s'assurer de la participation obligatoire du médecin chargé de santé au travail sont deux conditions que nous jugeons *sine qua non* à l'abolition du PSSE et au transfert de son contenu au sein de ce PP. Cette nouvelle configuration laisse toujours une plus grande agentivité à l'employeur, tout en lui imposant d'être davantage redevable, tant envers les travailleurs et les travailleuses que les institutions de santé.

Reconfiguration du volet de la santé au travail : danger de privatisation et présence timide de la santé publique

La reconfiguration du volet de la santé au travail proposée par le projet de loi 59 modifie grandement le fonctionnement des institutions de santé québécoises. Nous l'avons dit plus haut, nous accueillons positivement le fait que les CISSS doivent tenir une offre de services en santé du travail qui accompagnera les employeurs. Toutefois, certaines propositions sont peu encadrées et laissent entrevoir une possible percée du secteur privé dans le volet de la santé du travail, ce que nous nous voulons éviter afin de ne pas revenir à une médecine privée. Nous jugeons également que la santé publique pourrait jouer un rôle plus actif au sein des efforts de prévention.

En ce qui a trait au médecin chargé de santé de travail, nous jugeons que les dispositions l'encadrant devraient être clarifiées pour expliciter son indépendance. En effet, le projet de loi 59 n'interdit pas que le médecin chargé de santé au travail provienne du privé. En fait, la formulation n'est pas claire, et bien que le médecin chargé de santé au travail soit rémunéré en fonction de la *Loi sur l'assurance maladie* et de la Régie de l'assurance maladie du Québec, ainsi qu'en dispose le nouvel article 111 de la LSST, et que son exercice doit être approuvé par le CISSS, davantage pourrait être prévu à la LSST afin de clarifier l'indépendance totale du médecin chargé

⁵⁰ Une lecture superficielle se demandera quelle est la différence entre cette proposition et tout simplement maintenir un médecin responsable des services de santé de l'établissement. Avant tout, nous sommes prêts à concéder, en respect de l'orientation générale du projet de loi 59, que le CSS ne choisisse pas le médecin chargé de santé au travail qui interviendra sur le milieu de travail. De plus, à la différence du médecin responsable des services de santé de l'établissement, le médecin chargé de santé au travail collabore avec la CNESST à l'élaboration des programmes de santé. Cette proximité entre cette obligation et celle que nous proposons à l'employeur de devoir consulter le médecin chargé de santé au travail aidera certainement ce dernier à bien supporter les efforts de l'employeur.

de santé au travail et ainsi prévenir le retour à la médecine privée. En ce sens, nous jugeons qu'il faille clarifier les articles touchant le médecin chargé de santé au travail afin que ce dernier soit membre du département clinique de santé publique de la région. Ce faisant, on s'assure de l'indépendance du médecin quand ce dernier assume ses tâches de médecin chargé de santé au travail en ne relevant que du CISSS⁵¹.

Nous avons un souci similaire en ce qui a trait à l'offre de services des CISSS⁵². Si les ressources venaient à manquer, est-ce que le CISSS fera affaire avec des firmes et des professionnels issus du privé ? La chose sera peut-être inévitable dans certains cas, mais elle doit être limitée et rester l'exception plutôt que la norme. En ce sens, nous jugeons que le financement accordé pour ces services doit être bonifié et qu'il soit clair que les CISSS doivent dispenser leurs propres services avant de se tourner vers le privé. Nous y voyons là un gage tant pour maintenir la qualité et la neutralité des services de santé du travail offerts que pour respecter les contribuables québécois et garantir une efficacité pour les travailleurs et les travailleuses.

Finalement, nous ne comprenons pas pourquoi la CNESST et les intervenants des milieux de travail en prévention devraient se priver de l'expertise de la santé publique. À cet égard, nous jugeons simplement qu'il faille maintenir le paragraphe 7 de la LSST, qui permet à la DSP d'évaluer les programmes de santé spécifique des établissements, tout en l'adaptant aux propositions du projet de loi 59.

Recommandations

Considérant qu'il est essentiel de maintenir le paritarisme et l'intervention active de la santé au sein des efforts de prévention de l'employeur,

Considérant qu'il faut assurer la pleine indépendance des professionnels de la santé vis-à-vis l'employeur et qu'il n'est pas souhaitable de revenir au modèle de la médecine d'entreprise,

Nous recommandons :

⁵¹ Actuellement, suivant notre compréhension, les médecins responsables de services de santé d'établissement. Transposer explicitement cela au médecin chargé de santé au travail est la manière de s'assurer que ce dernier respecte ses engagements envers l'institution de santé à laquelle il relève. Bref, on maintient les pratiques en cours.

⁵² Nous ne comprenons d'ailleurs pas pourquoi le projet de loi 59 ne mentionne pas les CIUSSS, qui offrent pourtant des services fort similaires à ceux des CISSS.

- Que le CSS conserve son pouvoir prépondérant d'adopter le volet de santé au travail du programme de prévention ;
- Que l'employeur doive consulter le médecin chargé de santé au travail pour élaborer le volet de santé au travail du programme de prévention ;
- Que des modifications soient apportées au projet de loi 59 pour consacrer sans équivoque l'indépendance du médecin chargé de santé de travail, notamment en faisant en sorte que ce dernier doive être membre du département clinique de santé publique de la région ;
- Que les modifications soient apportées au projet de loi 59 pour que les CISSS et les CIUSSS privilégient leurs ressources pour octroyer des services de santé au travail avant de faire appel au privé, et que le financement qui leur est octroyé soit bonifié en conséquence ;
- Que soit maintenu le paragraphe 7 de l'article 127 de la *LSST*, avec les adaptations nécessaires pour s'harmoniser au projet de loi 59.

Les modifications touchant la LATMP

S'il y a certaines améliorations apportées à la LSST (et beaucoup de reculs), elles se font beaucoup plus rares du côté de la LATMP. La plupart des modifications semblent être faites dans l'optique de réduire les coûts, donc dans l'optique que la LATMP est un régime d'assurances plutôt qu'un régime qui a été conçu pour réparer les dégâts quand la prévention a échoué, quand le travailleur n'a pas eu « droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique » (article 9 de la LSST).

La réduction des coûts est confirmée par l'analyse d'impact réglementaire réalisée par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, puisqu'il y est estimé que les bénéfices liés à la réduction des droits des victimes de lésions professionnelles varieront de 98,8 à 137,3 millions de dollars par année⁵³. Soyons clairs, nous n'avons rien contre le fait de réaliser des économies, mais pas quand elles se font au détriment de ce que les personnes accidentées du travail sont en droit de s'attendre pour retrouver la santé ou être compensées parce que le travail les a maganées.

Des bénéfices de 98,8 à 137,3 millions par année, ce sont en fait des sommes en moins affectées à la réparation. C'est à la fois beaucoup et peu. Beaucoup, parce que des victimes de lésions professionnelles vont souffrir de ces coupes; peu, parce que les sommes du fonds SST affectées à la réparation sont de l'ordre de 3 milliards par année, montant dont l'ampleur témoigne de l'insuffisance des mécanismes de prévention.

Les maladies professionnelles et la présomption

Le projet de loi 59 propose des amendements importants aux articles cruciaux que sont les articles 29 et 30. Jusqu'à maintenant, l'article 29 prévoyait simplement que le « travailleur atteint d'une maladie visée dans [l'annexe I] est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie d'après l'annexe ». Dorénavant, si le projet de loi est adopté tel quel, ce même travailleur

⁵³ Montants obtenus en additionnant les bénéfices nets annuels réalisées lors de la 5^e année (ou la 10^e année, les chiffres sont les mêmes) au thème 3 (encadrement de la réadaptation avant et après consolidation; assignation temporaire; soutien à la recherche d'emploi, accommodement raisonnable; et travailleuses et travailleurs expérimentés) et au thème 4 (encadrement de l'assistance médicale; surdité professionnelle; et gouvernance). Voir MTESS (2020), tableau 27, « Bénéfices nets annuels lors de la cinquième année », pages 112 et 113 (ou tableau 28, « Bénéfices nets annuels lors de la dixième année », page 114).

devra en plus satisfaire « aux critères d’admissibilité de la réclamation que peut prévoir un règlement » et « satisfaire aux conditions particulières en lien avec cette maladie prévues par règlement ».

La nouvelle mouture de l’article 30 va aussi dans le sens de l’accroissement des obstacles à l’application de la présomption prévue à l’article 29, cette fois d’une maladie non prévue à l’annexe I qui deviendra règlement. Jusqu’à maintenant, le travailleur est « considéré atteint d’une maladie professionnelle s’il démontre à la Commission que sa maladie est caractéristique d’un travail qu’il a exercé ou qu’elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail ». À l’avenir, il devra aussi démontrer qu’il satisfait aux « critères d’admissibilité de la réclamation que peut prévoir un règlement ».

En ajoutant ces critères et conditions aux articles 29 et 30 de la LATMP, il est évident que la présomption sera plus difficile à établir pour le travailleur ou la travailleuse.

Si présentement ledit règlement, celui sur les maladies professionnelles, présenté aux pages 71 à 80 du projet de loi, comporte peu de critères d’admissibilité (en fait, seulement deux et ils visent tous les deux la surdité professionnelle) et de nouvelles conditions particulières (essentiellement des durées d’emploi minimale pour la reconnaissance des maladies oncologiques liées à l’exposition à des gaz et fumées d’incendie, en plus de l’exposition de manière répétée ou extrême à des événements graves en ce qui a trait au trouble de stress post-traumatique), il est clair que l’intention du législateur est d’en ajouter à l’avenir. C’est en partie le but derrière la transformation de l’Annexe I de la LATMP, donc d’une partie intégrante de la loi, en *Règlement sur les maladies professionnelles*.

On nous rétorquera que cela respecte le consensus de 2017 du CCTM⁵⁴, ce qui n’est qu’en partie vrai. Il vaut la peine d’en citer un long extrait pour faire la démonstration qu’on ne peut seulement prendre les recommandations qui font notre affaire et ignorer les autres :

⁵⁴ CCTM (2017), pages 74 à 78.

Recommandation 33

Abroger l'Annexe I de la *Loi sur les accidents de travail et maladies professionnelles* et conférer à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail le pouvoir de créer un règlement évolutif sur les maladies présumées professionnelles, incluant les seuils, les durées d'exposition et autres, lorsqu'applicables.

Recommandation 34

1. Créer un comité scientifique indépendant qui :

- Effectue une vigie scientifique sur les nouvelles études de bonne qualité;
- Analyse les relations causales entre les maladies et les contaminants;
- Détermine, notamment à partir de la liste de l'Organisation internationale du Travail et de l'Annexe I, les nouvelles maladies à inclure ou non dans la liste de maladies bénéficiant d'une présomption;
- Pour ce qui est des cancers, détermine la liste des différents types de cancers spécifiques ayant un lien avec des agents causals reconnus;
- Élabore les critères d'exposition scientifiques tels que l'intensité et la durée, lorsqu'applicables;
- Fait des recommandations au comité de révision réglementaire, lesquelles seront rendues publiques au moment de la prépublication du projet de règlement.

2. Ce comité sera composé des membres suivants nommés officiellement par le ministre du Travail, après consultation du CCTM :

- Président indépendant (expert scientifique);
- 4 membres experts permanents multidisciplinaires de divers domaines scientifiques, incluant la médecine du travail.

3. Le comité scientifique indépendant pourrait occasionnellement s'adjoindre des experts scientifiques non membres en fonctions des dossiers à traiter (toxicologue, ergonomiste, épidémiologiste, etc.).

Un secrétaire de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail soutiendrait le comité dans ses travaux.

Le secrétariat du comité scientifique indépendant serait assuré par la permanence de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et aurait le rôle de :

- Fournir le support logistique;
- Assurer le secrétariat (conserver les archives et produire les comptes rendus sans être responsable de la rédaction des avis du Comité);
- Faire le lien avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

Recommandation 35

1. Confier à un comité paritaire de révision réglementaire la responsabilité :

- D'approuver les nouveaux critères d'exposition;
- De déterminer les dispositions d'application des nouveaux critères d'expositions (date d'entrée en vigueur, mesures transitoires, etc.);
- Recommander au conseil d'administration de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail l'approbation des nouveaux critères d'exposition et la gestion des travaux (date d'entrée en vigueur, mesures transitoires, etc.);
- Recommander au conseil d'administration de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail des modifications à l'Annexe I ou éventuellement au règlement.

2. Le comité paritaire de révision réglementaire serait composé avec la même structure que les comités conseils au conseil d'administration de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

Le rôle de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail se limiterait à :

- Assumer le secrétariat;
- Fournir le support financier requis pour supporter les travaux du Comité;
- Répondre à des demandes d'information (ex. : données statistiques).

Recommandation 36

1. Créer des comités d'experts, non paritaire, de type Comité des maladies professionnelles pulmonaires pour les cancers, pour les travailleurs exposés à certains contaminants ayant pour mandat de :

- Recevoir des Centres intégrés de santé et de services sociaux et des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux les résultats des différents examens médicaux du travailleur et examiner le travailleur au besoin;
- Établir le diagnostic (liant la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et non contestable par les parties);

- Documenter l'exposition au travail;
- Donner son avis sur le lien de causalité (ne liant pas la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et contestable par les parties).

2. Prévoir la présence d'experts multidisciplinaires, incluant des experts en médecine du travail dans la composition des comités.

La composition des comités serait à moduler selon les besoins et les expertises. Chacun des comités serait toutefois formé d'au moins un spécialiste en médecine du travail, un hygiéniste du travail et un président. Ces personnes seraient nommées par le ministre du Travail, après consultation du CCTM. Ces comités auraient la possibilité de s'adjoindre des spécialistes dans une liste prédéterminée.

3. Permettre au comité d'établir lui-même sa méthode d'analyse des réclamations de cancer ainsi que ses règles de fonctionnement.

La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail agirait simplement en soutien aux comités, notamment :

- En s'occupant des convocations;
- En tenant des statistiques qui sont rendues accessibles aux comités;
- En effectuant une vigie sur les cas acceptés ou refusés afin d'alimenter les comités d'experts scientifiques et le comité de coordination des travaux réglementaires pour la priorisation des travaux de modifications réglementaires.

Recommandation 37

Que tous les cancers professionnels puissent potentiellement être acceptables en présomption en vertu de l'article 29 de la *Loi sur les accidents de travail et maladies professionnelles*.

Que les cancers pulmonaires continuent d'être référés aux Comités des maladies professionnelles pulmonaires.

Qu'une forme de coordination soit mise en place entre les comités d'experts pour les cancers, les Comités des maladies professionnelles pulmonaires et le Comité spécial des présidents⁴⁸, afin d'assurer une cohérence notamment dans les critères de causalité.

Recommandation 38

Suggérer à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail de créer un guide d'application de la présomption selon des critères établis.

Recommandation 39

Procéder par le processus de mise à jour suivant :

- ☐ Adoption d'un règlement qui reprendrait l'Annexe I;
- ☐ Élaboration un plan de transition pour l'intégration graduelle au règlement des maladies professionnelles reconnues par le Comité de révision.

Donc, oui, la recommandation 33 affirme carrément que l'Annexe I doit être abrogée et que la CNESST soit dotée du pouvoir de créer un règlement évolutif sur les maladies professionnelles. Mais ce n'est pas un chèque en blanc : la CNESST doit suivre les recommandations du comité paritaire de révision réglementaire en ce qui a trait aux nouveaux critères d'exposition (recommandation 35), comité paritaire qui, lui-même, est alimenté par un comité scientifique indépendant dont la composition est même détaillée (recommandation 34).

Ce n'est pas le fait que l'annexe I soit transformée en règlement qui pose problème à nos yeux, c'est le fait que le processus décrit ci haut n'ait pas été suivi pour la conception du nouveau *Règlement sur les maladies professionnelles*. Selon nous, et conformément à la recommandation 39 du CCTM, celui-ci aurait dû être un pur calque

de l'Annexe I jusqu'à ce que les conditions découlant des recommandations du CCTM pour permettre l'ajout de maladies professionnelles soient réunies.

Dans ce cadre, les ajouts en matière de critères d'admissibilité et de conditions particulières nous apparaissent mal venues et ils devraient être retirés du projet de loi.

Une restriction questionnable à l'admissibilité des maladies professionnelles les plus courantes

Nous désirons relever un élément supplémentaire très questionnable quant aux modifications apportées au *Règlement sur les maladies professionnelles*, soit la hausse des conditions à l'admissibilité de la présomption de maladie professionnelle pour deux maladies bien précises : les troubles musculo-squelettiques (TMS) et les maladies relevant de l'audition (que nous nommerons ici surdité professionnelle pour fin de simplification).

Si on compare la liste actuelle de *LATMP* et celle proposée par le nouveau *Règlement*, respectivement aux colonnes « Genre de travail » et « Conditions particulières », on peut relever les changements suivants :

Tableau 10 : Comparaison des conditions d'admissibilité de la présomption pour les TMS et la surdité professionnelles entre la LATMP et le PL 59

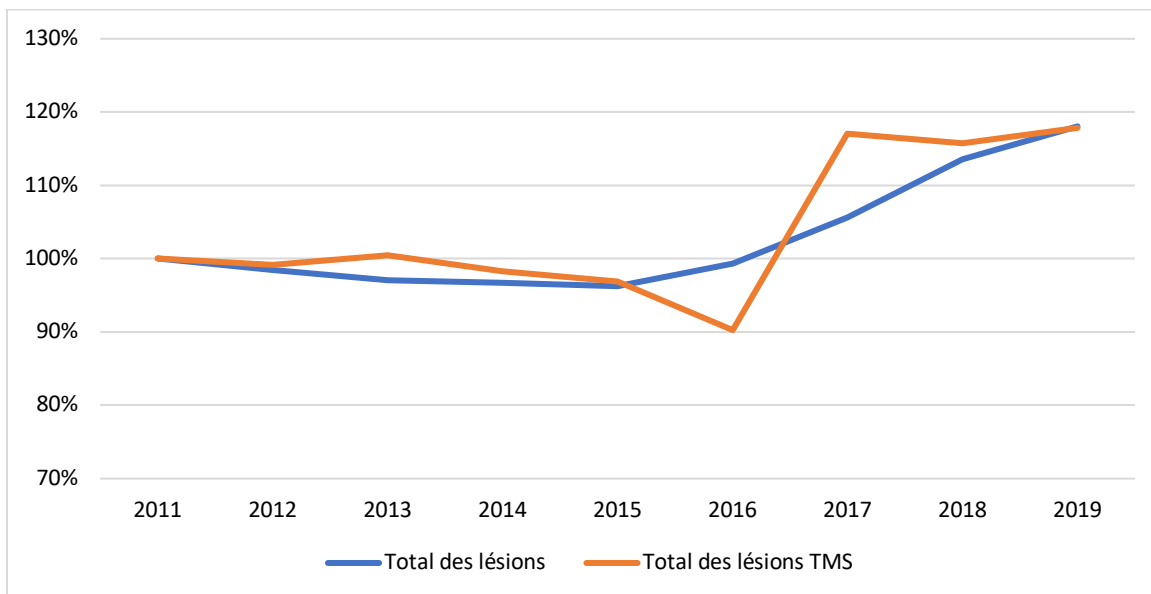
LATMP		PL 59	
Maladies professionnelles	Genres de travail	Maladies professionnelles	Conditions particulières
Atteinte auditive causée par le bruit	Un travail impliquant une exposition à un bruit excessif	Atteinte auditive causée par le bruit	Avoir exercé un travail impliquant une exposition à un niveau de bruit quotidien de plus de 85 dB(A) pendant huit heures par jour ou l'équivalent (suivant le facteur de bissection de 3) pour un minimum de deux ans, ou à un niveau de pression acoustique de crête supérieur aux limites permises au Règlement sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1, r. 13). Avoir exercé un travail impliquant une exposition à un niveau de bruit de plus de 85 dB(A) est démontré par : – une mesure de niveau de bruit;

			– l'utilisation de matériel connu pour produire des niveaux sonores supérieurs à 85 dB(A), tels qu'une scie mécanique ou des outils à percussion hydrauliques; – l'exigence du port obligatoire de protecteurs auditifs dans le milieu de travail; ou – la présence de mesures de réduction du temps d'exposition aux bruits dans le milieu de travail.
Lésion musculo-squelettique se manifestant par des signes objectifs (bursite, tendinite, ténosynovite)	Un travail impliquant des répétitions de mouvements ou de pressions sur des périodes de temps prolongés	Lésion musculo-squelettique se manifestant par des signes objectifs (bursite, tendinite, ténosynovite)	Avoir exercé un travail impliquant des répétitions de mouvements ou de pressions sur des périodes de temps prolongées et qui doit avoir été exercé pendant une période minimale de deux mois consécutifs. Si la force n'est pas sollicitée, au moins 50 % du temps travaillé à l'intérieur d'un quart de travail doit consister à répéter le même mouvement ou la même séquence de mouvements ou de pressions qui sollicitent la structure anatomique ou le muscle atteint. La durée d'exposition quotidienne peut être inférieure à 50 % du temps travaillé s'il y a combinaison de répétitions de mouvements et de forces exercées, qui sollicitent la structure anatomique ou le muscle atteint, ou lorsque le cycle de travail est très court et la cadence très rapide.

Soulignons qu'aux conditions particulières associées à l'atteinte auditive causée par le bruit, le *Règlement* propose des « critères d'admissibilité » restreignant encore davantage l'admissibilité de la présomption pour la surdité professionnelle.

Alors que la quasi-totalité des autres maladies professionnelles listées au *Règlement* conservent des conditions particulières équivalentes aux genres de travail de la *LATMP*, il est notable que les deux maladies professionnelles pour lesquelles on voit l'admissibilité considérablement se resserrer sont aussi celles qui sont les plus fréquentes. Les graphiques qui suivent en font la démonstration :

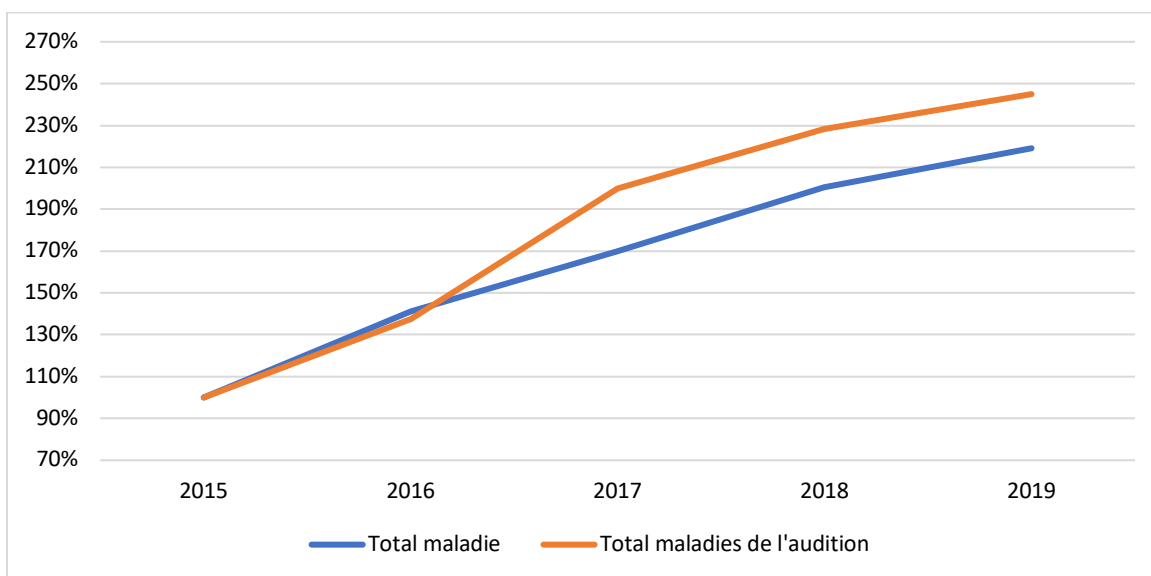
Graphique 2 : Évolution du nombre de lésions et de lésions de type TMS sur une base 100, 2011 à 2019



Sources : CNESST, Statistiques annuelles 2016 et 2019

Le graphique 2 illustre l'évolution sur une base 100 du nombre de lésions professionnelles et celle des lésions de type TMS. Bien que ces données traitent des lésions professionnelles, et non des maladies professionnelles (les données de la CNESST concernant les maladies professionnelles n'isolent pas les TMS), elles permettent d'apprécier la prévalence importante des TMS dans l'ensemble des lésions et il est probable que cela se répercute aussi quant aux maladies professionnelles de type TMS reconnues. Or, ce qu'on observe, c'est que les TMS ont connu une augmentation importante depuis 2011. Le taux d'augmentation du total des lésions a fini par rejoindre en 2019 celui des TMS, mais il n'empêche qu'en chiffres absolus, les TMS regroupent toujours, de 2011 à 2019, un peu plus du quart des lésions acceptées, une part importante et stable.

Graphique 3 : Évolution du nombre de maladies professionnelles et de maladies professionnelles de l'audition sur une base 100, 2015 à 2019



Sources : CNSST, *Statistiques annuelles 2016*; CNESST, *Statistiques annuelles 2016, 2017, 2018 et 2019*

Le graphique 3 est encore plus frappant. Non seulement le nombre de maladies professionnelles acceptées par la CNESST n'a pas cessé d'augmenter de 2015 à 2019, pour une augmentation de 119,1 %, mais celui du nombre de surdité professionnelle a augmenté bien plus rapidement pour la même période, soit de 145,0 %. En termes absolus, alors qu'en 2015, la surdité professionnelle constituait 61,7 % des dossiers de maladies professionnelles reconnues, cette proportion est passée à 68,9 % en 2019.

À noter finalement que, en employant une autre méthodologie et couvrant la période 2012-2017, l'étude R-1112 de l'IRSST conclut que deux types de lésions se démarquent quant aux nombres de lésions acceptées et aux nombres de lésions les plus coûteuses : il s'agit des lésions causées par le bruit et les lésions causées par les mouvements répétitifs (donc, celles causant des TMS)⁵⁵.

Cette petite recension de données aisément accessibles confirme que les maladies professionnelles concernant la perte auditive causée par le bruit et les TMS conservent du moins leur part importante dans l'ensemble des dossiers de maladie ouverts par la CNESST, voire que leur part augmentera.

⁵⁵ R-1112, p. iv.

Or, s'il est cohérent de croire que d'étendre les mécanismes de prévention à l'ensemble des milieux de travail puisse réduire la dangerosité des risques causant des TMS ou de la surdité professionnelle⁵⁶, nous ne comprenons pas pourquoi le MTESS juge qu'il peut du même souffle restreindre l'accès à la présomption pour deux des maladies professionnelles les plus fréquentes. Non seulement l'établissement des mécanismes de prévention prendra du temps, soit 2025 pour que l'ensemble de ces derniers soient actifs, et qu'il faudra certainement aussi attendre un temps avant que ces derniers atteignent leur pleine efficacité, mais cela supporte également notre impression générale quant aux modifications du PL 59 touchant l'indemnisation, à savoir que l'extension des mécanismes de prévention à la grande des milieux de travail se fait au détriment de l'indemnisation.

Aucun consensus n'a été établi au sein du CCTM pour modifier de cette manière les conditions particulières. Surtout, même si on retrouvera davantage de prévention dans les milieux de travail, et là encore, cette supposition ne tient pas compte de nos critiques envers le PL 59 concernant le volet de la prévention, davantage de prévention ne modifiera pas la maladie de type TMS ou l'atteinte auditive causée par le bruit. Une personne qui développe un TMS causé par un mouvement répétitif au travail reste une victime d'une maladie obtenue par le fait ou à l'occasion de son travail, peu importe le niveau de prévention à l'œuvre dans son milieu de travail.

Cette démonstration concernant les troubles musculo-squelettiques et les atteintes auditives causées par le bruit renforce notre recommandation à l'effet que le *Règlement sur les maladies professionnelles* aurait dû être un pur calque de l'Annexe I de la LATMP et notre constat à l'effet que les ajouts en matière de critères d'admissibilité et de conditions particulières sont injustifiés à ce moment-ci et, donc, qu'ils devraient être retirés du projet de loi. Ainsi, nous jugeons que le PL 59 ne doit pas modifier et restreindre les conditions particulières des TMS et des atteintes auditives causées par le bruit, et maintenir les dispositions de la LATMP dans le nouveau *Règlement*.

La réadaptation avant consolidation

La consolidation est définie dans la LATMP (article 2) comme « la guérison ou la stabilisation d'une lésion professionnelle à la suite de laquelle aucune amélioration de l'état de santé du travailleur victime de cette lésion n'est prévisible ». On peut

⁵⁶ Cette affirmation ne tient pas compte de nos critiques envers les modifications apportées à la LSST.

constater tout de suite que le législateur s'avance en terrain glissant en permettant la réadaptation avant la consolidation puisque la CNESST disposerait du pouvoir d'imposer des mesures de réadaptation professionnelle alors que le travailleur reçoit des traitements pour sa lésion.

Cela nous apparaît être une des nombreuses façons de contourner l'opinion du médecin traitant qui émaille le projet de loi 59. En effet, présentement, c'est le médecin traitant qui prescrit les traitements durant la période avant la consolidation et, jusqu'à ce que celui-ci déclare la lésion consolidée, la victime de lésion professionnelle est présumée incapable de faire son travail. Cette opinion lie la CNESST et l'employeur à moins que l'un d'eux obtienne un avis du Bureau d'évaluation médicale (BEM) pour la contredire. Il existe des exceptions pour lesquelles le travailleur peut être jugé apte à reprendre son travail, mais c'est, au final, le médecin traitant qui autorise soit un retour progressif, une assignation temporaire ou un programme de développement des capacités fonctionnelles.

Si le projet de loi est adopté tel quel, la CNESST pourra imposer des mesures de réadaptation « préconsolidation » au travailleur visant à « favoriser sa réinsertion professionnelle » (article 145 de la LATMP) puisqu'elle pourra décider de les soumettre au médecin qui a charge du travailleur seulement « lorsqu'elle estime nécessaire qu'il détermine si la mise en œuvre des mesures est appropriée, compte tenu de l'état de santé du travailleur » (article 145.1 de la LATMP, introduit par l'article 27 du projet de loi). Les mots « lorsqu'elle estime nécessaire » donne une latitude et une discrétion beaucoup trop grandes à la CNESST, alors que cette dernière ne possède pas, à l'évidence, les connaissances médicales suffisantes pour juger de l'état de santé d'un travailleur et d'en disposer.

Ces termes devraient être retirés parce que c'est l'avis du médecin qui a charge qui doit avoir préséance (article 224 de la LATMP) et ce principe devrait être consacré davantage, plutôt que diminué.

Comme si ce n'était pas suffisant, les mesures de réadaptation « préconsolidation » ne pourraient pas être contestées devant le Tribunal administratif du travail (article 358, 2^e alinéa, de la LATMP, modifié par l'article 106 du projet de loi), alors que les mesures de réadaptation « post-consolidation », elles, le sont et l'ont toujours été.

Nous ne retrouvons, dans ce projet, aucune justification ou même pratique pour soustraire ces mesures « préconsolidation » du processus de contestation.

Il devient pour nous inconcevable, de ce fait, que ces mesures ne soient pas contestables comme les autres. L'article 106 du projet de loi doit donc être abrogé.

L'assignation temporaire

Avec l'amendement proposé à l'article 179 de la LATMP, la CNESST souhaite en finir avec les formulaires maison en obligeant l'utilisation du formulaire qu'elle prescrit, ce qui facilitera probablement son traitement et qui est sans doute une bonne chose. Toujours à ce même article, on ajoute un 2^e alinéa qui confirme qu'un « employeur ne peut assigner temporairement un travail à un travailleur si le médecin qui a charge du travailleur n'a pas consigné son avis favorable sur le formulaire prescrit par la Commission », ce qui est une bonne chose.

Mais un autre ajout soulève une crainte : le médecin qui a charge doit aussi indiquer sur ce formulaire « ses considérations quant aux limitations fonctionnelles temporaires du travailleur qui résultent de sa lésion ». C'est qu'en établissant des limitations fonctionnelles avant la consolidation, on ouvre la porte à des débats médico-légaux qui ne peuvent avoir lieu actuellement, ce que nous ne souhaitons pas. Le statu quo est satisfaisant sur cet aspect et nous recommandons le retrait de la 2^e phrase du 2^e alinéa de l'article 179 proposée.

Par ailleurs, on oblige l'employeur à transmettre à la CNESST le formulaire complété dès qu'il obtient l'avis du médecin (3^e alinéa de l'article 179), mais on oublie de lui demander de le transmettre aussi au travailleur. Pour éviter les situations où le travailleur apprendrait à la dernière minute qu'il est en affectation temporaire, on recommande que soit ajoutés les mots « au travailleur et » à l'alinéa 3^o qui se lirait comme suit : « L'employeur doit transmettre le formulaire dûment complété au travailleur et à la Commission... ».

À l'article 180 de la LATMP, complètement changé par l'article 43 du projet de loi, on croit comprendre que le législateur, en ne permettant à l'employeur de ne changer qu'une fois le nombre d'heures de l'affectation temporaire à temps partiel⁵⁷, veut

⁵⁷ Le 3^e alinéa de l'article 180 se lira dorénavant comme suit s'il est adopté tel quel : « L'employeur peut demander par écrit à la Commission de modifier l'option choisie en vertu du deuxième alinéa. Cependant, il ne peut se prévaloir de cette possibilité qu'une seule fois pour une même lésion professionnelle ».

simplifier la gestion des indemnités de remplacement du revenu de la CNESST. Ce faisant, il limite la souplesse des employeurs, particulièrement ceux qui connaissent des variations importantes de leur volume de travail, à utiliser l'assignation temporaire de travail.

Rappelons qu'une assignation peut être bénéfique pour le travailleur, mais à condition que trois conditions soient respectées et attestées par le médecin, la plus importante étant que le travail assigné soit favorable à sa réadaptation.

En limitant la souplesse de l'assignation temporaire qui éloignerait le travailleur de son milieu de travail, il y aura un risque que cela nuise à terme à la réintégration du travailleur dans son emploi.

Pour éviter que la CNESST n'ait à gérer des changements d'affectation trop fréquents, une solution pourrait consister à ce que l'employeur paye entièrement le travailleur pendant sa période de réadaptation, mais qu'il fasse une reddition de comptes détaillée à la fin de cette période, à partir de laquelle la CNESST calculerait une seule fois combien elle doit rembourser à l'employeur compte tenu des heures réellement travaillées. Autrement dit, nous suggérons que ce que prévoit le nouveau 4^e alinéa de l'article 180 s'applique en tout temps et non seulement lorsque l'employeur choisit de ne payer que les heures travaillées.

Autre changement questionnable est de permettre à la CNESST de ne rembourser que l'équipement adapté que nous qualifierons de bas de gamme. En effet, le remplacement de l'article 198.1 (modifié par l'article 57 de projet de loi) a pour but de faire en sorte qu'à l'avenir, la CNESST ne paiera, dans les cas où « l'équipement adapté auquel le travailleur a droit apparaît à un programme administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec » que le montant déterminé dans ce programme. Il s'agit d'un nivellement par le bas par rapport au libellé actuel de l'article 198.1 parce que, d'une part, l'équipement apparaissant à un programme de la RAMQ est généralement moins bon, moins discret que ce à quoi les victimes de lésions professionnelles ont droit actuellement et, d'autre part, c'est précisément parce qu'elles ont été victime d'une lésion alors qu'elles étaient au travail ou à l'occasion du travail que l'on doit leur procurer le meilleur équipement disponible et non le moins cher.

D'autant que d'amener le travailleur à défrayer la différence de coût entre l'équipement approprié et celui prévu au programme de la RAMQ contreviendrait de manière évidente au principe que les soins de santé soient à la charge de la Commission.

Ces économies de bouts de chandelles nous apparaissent totalement injustifiées.

Nous réclamons donc le statu quo sur le libellé actuel de l'article 198.1, de même que, par souci de concordance, sur le paragraphe 4.1 de l'article 454 dont la formulation proposée permettrait à la CNESST d'adopter un règlement pour déterminer les frais que pourraient être amenées à payer les victimes de lésions professionnelles pour l'équipement adapté dont elles ont besoin.

Le Bureau d'évaluation médicale

Une autre façon de contourner le rôle prépondérant du médecin qui a charge du travailleur est l'élargissement des pouvoirs du Bureau d'évaluation médicale (BEM) contenu dans le projet de loi 59. Avec les nouveaux articles 218.1, 219 et 224.1 de la LATMP, introduit par les articles 63, 64 et 68 du projet de loi, si le ministre n'est pas capable de désigner un membre du BEM dans un délai de 90 jours (ou de 120 jours dans certaines circonstances) ou si le médecin du BEM ne produit pas son avis dans un délai de 120 jours (ou de 150 jours dans certaines circonstances), la CNESST peut désigner un médecin pour faire une autre évaluation et elle est liée par le rapport de ce professionnel de la santé.

Quand on consulte les délais moyens par spécialité d'après les données mêmes du BEM⁵⁸, on se rend compte que, pour plusieurs spécialités (urologie, ophtalmologie, ORL, dermatologie, dentiste, médecine interne, psychiatrie), il n'y a pratiquement aucune chance que les délais soient respectés (voir le tableau 4 ci-dessous). Et pour les spécialités de chirurgie buccale et de chirurgie générale, on est pas mal à la limite. Ceci dit, ce ne sont pas les spécialités qui produisent le plus grand nombre d'avis, soit 283 sur un total de 10 677, soit 2,7 %. Mais pour les victimes de lésions professionnelles qui doivent avoir recours à celles-ci, ça va signifier que presque automatiquement un médecin sera désigné par la CNESST, dont à tout le moins

⁵⁸ Bureau d'évaluation médicale, Présentation des données du BEM pour l'exercice financier du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, octobre 2020, page 12.

l'apparence de neutralité et d'impartialité peut être remise en question du point de vue du travailleur.

Ajoutons que même si les délais sont en moyenne plus courts pour les premières spécialités listées dans le tableau 11, aucune spécialité n'est à l'abri d'une désignation d'un médecin par la CNESST puisque c'est le propre des moyennes de cacher des situations fort diverses.

Tableau 11 : Volumérite et délais moyens par spécialité, 2009 à 2020

Spécialité	Nbre de membres	Avis produits	Délai d'évaluation	Délai légal	Délai opérationnel total
Neurochirurgie	13	2 408	55,8	17,3	73,1
Médecine de famille	3	209	54,7	18,5	73,2
Chirurgie orthopédique	32	6192	66,7	13,1	79,8
Chirurgie plastique	4	611	75,4	13,1	88,5
Médecine physique et réadaptation	3	721	82,7	12,3	95,0
Neurologie	4	253	76,4	18,6	95,0
Chirurgie buccale	1	10	101,1	18,5	119,6
Chirurgie générale	1	30	110,2	18,3	128,5
Pneumologie	1	15	122,2	19,5	141,7
Urologie	2	8	160,9	23,0	183,9
Ophtalmologie	3	29	187,3	19,8	217,1
ORL/chirurgie cervico-faciale	2	35	266,9	21,6	288,5
Dermatologie	1	2	201,5	26,0	327,5
Dentiste	1	4	308,5	29,3	337,8
Médecine interne	1	13	435,2	16,3	451,5
Psychiatre	12	137	458,0	17,2	472,2
Total	84*	10 677	72,7	14,4	87,1

* À noter qu'il y avait 80 membres, mais certains sont comptés deux fois parce qu'ils ont rendu des avis dans 2 spécialités ou dans les 2 bureaux (Montréal et Québec).

Source : Bureau d'évaluation médicale, *Présentation des données du BEM pour l'exercice financier du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020*, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 16 octobre 2020, page 11.

Avec ces dispositions, l'incapacité des médecins du BEM à livrer la marchandise mènent tout droit au renversement de l'avis du médecin traitant. Il y aurait pourtant un autre

moyen de régler la chose : accorder plus de moyens au BEM pour recruter plus de médecins qui pourront alors produire des avis dans des délais moindres.

Nous recommandons le retrait des modifications aux articles 218.1, 219 et 224.1 de la LATMP apportées par le projet de loi 59.

Autre accroc, le projet de loi, dans sa forme actuelle, troque le pouvoir discrétionnaire du membre du BEM (actuellement, il peut, « s'il l'estime approprié, donner son avis... »), à l'avenir, pour une obligation effective, « lorsqu'il se prononce sur la date de consolidation d'une lésion professionnelle », de se prononcer aussi sur le pourcentage d'atteinte permanente et sur les limitations fonctionnelles même « lorsque cette atteinte et ces limitations n'ont pas été déterminées ». L'avis du médecin du BEM en ces matières liera la CNESST.

Ainsi, à l'inverse, avec le libellé actuel de l'article 221, un médecin du BEM peut très bien décider qu'une lésion est consolidée tout en laissant le soin au médecin qui a charge du travailleur d'évaluer le pourcentage d'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles, celui-ci étant encore le mieux placé, selon nous, pour réaliser cette évaluation.

Donc en obligeant le BEM à se prononcer sur les points 4 et 5 de l'article 212⁵⁹, un grand nombre de dossiers pourront être fermés, bien sûr parce que l'avis du BEM lie la Commission, mais aussi parce que la procédure d'évaluation médicale pourra être initiée à la suite d'un simple désaccord entre le médecin traitant et un médecin désigné par un employeur ou par la CNESST. Si le médecin du BEM déclare la lésion consolidée sans atteinte ni limitation, cela mettra fin aux soins et à l'indemnité de remplacement du revenu sans que l'avis du médecin traitant ne soit davantage considéré.

Et bien que des recours existent, la durée de ceux-ci, malgré l'espoir d'un éventuel jugement favorable, ne permettra pas de racheter *a posteriori* les difficultés engendrées par une fin précoce des traitements et des soins, compromettant encore un retour au travail réussi.

Nous recommandons donc le statu quo sur le libellé actuel de l'article 221 de la LATMP.

⁵⁹ Les trois autres points étant le diagnostic; la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion; la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou traitements administrés ou prescrits.

L'indemnisation

Deux articles de la LATMP touchant aux indemnités de remplacement du revenu (IRR) sont substantiellement modifiés, les articles 48 et 53. À l'article 48, modifié par l'article 17 du projet de loi, le législateur veut préciser quand s'éteint le droit à l'IRR lorsqu'un « travailleur victime d'une lésion professionnelle redevient capable d'exercer son emploi ou un emploi équivalent après l'expiration du délai pour l'exercice de son droit de retour au travail ». Cette précision se veut une réponse législative aux arrêts Caron de la Cour suprême et McGill de la Cour d'appel du Québec.

Nous craignons toutefois que la précision apportée au 3^e paragraphe de l'article 48 soit insuffisante. Tel que rédigé, le droit à l'IRR s'éteindrait quand est rendue « une décision de la Commission concluant à l'absence de contrainte excessive pour l'employeur à réintégrer le travailleur ». Le problème est qu'il n'est pas rare qu'un employeur refuse de se conformer à une décision de la CNESST et refuse du même coup de réintégrer le travailleur ou la travailleuse dans son emploi. Dans ces cas, ces personnes se retrouveraient sans emploi et sans IRR.

Il faudrait, selon nous, préciser davantage le libellé du 3^e paragraphe, soit en parlant de réintégration effective à la suite d'une décision de la CNESST, soit en parlant d'une décision finale du Tribunal administratif du travail (TAT) qui statue sur la réintégration du travailleur ou de la travailleuse. Une modification de concordance avec cette proposition doit être faite à l'article 235 de la LATMP (modifié par l'article 74 du projet de loi).

Plus grave est la modification apportée à l'article 53, 1^{er} alinéa, de la LATMP (modifié par l'article 19 du projet de loi). Elle a pour effet de réduire considérablement la durée de versement de l'IRR aux travailleuses et travailleurs âgés.

D'abord, l'IRR pouvait être versée à la victime d'une maladie professionnelle dès l'âge de 55 ans si elle subissait, en raison de cette maladie, une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique qui le rend incapable d'exercer son emploi. Dorénavant, ce sera à compter de 60 ans, que le travailleur ou la travailleuse ait été victime d'une maladie ou d'une autre lésion professionnelle.

De plus, alors que l'IRR était versée tant que le travailleur ou la travailleuse « n'occupe pas un nouvel emploi ou un emploi convenable disponible chez son employeur », elle sera versée « jusqu'à ce qu'il occupe un nouvel emploi ou jusqu'à ce qu'il occupe ou

refuse d'occuper un emploi convenable disponible chez son employeur ». Ce changement va aussi contribuer à réduire nécessairement la durée du versement de l'IRR puisque le refus d'occuper un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail, condition qui n'existe pas dans la loi actuelle, devient objet de sanction, à savoir l'arrêt de paiement de l'IRR.

Ce n'est pas tout, la CNESST pourrait donc voir, en vertu de cette nouvelle disposition, à réduire la période d'indemnisation à laquelle ces travailleurs avaient droit auparavant, en déterminant un emploi convenable ailleurs que chez l'employeur, la charge reposant alors sur les travailleurs d'en contester le bien-fondé et d'en faire la preuve devant le tribunal.

Nous recommandons donc le statu quo sur l'article 53 de l'actuelle LATMP.

Autres changements questionnables

En ce qui a trait au coût des services de santé, malgré le changement de nom (avant, on parlait d'assistance médicale), il demeure à la charge de la CNESST, ce qui est une bonne nouvelle. Ce qui l'est moins, c'est l'ajout de quelques mots au début du 2^e alinéa de l'article 194 (modifié par l'article 54 du projet de loi). Depuis l'adoption de la LATMP, il est clair qu'« aucun montant ne peut être réclamé au travailleur pour une prestation de services de santé à laquelle il a droit en vertu de la présente loi » et, pour renforcer le message, on ajoute même : « aucune action à ce sujet n'est reçue par une cour de justice ».

Mais en ajoutant les mots « Sauf disposition contraire prévue par règlement », le législateur vient défaire l'assurance donnée au travailleur à l'effet que les services de santé auxquels il a droit ne lui coûteront rien lorsque son état le requiert en raison du fait qu'il ait été victime d'une lésion professionnelle.

C'est nocif, quand on pense que des gens pourraient renoncer aux services de santé auxquels ils ont droit s'ils craignent qu'un jour, ils pourront recevoir une facture à cet effet. Le seul fait qu'une telle éventualité puisse exister, même dans un règlement clairement rédigé et de portée circonscrite, suffira selon nous à éveiller cette crainte dans la tête des victimes de lésions professionnelles.

En effet, les victimes de lésion professionnelles ne chercheront pas à bénéficier des avantages que la Loi leur confère à ce chapitre, en raison de cette crainte à laquelle des coûts qu'ils ne sont pas en mesure d'assumer sont rattachés.

Ce faisant, le législateur compromet l'objectif de favoriser une réadaptation efficace et plus susceptible de réussir la réintégration professionnelle du travailleur, en diminuant les risques de nouvelle réclamation pour rechute-récidive-aggravation (RRA dans le jargon).

Les mots « Sauf disposition contraire prévue par règlement » doivent donc être retirés de l'article 194. Nous exigeons, par concordance, le retrait du paragraphe 4.0.1 du paragraphe 454 de la LATMP (introduit par l'article 115 du projet de loi).

Sur la question des délais applicables aux réclamations pour une maladie professionnelle (articles 272 et 272.1 à 272.3 de la LATMP, introduits par l'article 88 du projet de loi), ils ont tous les attributs pour créer de la confusion pour les victimes de maladie. Et ceci de l'avis de gens habitués d'interpréter des articles de loi. On n'ose imaginer ce que ce sera pour les gens qui se représentent seul parce qu'ils ne sont pas syndiqués et n'ont pas les moyens de se payer un avocat compétent.

C'est d'autant plus difficile à interpréter que le lien de causalité entre une maladie et le travail peut être établi bien après les six mois accordés et surtout, ces articles sont rédigés comme si le législateur considérait que le travailleur devait connaître l'article 454.1 et le *Règlement sur les maladies professionnelles* au complet, incluant les modifications apportées à la nomenclature des maladies reconnues, en plus des conditions particulières. Il est illusoire de croire que, même une personne raisonnable, suffisamment informée, puisse être réputée informée des modifications réglementaires spécifiques touchant sa maladie professionnelle.

Dans son libellé actuel, le législateur crée par cette disposition un galimatias à toutes fins pratiques impossible d'application, éloignant du coup les justiciables de la possibilité d'une indemnisation juste, en contravention avec les principes d'accessibilité et de célérité de la justice administrative qu'il a lui-même établis⁶⁰.

⁶⁰ Voir <https://canlii.ca/t/6cwjw> RLRQ J-3, article 1.

On ne répare quelque chose qui n'est pas brisé : le libellé actuel de l'article 272 nous semble bien suffisant et nous réclamons qu'il ne soit pas amendé.

À l'article 329, en voulant clarifier la notion de travailleur déjà handicapé, on fait plutôt le contraire parce que le législateur emprunte une définition d'une autre loi non reliée au monde du travail. Ainsi, la nouvelle définition contient trois nouvelles notions – incapacité significative, obstacles et activités courantes – qui vont toutes créer des occasions de contestations devant les tribunaux. Selon nous, il aurait été plus judicieux de consacrer la notion de travailleur handicapé telle que définie dans la décision *Petite-Rivière-Saint-François et CSST*⁶¹, à savoir le travailleur « qui présente une déficience physique ou psychique qui a entraîné des effets sur la production de la lésion professionnelle ou sur les conséquences de cette lésion » (paragraphe 23 de la décision). C'est cette définition que nous recommandons pour l'article 329.

Dans la section révision et recours, le législateur modifie l'article 354 (par l'article 104 du projet de loi) pour ajouter que si « l'intéressé est un employeur, celui-ci peut désigner expressément une personne pour recevoir la décision en son nom », ce qui est une très bonne idée. Excepté que le législateur n'a pas songé à inscrire la même chose pour l'intéressé qui est un travailleur. Nous réclamons donc que ce soit fait.

Le législateur qui se targue de respecter les consensus développés au CCTM n'a pourtant pas tenu compte de la recommandation 34 de l'Avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail qui va comme suit :

Recommandation 44

Les parties font la recommandation suivante sur la direction de la révision administrative de la CNESST :

Que la direction de la révision administrative de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail soit abolie.⁶²

En effet, à l'article 360, une personne qui se croit lésée par une décision rendue par la CNESST peut en demander la révision dans les 30 jours de sa notification à la CNESST ou encore la porter en appel devant le TAT. Toutefois, le 4^{ième} alinéa prévoit qu'une même décision contestée devant ces deux instances sera traitée par la Division de la révision administrative de la CNESST. Cet excès d'enthousiasme du législateur sur la

⁶¹ Sur le web à <https://canlii.ca/t/hnj5d>.

⁶² CCTM (2017), p. 94.

fluidité de l'échange de communications entre la CNESST et le TAT traduit dans les faits une impossibilité d'application, plus susceptible d'engendrer un déroulement chaotique de la contestation des parties. Une porte est ouverte ou fermée : à défaut d'abolir clairement la Direction de la révision administrative (DRA), le législateur doit à tout le moins réécrire l'article 360 de façon à ce que la seule option soit de la contester devant le TAT.

Conclusion

Le projet de loi 59 est le moment de moderniser le régime de santé et de sécurité du travail du Québec. Le MTESS pouvait notamment s'appuyer sur les consensus dégagés lors des travaux du CCTM en 2017 et en 2019, sur l'expertise scientifique en matière de prévention au travail et de santé du travail, et sur l'évolution de la jurisprudence.

Malheureusement, ce n'est pas une évolution, mais plutôt une régression qu'on observe. Malgré quelques gains, l'extension des mécanismes de prévention à la quasi-totalité des milieux de travail se réalise au prix de la dilution et de l'affaiblissement de ceux-ci, attaquant du même coup le paritarisme et risquant de mettre en danger la santé, la sécurité et l'intégrité des travailleurs et des travailleuses du Québec. Le droit à l'indemnisation et à la réadaptation se voit restreint et complexifié, ce qui envoie comme message que les maigres avancés en matière de prévention se font au détriment de l'indemnisation. Quant aux consensus du CCTM, s'il est vrai que ces derniers sont repris en grande partie au sein du projet de loi 59, sa lecture nous laisse néanmoins avec la désagréable impression que le MTESS a interprété à sa manière les consensus dégagés : on a maintenu la lettre de ceux-ci, mais détourné leur esprit.

Nous saluons la volonté du MTESS de mener une réforme du régime de santé et de sécurité du Québec. Cette réforme est attendue depuis longtemps. Il s'agit d'un enjeu très complexe, hautement politique et divisif. Nous saluons également l'esprit d'écoute et d'ouverture du MTESS qui ont précédé les travaux de la commission parlementaire et nous sommes encouragés de savoir que le ministère entend maintenir le dialogue avec les organisations syndicales une fois ces dernières terminées. À cet égard, nous ne pouvons que lui transmettre nos soucis importants et nos critiques du PL 59. Ne respectant pas les consensus du CCTM et introduisant une grande quantité de modifications techniques aux impacts négatifs majeurs tant pour la prévention que pour l'indemnisation et la réadaptation, les quelques avancées proposées ne font pas le poids face aux reculs.

Ainsi, si nous saluons que les mécanismes de prévention couvriront la quasi-totalité des milieux de travail, que les obligations de l'employeur envers la violence conjugale soient explicitées et que les obligations de formation soient resserrées, nous jugeons que la majorité de ces avancées n'auront que peu d'impacts, dans la mesure où les mécanismes de prévention sont affaiblis, notamment le CSS, le RSS et le retrait

préventif pour la femme enceinte ou allaitante, que le paritarisme est affaibli au profit de l'employeur et que l'apport de la santé publique à la prévention sera marginalisée.

Revenons pour finir au principe qui a animé l'établissement de la LSST en 1979, soit le fait de retirer de la négociation collective et du droit de gérance de l'employeur la prévention. Considérant comment le PL 59 reconfigure le paritarisme à l'avantage de l'employeur et restreint l'accès à la réadaptation, nous craignons que le PL 59 ne respecte pas l'intention première qui a animé l'établissement de la LSST, soit de retirer de la négociation collective et du droit de gérance l'employeur la prévention. C'est toute la classe des travailleurs et des travailleuses du Québec qui en pâtira – et cela est encore plus vrai pour ceux et celles qui ne sont pas syndiqués !

À cet égard, nous rejetons le projet de loi 59. Le MTESS doit revenir à la planche à dessin pour réécrire sa modernisation, en premier lieu en respectant pleinement les consensus dégagés en 2017 au sein du CCTM. Seulement sur cette base la discussion pourra reprendre pour déterminer quelles sont les autres dispositions sur lesquelles les intervenants du travail s'entendent.

Rappel des recommandations

Nous recommandons :

Concernant l'évaluation du niveau de risque à l'annexe du Règlement sur les mécanismes de préventions

- Que le niveau de risque évalué par le projet de loi 59 soit au minimum en concordance avec celui évalué par la CNESST, que le niveau de risque Extrême soit reconnu, qu'on tienne davantage compte de la granularité de la base de données de la CNESST, et qu'en cas de niveau mitoyen (exemple Modéré/Élevé), que le projet de loi 59 privilégie systématiquement le niveau supérieur ;
- Que la méthodologie employée par le projet de loi 59 utilisée pour établir le niveau de risque soit revue pour :
 - intégrer les années 2017 à 2019, l'assignation temporaire, la granularité plus précise des codes SCIAN et la sous-déclaration ;
 - Intégrer les données scientifiques probantes prenant en compte les spécificités de chacune des industries, ainsi que la santé publique et l'épidémiologie ;
- Qu'un mécanisme soit ajouté au projet de loi 59 permettant la révision périodique du niveau de risque des industries, suivant un processus indépendant et s'appuyant sur les données scientifiques probantes les plus actuelles, tout en respectant les principes du paritarisme.

Concernant les mécanismes de prévention

- Que le premier paragraphe du deuxième alinéa de l'article 59 de l'actuel LSST soit maintenu dans la réécriture de cet article proposé par le projet de loi 59 ;
- Que les articles 5 et 9 du *Règlement sur le programme de prévention* soient transposés dans le nouveau *Règlement sur les mécanismes de prévention* ;
- Que l'employeur transmette les informations suivantes à la CNESST suivant ces modalités :
 - Programme de prévention et sa mise à jour aux trois (3) ans ;

- Formulaire prescrit par la CNESST faisant état de l'état d'avancement des travaux du PP ;
- Que tous les établissements, peu importe leur taille et leur niveau de risque, doivent produire un programme de prévention.
- Que les dispositions relevant de la composition du CSS au sein du *Règlement sur les comités de santé et de sécurité du travail* soient maintenues ;
- Que la fréquence minimale de rencontre d'un CSS soit d'une rencontre aux trois mois, peu importe la taille de l'établissement et le niveau de risque, et ce, en conformité avec le consensus du CCTM ;
- Qu'on abandonne la possibilité pour l'employeur de déterminer la fréquence des rencontres du CSS en cas de mésentente entre l'employeur et l'association accréditée ou la majorité des employé-e-s sur ce sujet ;
- Qu'on revoit à la hausse les heures libérées du RSS pour se rapprocher du niveau qui prévaut dans le *Règlement sur le représentant à la prévention dans un établissement* tout en permettant que ce nombre soit modulé en fonction de la taille de l'établissement et de son niveau de risque, que le minimum d'heures pour un établissement de moins de 20 employé-e-s soit de deux heures et de trois pour un établissement de 20 à 50 employé-e-s, peu importe le niveau de risque, qu'une gradation des heures libérées cohérente et conséquente soit établie, et qu'une disposition similaire au *Règlement sur le représentant à la prévention dans un établissement* soit ajoutée à l'effet que, pour les établissements de plus de 300 employé-e-s, le nombre d'heures libérées du RSS soit majoré à la hausse.
- Que les conditions permettant l'ouverture d'un PP ou d'un CC multi-établissement soient les suivantes : les établissements doivent être de même type, les conditions de travail doivent être similaires et le travail de même nature. De plus, le PP multi-établissement doit malgré tout tenir compte de la spécificité de chaque établissement ;
- Qu'on abandonne le RSS multi-établissements.

Concernant le retrait préventif pour la travailleuse enceinte ou qui allaite

- De réécrire le nouvel article 40.1 de la LSST afin qu'il soit univoque et explicite que le ou la professionnel-le de santé soit le premier intervenant qui délivre le certificat, et qu'il soit indubitable que son opinion reste prépondérante ;
- Que le ou la professionnel-le de santé consulte la santé publique si le danger n'est pas identifié par protocole, ou si la spécificité du travail ou le profil de la travailleuse rend malaisé le recours au protocole ;
- Que le protocole soit élaboré en respectant le principe de précaution ;
- Que la santé publique tienne une révision périodique du protocole ;
- Que les obligations concernant le PP, le CSS et le RSS soient bonifiées afin que ces mécanismes de prévention intègrent l'identification, l'analyse et la prise en charge des risques pour la travailleuse enceinte, ou son enfant à naître, et la travailleuse qui allaite.

Concernant la nouvelle obligation pour les employeurs de protéger la travailleuse victime de violence conjugale dans son milieu de travail

- De maintenir comme telle cette nouvelle obligation au sein de la LSST ;
- Que le MTESS et la CNESST fassent activement la promotion que cette obligation ne doit pas introduire un fardeau supplémentaire pour la travailleuse victime en échange de protection, mais que l'employeur doit agir de manière proactive quant à cette obligation ;
- Que le MTESS et la CNESST fassent activement la promotion auprès des intervenants en santé et sécurité au travail de différents moyens pour prévenir les violences conjugales dans les milieux de travail et qu'ils intègrent les CSS et RSS dans ce processus.

Concernant la santé au travail

- Que le CSS conserve son pouvoir prépondérant d'adopter le volet de santé au travail du programme de prévention ;
- Que l'employeur doive consulter le médecin chargé de santé au travail pour élaborer le volet de santé au travail du programme de prévention ;

- Que des modifications soient apportées au projet de loi 59 pour consacrer sans équivoque l'indépendance du médecin chargé de santé de travail, notamment en faisant en sorte que ce dernier doive être membre du département clinique de santé publique de la région ;
- Que les modifications soient apportées au projet de loi 59 pour que les CISSS et les CIUSSS privilégient leurs ressources pour octroyer des services de santé au travail avant de faire appel au privé, et que le financement qui leur est octroyé soit bonifié en conséquence ;
- Que soit maintenu le paragraphe 7 de l'article 127 de la *LSST*, avec les adaptations nécessaires pour s'harmoniser au projet de loi 59.

Concernant les changements apportés à la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

À peu de choses près, nous préférons le statu quo sur les articles que nous avons commentés parce que les modifications qui sont proposées font perdre des droits aux victimes de lésions professionnelles, modifications qui, en termes comptables, se traduisent par des coupures de 99 à 137 millions de dollars par année aux sommes affectées à la réparation⁶³.

Mais reprenons-les tout de même une à une.

Nous sommes favorables à la transformation d'une partie intégrante de la LATMP qu'est l'Annexe I sur les maladies professionnelles en *Règlement sur les maladies professionnelles* parce que cela permettra à la CNESST de le rendre plus évolutif, au gré des connaissances scientifiques concernant les liens de causalité entre une maladie et les conditions d'exercice du travail qui l'ont occasionnée.

Cependant, cette transformation doit suivre un ordre précis, celui recommandé dans l'Avis du CCTM de 2017 sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail, c'est-à-dire que la CNESST doit suivre les recommandations du comité paritaire

⁶³ Selon l'Analyse d'impact réglementaire réalisé par le MTESS.

de révision réglementaire en ce qui a trait aux nouveaux critères d'exposition, comité paritaire qui, lui-même, est alimenté par un comité scientifique indépendant.

Nous recommandons que le Règlement sur les maladies professionnelles soit, à l'étape du projet de loi, un pur calque de l'Annexe I jusqu'à ce que les conditions découlant des recommandations du CCTM pour permettre l'ajout de maladies professionnelles soient réunies. Dans ce cadre, les ajouts en matière de critères d'admissibilité et de conditions particulières nous apparaissent non avenues et ils devraient être retirés du projet de loi.

Le projet de loi propose une nouvelle étape dans le processus de réadaptation, à savoir la réadaptation avant la consolidation, la consolidation consistant en « la guérison ou la stabilisation d'une lésion professionnelle à la suite de laquelle aucune amélioration de l'état de santé du travailleur victime de cette lésion n'est prévisible » (article 2 de la LATMP).

On comprend aisément que le gouvernement s'avance ici en terrain glissant parce que cette réadaptation est à plus haut risque d'aggraver la lésion du fait de l'ignorance des limitations fonctionnelles du travailleur que celle réalisée la réadaptation après la consolidation, quand les conséquences médicales de la lésion sont connues.

Le respect de l'avis du médecin qui a charge de la victime de la lésion professionnelle devrait donc être consacré davantage. Or, le gouvernement voudrait plutôt permettre à la CNESST de n'y référer que « lorsqu'elle l'estime nécessaire ». Pourtant, la CNESST ne possède pas les connaissances médicales suffisantes pour juger de l'état de santé d'un travailleur ou d'une travailleuse.

Nous recommandons que les mots « lorsqu'elle l'estime nécessaire » soient retirés de l'article 224 de la LATMP parce que c'est l'avis du médecin qui a charge qui doit continuer d'avoir préséance.

De plus, les mesures de réadaptation avant la consolidation, en vertu de ce qui est proposé, ne pourraient pas être contestées devant le Tribunal administratif du travail alors que toute autre mesure de consolidation peut l'être.

Nous recommandons donc le retrait de l'article 106 du projet de loi (qui modifie l'article 358 de la LATMP).

L'assignation temporaire d'un travail peut être bénéfique à la victime d'une lésion professionnelle si le médecin qui a charge l'autorise en émettant un avis favorable à celle-ci, condition qui, heureusement, ne change pas avec le projet de loi. Seul le support de cet avis change puisque le médecin doit le consigner sur « le formulaire prescrit par la Commission ». Toutefois, l'ajout de l'obligation d'inscrire sur ce même formulaire les considérations du médecin quant aux limitations fonctionnelles temporaires du travailleur qui résultent de sa lésion nous semble inconsideré puisque cette nouvelle disposition risque d'ouvrir la porte à des débats médico-légaux qui ne peuvent avoir lieu avec la loi actuelle, impossibilité qui doit être maintenue, selon nous.

Nous recommandons le retrait de la 2^e phrase du 2^e alinéa de l'article 179 proposée.

Par ailleurs, on oblige l'employeur à transmettre à la CNESST le formulaire complété dès qu'il obtient l'avis du médecin (3^e alinéa de l'article 179), mais on oublie de lui demander de le transmettre aussi au travailleur. Pour éviter les situations où le travailleur apprendrait à la dernière minute qu'il est en affectation temporaire, on recommande que soit ajoutés les mots « au travailleur et » à l'alinéa 3^o qui se lirait comme suit : « L'employeur doit transmettre le formulaire dûment complété au travailleur et à la Commission... ».

Enfin, concernant l'assignation temporaire, nous recommandons le maintien de la souplesse permise aux employeurs quant aux heures de travail faites en assignation, et ce, dans le but de ne pas éloigner le travailleur ou la travailleuse de son milieu de travail, un éloignement qui risque de nuire à terme à la réintégration dans son emploi.

Plutôt que de limiter à une seule fois l'opportunité de l'employeur de choisir de payer le nombre d'heures de travail réalisées en assignation temporaire, nous suggérons que l'employeur paye entièrement le travailleur pendant sa période de réadaptation, mais qu'il fasse une reddition de comptes détaillée à la fin de cette période, à partir de laquelle la CNESST calculerait une seule fois combien elle doit rembourser à l'employeur compte tenu des heures réellement travaillées.

Autrement dit, nous suggérons que ce que prévoit le nouveau 4^e alinéa de l'article 180 s'applique en tout temps et non seulement lorsque l'employeur choisit de ne payer que les heures travaillées.

Il nous apparaît aussi inacceptable que la CNESST ne veuille dorénavant rembourser que les équipements adaptés que nous qualifierons de bas de gamme. Les victimes de lésions professionnelles ont jusqu'ici eu droit aux meilleurs équipements, précisément parce que c'est le travail qui est la cause de leur besoin en la matière.

Nous réclamons donc le statu quo sur le libellé actuel de l'article 198.1, de même que, par souci de concordance, sur le paragraphe 4.1 de l'article 454 dont la formulation proposée permettrait à la CNESST d'adopter un règlement pour déterminer les frais que pourraient être amenées à payer les victimes de lésions professionnelles pour l'équipement adapté dont elles ont besoin.

Les changements proposés au BEM sont plus que questionnables. Sous prétexte que celui-ci prenne trop de temps à rendre des décisions, il n'est pas proposé de le doter de plus de ressources pour recruter davantage de médecins, mais de permettre à la CNESST de désigner un médecin pour faire une autre évaluation, évaluation qui lierait la Commission. Autrement dit, l'incapacité des médecins du BEM à livrer la marchandise mènent tout droit au renversement de l'avis du médecin traitant.

Nous recommandons le retrait des modifications aux articles 218.1, 219 et 224.1 de la LATMP apportées par le projet de loi 59 et d'accorder plus de moyens au BEM pour recruter plus de médecins qui pourront alors produire des avis dans des délais plus courts.

D'autre part, toujours concernant le BEM, le projet de loi veut en obliger les médecins à se prononcer sur les cinq sujets qui peuvent donner lieu à contestation (article 212 de la LATMP), à savoir le diagnostic; la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion; la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins et des traitements; l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur; l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles. Jusqu'ici, les médecins du BEM peuvent le faire s'ils l'estiment approprié.

En obligeant les membres du BEM à se prononcer sur le pourcentage d'atteinte permanente et sur les limitations fonctionnelles, nous sommes d'avis que la CNESST obtiendra l'assurance de pouvoir fermer un grand nombre de dossiers, ou d'en accélérer la marche vers la fermeture, sachant que la procédure d'évaluation médicale déjà prévue à la Loi peut être simplement initiée au moindre désaccord se manifestant

entre l'avis du médecin qui a charge et l'avis d'un médecin désigné par un employeur ou par la CNESST.

Or, selon nous, le but ne devrait bien sûr pas être de faciliter la fermeture des dossiers et de mettre fin aux soins, à la réadaptation et à l'indemnité de remplacement de revenu notamment, mais de maintenir la préséance de l'avis du médecin qui a charge.

Nous recommandons en conséquence le statu quo sur le libellé actuel de l'article 221 de la LATMP.

Pour ce qui est du maintien du droit à l'indemnité de remplacement du revenu (IRR), la loi sera adaptée pour tenir compte de jugements récents en matière de maintien du lien d'emploi. Toutefois, nous recommandons qu'une des conditions de cessation du versement de l'IRR soit précisée pour prendre en compte le fait que les employeurs n'obtempèrent pas toujours aux décisions de la CNESST. Le libellé du 3^e paragraphe de l'article 48 de la LATMP doit être plus précis, soit en parlant de réintégration effective à la suite d'une décision de la CNESST, soit en parlant d'une décision finale du Tribunal administratif du travail (TAT) qui statue sur la réintégration du travailleur ou de la travailleuse. Une modification de concordance avec cette proposition doit être faite à l'article 235 de la LATMP.

Une autre modification apportée par le projet de loi en matière d'IRR pour les victimes d'une lésion professionnelle qui subissent, en raison de cette lésion, une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique qui les rendent incapables d'exercer leur emploi nous consterne. Elle consiste à en réduire considérablement la durée, d'abord, en faisant disparaître la spécificité d'accès à l'IRR pour les victimes de maladies professionnelles, qui se fait actuellement dès l'âge de 55 ans⁶⁴, ensuite, en élargissant la portée de l'emploi convenable, qui devait se trouver chez son employeur, et qui pourrait maintenant être ailleurs sur le marché du travail. Avec pour conséquence qu'un refus d'occuper un emploi convenable ailleurs que son employeur entraîne l'arrêt de paiement de l'IRR.

Nous recommandons donc le statu quo sur l'article 53 de la LATMP.

⁶⁴ Dorénavant, toutes les victimes de lésions professionnelles – d'accidents comme de maladies – ne pourront toucher l'IRR qu'à compter de 60 ans.

En ce qui a trait au coût des services de santé, le gouvernement ouvre la porte à ce que des frais soient éventuellement chargés aux victimes de lésions professionnelles, ce qui est, à nos yeux inacceptable. Parce que des gens pourraient renoncer aux services de santé auxquels ils ont droit s'ils craignent qu'un jour, ils pourraient recevoir une facture à cet effet. Le seul fait qu'une telle éventualité puisse exister, même dans un règlement clairement rédigé et de portée circonscrite, suffira selon nous à éveiller cette crainte dans la tête des victimes de lésions professionnelles.

Les mots « Sauf disposition contraire prévue par règlement » doivent donc être retirés de l'article 194. Nous exigeons, par concordance, le retrait du paragraphe 4.0.1 du paragraphe 454 de la LATMP (introduit par l'article 115 du projet de loi).

Sur la question des délais applicables aux réclamations pour une maladie professionnelle, en voulant préciser des choses, le législateur les complique plutôt. Il semble en effet considérer que le travailleur devait connaître l'article 454.1 et le *Règlement sur les maladies professionnelles* au complet, incluant les modifications apportées à la nomenclature des maladies reconnues, en plus des conditions particulières. Il est illusoire de croire que, même une personne raisonnable, suffisamment informée, puisse être réputée connaître les modifications réglementaires spécifiques touchant son éventuelle maladie professionnelle.

Le libellé actuel de l'article 272 nous semble bien suffisant et nous réclamons qu'il ne soit pas amendé.

À l'article 329, en voulant clarifier la notion de travailleur déjà handicapé, on fait plutôt le contraire. Nous recommandons la notion de travailleur handicapé suivante, tirée de la jurisprudence : un travailleur « qui présente une déficience physique ou psychique qui a entraîné des effets sur la production de la lésion professionnelle ou sur les conséquences de cette lésion ».

Dans la section révision et recours, le législateur modifie l'article 354 (par l'article 104 du projet de loi) pour ajouter que si « l'intéressé est un employeur, celui-ci peut désigner expressément une personne pour recevoir la décision en son nom », ce qui est une très bonne idée. Excepté que le législateur n'a pas songé à inscrire la même chose pour l'intéressé qui est un travailleur. Nous réclamons donc que ce soit fait.

Enfin, à l'article 360, une personne qui se croit lésée par une décision rendue par la CNESST peut en demander la révision dans les 30 jours de sa notification à la CNESST ou encore la porter en appel devant le TAT. Toutefois, le 4^e alinéa prévoit qu'une même décision contestée devant ces deux instances sera traitée par la Division de la révision administrative de la CNESST. Cet excès d'enthousiasme du législateur sur la fluidité de l'échange de communications entre la CNESST et le TAT traduit dans les faits une impossibilité d'application, plus susceptible d'engendrer un déroulement chaotique de la contestation des parties. Une porte est ouverte ou fermée : à défaut d'abolir clairement la Direction de la révision administrative (DRA), le législateur doit à tout le moins réécrire l'article 360 de façon à ce que la seule option soit de la contester devant le TAT.

Bibliographie

Articles et monographies

Jean-Yves Brière, Fernand Morin (1998). *Le droit de l'emploi au Québec*, Montréal, Wilson et Lafleur Ltée.

Geneviève Baril-Gingras, Sylvie Montreuil et al. (2010). *Organiser la prévention de manière systématique dans tous les lieux de travail, la redynamiser et prendre en compte les changements du travail et de l'emploi*, [https://www.fss.ulaval.ca/sites/fss.ulaval.ca/files/fss/relations-industrielles/professeurs/2010-03-01_m%C3%A9moire_LSST_GBG_etal2013.pdf](https://www.fss.ulaval.ca/sites/fss.ulaval.ca/files/fss/rerelations-industrielles/professeurs/2010-03-01_m%C3%A9moire_LSST_GBG_etal2013.pdf) (consulté le 14 janvier 2021).

Geneviève Baril-Gingras, Michel Vézina, Katherine Lippel (2013). « Bilan relative aux dispositions de la LSST : vers une application intégrale ? » dans *Relations industrielles/Industrial Relations*, Vol. 68, No. 4, p. 682-708.

Mathieu Charbonneau, Guillaume Hébert (2020). *La judiciarisation du régime d'indemnisation des lésions professionnelles au Québec*, IRIS.

Rachel Cox (2019). La reconnaissance d'une obligation explicite de l'employeur en matière de violence conjugale au Québec: rapport de recherche. Montréal : Service aux collectivités de l'Université du Québec à Montréal, http://sac.uqam.ca/upload/files/Violence_conjugale_reconnaissance_explicite_obligation_employeur_Cox.pdf (consulté le 14 janvier 2021).

Dominique Gagné et Julie Laforest, « Chapitre 5 : La violence conjugale » dans Rapport québécois sur la violence et la santé, Institut national de santé publique du Québec, 2018, 133-168, en ligne : Rapport québécois sur la violence et la santé, https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_chapitre-5.pdf (consulté le 14 janvier 2021).

IRSST (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)* (R-691).

IRSST (2020). *Évolution des indicateurs annuels de lésions professionnelles indemnisées au Québec de 2012 à 2017* (R-1112).

Katherine Lippel, Rachel Cox (2012). « Invisibilité des lésions professionnelles et inégalités de genre : le rôle des règles et pratiques juridiques » dans Annie Thébaud-Mony et al., *Santé au travail : approches critiques*, La Découverte, « Recherches », p. 153-179.

Cole Mustard et al. (2003). « Declining trends in work-related morbidity and disability 1993-1998 : a comparison of survey estimates and compensation insurance claims », dans *American Journal of Public Health*, vol. 93, p. 1283-1289.

Documents gouvernementaux

Viateur Camiré (2010). *Rapport du président du Groupe de travail*.

CCTM (2017). *Avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail*.

CCTM (2019). *Avis sur la santé psychologique au travail*.

CSST (2011). *La modernisation du régime de santé et de sécurité du travail. Parce que le Québec a besoin de tous ses travailleurs!*,
<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/200/Documents/DC200-266web.pdf>
 (consulté le 14 janvier 2021).

CSST (2016). *La CSST en bref*,
<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/200/Documents/DC200-1047-10web.pdf>
 (consulté le 15 janvier 2021).

CNESST (2016). *La CNESST en bref*,
https://www.centredoc.cnesst.gouv.qc.ca/notice?id=p%3A%3Ausmarcdef_0000230032&posInSet=3&queryId=9b728695-44c9-4193-9a7c-32b4d58b8bef (consulté le 15 janvier 2021).

CNESST (2017). *La CNESST en bref*,
https://www.centredoc.cnesst.gouv.qc.ca/notice?id=p%3A%3Ausmarcdef_0000231896&posInSet=2&queryId=9b728695-44c9-4193-9a7c-32b4d58b8bef (consulté le 15 janvier).

CNESST (2018). *La CNESST en bref*,
https://www.centredoc.cnesst.gouv.qc.ca/notice?id=p%3A%3Ausmarcdef_0000233302&posInSet=1&queryId=9b728695-44c9-4193-9a7c-32b4d58b8bef (consulté le 15 janvier 2021).

CNESST (2020a). *La CNESST en bref*,
<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/200/Documents/DC200-1047-14web.pdf> (consulté le 15 janvier 2019).

CNESST (2020b). *Statistiques annuelles 2019*,
<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/200/Documents/DC200-1046web.pdf>
 (consulté le 15 janvier 2021).

Gouvernement du Québec (1978). *Santé et sécurité du travail : politique québécoise de la santé et de la sécurité des travailleurs*.

Ministère de la Justice du Canada (2012). Une estimation de l'incidence économique de la violence conjugale au Canada en 2009, https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jp-cj/vf-fv/rr12_7/rr12_7.pdf.

MTESS (2020). *Analyse d'impact réglementaire du projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*,
https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/etudes_d_impact/AIR_ModernisationRSST_20200930.pdf (consulté le 14 janvier 2021).

Statistique Canada, *Emploi pour l'ensemble des salariés selon la taille d'entreprise, données annuelles*, tableau 14-10-0215-01, <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410021501é> (consulté le 14 janvier 2021).

Statistique Canada, *Concordance entre le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) Canada 2017 version 3.0 et la Classification internationale type des industries (CITI), Rév. 4*, <https://www.statcan.gc.ca/fra/sujets/norme/scian/2017/v3/concordance-rev4> (consulté le 14 janvier 2021).

Textes de loi

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

Loi sur la santé et la sécurité du travail

Règlement sur le comité de santé de l'établissement

Règlement sur le programme de prévention

Règlement sur le représentant en prévention de l'établissement

Règlement sur la santé et la sécurité du travail

Projet de loi^o 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail

Organisation internationale du travail (2019). *Convention sur la violence et le harcèlement*, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_711571.pdf.

Sites web

Hubert Reid (2016), *Dictionnaire de droit québécois et canadien*, <https://dictionnaireid.caij.qc.ca/recherche#q=privil%C3%A9gier&t=edictionnaire&sort=relevancy&m=search> (consulté le 14 janvier 2021).

UQAM (2020). « Position du projet de recherche: « Vers une politique de travail en violence conjugale », mené dans le cadre du service aux collectivités de l'UQAM sur : l'encadrement juridique du télétravail et la violence conjugale », https://sac.uqam.ca/upload/files/Avis_teletravail_oct_2020.pdf (consulté le 14 janvier 2021).

Annexe 1 : Comparaison entre l'annexe du *Règlement sur les mécanismes de prévention* du projet de loi 59, la base de données de la CNESST et les groupes prioritaires

Code SCIAN, PL 59	Industrie	Groupes prioritaires, LSST	Niveau de risque PL 59	Risques selon la CNESST		
				Code SCIAN, CNESST	PME	Toutes les entreprises
					Niveau de risque	Niveau de risque
1111	Culture de plantes oléagineuses et de céréales	6	Moyen	111190	Élevé	Élevé
1112	Culture de légumes et de melons	6	Moyen	n/a		
1113	Culture de fruits et de noix	6	Moyen	n/a		
1114	Culture en serre et en pépinière et floriculture	6	Moyen	n/a		
1119	Autres cultures agricoles	6	Moyen	111993	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				111999	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
1121	Élevage de bovins	6	Élevé	112110	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
				112120	Élevé	Élevé
1122	Élevage de porcs	6	Élevé	11221-	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
1123	Élevage de volailles et production d'œufs	6	Élevé	REG004	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
				112320	Élevé	Élevé

1124	Élevage de moutons et de chèvres	6	Élevé	REG217	Élevé	Élevé
1125	Aquaculture	6	Élevé	REG217	Élevé	Élevé
1129	Autres types d'élevage	6	Élevé	REG217	Élevé	Élevé
1131	Exploitation de terres à bois	1	Élevé	n/a		
1132	Pépinières forestières et récolte de produits forestiers	1	Élevé	n/a		
1133	Exploitation forestière	1	Élevé	113311	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
1141	Pêche	6	Élevé	114113	Extrême	Extrême
1142	Chasse et piégeage	6	Élevé	n/a		
1151	Activités de soutien aux cultures agricoles	6	Élevé	115110	Élevé	Élevé
1152	Activités de soutien à l'élevage	6	Élevé	REG004	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
1153	Activités de soutien à la foresterie	1	Élevé	115310	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
2111	Extraction de pétrole et de gaz	1	Moyen	n/a		
2121	Extraction de charbon	1	Moyen	n/a		
2122	Extraction de minerais métalliques	1	Moyen	212210	Modéré	Modéré
				212220	Faible	Modéré/Élevé
				REG 218	Faible	Élevé
2123	Extraction de minerais non métalliques	1	Élevé	212315	Extrême	Élevé/Extrême
				212392	n/a	n/a
				212314	Élevé/Extrême	Élevé
				212317	Élevé/Extrême	Extrême

				212323	Élevé	Élevé
				212397	Extrême	Modéré/Élevé
				REG 219	Modéré/Élevé	Élevé
2131	Activités de soutien à l'extraction minière, pétrolière et gazière	1	Élevé	213119	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				REG 220	Extrême	Élevé/Extrême
2211	Production, transport et distribution d'électricité	5	Faible	221113	n/a	n/a
				221111	Faible	Faible/Modéré
2212	Distribution de gaz naturel	5	Faible	REG 260	Modéré	Faible/Modéré
2213	Réseaux d'aqueduc et d'égout et autres	5	Faible	REG 260	Modéré	Faible/Modéré
2361	Construction résidentielle	1	Élevé	REG 251	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
2362	Construction non résidentielle	1	Élevé	n/a		
2371	Construction d'installations de services publics	1	Élevé	237110	Extrême	Élevé/Extrême
				237130	Élevé/Extrême	Élevé
				237120	Élevé/Extrême	Élevé
2372	Lotissement de terrains	1	Moyen	n/a		
2373	Construction de routes, de rues et de ponts	1	Élevé	237310	Élevé/Extrême	Élevé

2379	Autres travaux de génie civil	1	Moyen	237990	Modéré	Modéré
2381	Entrepreneurs en travaux de fondations, de structure et d'extérieur de bâtiment	1	Élevé	238190	Extrême	Extrême
				238130	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
				238120	Extrême	Extrême
				238119	Extrême	Extrême
				238140	Extrême	Extrême
				238170	Extrême	Élevé/Extrême
				238160	Extrême	Extrême
				238150	Extrême	Extrême
2382	Entrepreneurs en installation d'équipements techniques	1	Élevé	238291	Élevé	Modéré/Élevé
				238299	Élevé/Extrême	Élevé
				238220	Élevé/Extrême	Élevé
				238210	Élevé/Extrême	Modéré/Élevé
2383	Entrepreneurs en travaux de finition de bâtiments	1	Élevé	238390	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
				238310	Extrême	Extrême
				238320	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
				238350	Extrême	Extrême
				238340	Extrême	Extrême
				238330	Extrême	Extrême
22	Autres entrepreneurs spécialisés	5*	Élevé	221113	n/a	n/a
				221111	Faible	Faible/Modéré
				REG 260	Modéré	Faible/Modéré
3111	Fabrication d'aliments pour animaux	3	Moyen	311119	Modéré	Modéré

3112	Mouture de grains céréaliers et de graines oléagineuses	3	Moyen	311211	Élevé/Extrême	Modéré/Élevé
3113	Fabrication de sucre et de confiseries	3	Moyen	n/a		
3114	Mise en conserve de fruits et de légumes et fabrication de spécialités alimentaires	3	Élevé	311410	Élevé	Élevé
3115	Fabrication de produits laitiers	3	Faible	REG 016	Modéré/Élevé	Faible/Modéré
3116	Fabrication de produits de viande	3	Élevé	311611	Extrême	Élevé/Extrême
				311612	Extrême	Élevé/Extrême
3117	Préparation et conditionnement de poissons et de fruits de mer	3	Élevé	311710	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
3118	Boulangeries et fabrication de tortillas	3	Moyen	311814	Élevé	Modéré/Élevé
3119	Fabrication d'autres aliments	3	Moyen	311919	Extrême	Élevé
				REG 221	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
				311920	Modéré	Modéré
				311990	Élevé	Modéré/Élevé
3121	Fabrication de boissons	3	Moyen	312110	Extrême	Élevé
3122	Fabrication du tabac	3	Moyen	312220	n/a	n/a
3123	Fabrication de produits du cannabis	3	Moyen	n/a		

3131	Usines de fibres, de filés et de fils	4	Moyen	313110	Modéré	Modéré
3132	Usines de tissus	4	Moyen	313210	Modéré	Modéré
				313240	Faible	Faible
3133	Finissage de textiles et de tissus et revêtement de tissus	4	Moyen	REG 021	Modéré/Élevé	Modéré
3141	Usines de textiles domestiques	4	Moyen	314120	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				314110	Élevé/Extrême	Élevé
3149	Usines d'autres produits textiles	4	Moyen	314910	Extrême	Extrême
				314990	Élevé	Élevé
3151	Usines de tricotage de vêtements	6	Faible	315190	Faible	Faible
				315110	Élevé	Modéré
3152	Fabrication de vêtements coupés-cousus	6	Faible	315210	Modéré	Modéré
				315298	n/a	n/a
3159	Fabrication d'accessoires vestimentaires et d'autres vêtements	6	Faible	315990	n/a	n/a
3161	Tannage et finissage du cuir et des peaux	4	Moyen	316110	n/a	n/a
3162	Fabrication de chaussures	4	Moyen	316210	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé

3169	Fabrication d'autres produits en cuir et produits analogues	4	Moyen	316990	Faible	Faible
3211	Scieries et préservation du bois	1	Élevé	321114	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				321111	Élevé	Élevé
				321112	Élevé	Élevé
3212	Fabrication de placages, de contreplaqués et de produits en bois reconstitué	2	Élevé	321215	Élevé	Élevé
				321217	Modéré/Élevé	Modéré
				321216	Élevé/Extrême	Modéré/Élevé
				321212	Élevé/Extrême	Modéré/Élevé
3219	Fabrication d'autres produits en bois	2	Élevé	321919	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
				321920	Extrême	Extrême
				321911	Élevé	Modéré/Élevé
				321999	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				321992	Extrême	Extrême
				321991	Extrême	Extrême
3221	Usines de pâte à papier, de papier et de carton	3	Faible	322130	Modéré/Élevé	Faible/Modéré
				322121	Élevé	Modéré
				322122	n/a	Modéré
3222	Fabrication de produits en papier transformé	3	Moyen	322230	n/a	n/a
				322212	Élevé	Modéré
				322220	n/a	n/a

				322299	Élevé	Modéré/Élevé
3231	Impression et activités connexes de soutien	5	Faible	323120	Modéré	Modéré
				323119	Modéré	Modéré
				323116	Faible/modéré	Faible/Modéré
				323114	n/a	n/a
				323115	Modéré	Modéré
				323113	Modéré/Élevé	Modéré
3241	Fabrication de produits du pétrole et du charbon	5	Moyen	324121	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
				324110	n/a	n/a
3251	Fabrication de produits chimiques de base	1	Faible	325190	n/a	n/a
3252	Fabrication de résines, de caoutchouc synthétique et de fibres et de filaments artificiels et synthétiques	1	Faible	325220	n/a	n/a
				325210	Faible/modéré	Faible/Modéré
3253	Fabrication de pesticides, d'engrais et d'autres produits chimiques agricoles	1	Faible	325314	n/a	n/a
3254	Fabrication de produits pharmaceutiques et de médicaments	1	Faible	325410	Modéré	Faible/Modéré

3255	Fabrication de peintures, de revêtements et d'adhésifs	1	Faible	325510	Modéré/Élevé	Modéré
3256	Fabrication de savons, de détachants et de produits de toilette	1	Moyen	325620	Modéré	Modéré/Élevé
				325610	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
3259	Fabrication d'autres produits chimiques	1	Faible	325999	Modéré	Modéré
				325920	n/a	n/a
3261	Fabrication de produits en plastique	2	Moyen	326193	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				326130	n/a	n/a
				326111	Élevé/Extrême	Élevé
				326198	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				326122	Modéré	Modéré
3262	Fabrication de produits en caoutchouc	2	Moyen	326290	Élevé/Extrême	Élevé
				326219	n/a	n/a

3271	Fabrication de produits en argile et produits réfractaires	2	Moyen	327120	Élevé	Élevé
				327110	n/a	n/a
3272	Fabrication de verre et de produits en verre	2	Moyen	327215	Élevé	Modéré/Élevé
				327214	Modéré/Élevé	Élevé
3273	Fabrication de ciment et de produits en béton	2	Élevé	327390	Élevé/Extrême	Modéré/Élevé
				327320	Élevé/Extrême	Élevé
				327310	Élevé/Extrême	Modéré/Élevé
				327330	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
3274	Fabrication de chaux et de produits en gypse	2	Élevé	REG 227	Élevé	Modéré
3279	Fabrication d'autres produits minéraux non métalliques	2	Élevé	327910	n/a	n/a
				327990	Élevé	Élevé
3311	Sidérurgie	2	Moyen	REG 009	Élevé	Modéré/Élevé
3312	Fabrication de produits en acier à partir d'acier acheté	2	Moyen	331222	Élevé/Extrême	Extrême
				REG 009	Élevé	Modéré/Élevé

3313	Production et transformation d'alumine et d'aluminium	2	Moyen	331317	Faible/modéré	Élevé
				331313	n/a	Modéré/Élevé
3314	Production et transformation de métaux non ferreux (sauf l'aluminium)	2	Moyen	331410	Élevé	Faible/Modéré
				331420	n/a	n/a
				REG 031	Élevé/Extrême	Élevé
3315	Fonderies	2	Élevé	REG 031	Élevé/Extrême	Élevé
3321	Forgeage et estampage	1	Moyen	REG 032	Élevé	Modéré/Élevé
3322	Fabrication de coutellerie et d'outils à main	1	Moyen	332210	Modéré	Modéré
3323	Fabrication de produits d'architecture et d'éléments de charpentes métalliques	1	Élevé	332329	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
				332319	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
				332321	Élevé	Élevé
				332311	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême

3324	Fabrication de chaudières, de réservoirs et de contenants d'expédition	1	Moyen	332439	Élevé	Élevé
				332431	n/a	n/a
				332410	Extrême	Extrême
				332320	Élevé/Extrême	Élevé
3325	Fabrication d'articles de quincaillerie	1	Moyen	332510	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
3326	Fabrication de ressorts et de produits en fil métallique	1	Moyen	332619	Élevé	Élevé
				332611	n/a	n/a
3327	Ateliers d'usinage, fabrication de produits tournés, de vis, d'écrous et de boulons	1	Moyen	332710	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				332720	Modéré/Élevé	Modéré
3328	Revêtement, gravure, traitement thermique et par le froid, et activités analogues	1	Élevé	332810	Extrême	
3329	Fabrication d'autres produits métalliques	1	Élevé	332991	n/a	n/a

				REG 032	Élevé	Élevé
3331	Fabrication de machines pour l'agriculture, la construction et l'extraction minière	4	Élevé	333110	Élevé	Élevé
				333120	Extrême	Extrême
				333130	Faible	Faible
3332	Fabrication de machines industrielles	4	Moyen	333210	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				333220	n/a	n/a
				333291	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				333299	Modéré	Modéré
3333	Fabrication de machines pour le commerce et les industries de services	4	Moyen	333318	n/a	n/a
				333310	Élevé	Modéré

3334	Fabrication d'appareils de ventilation, de chauffage, de climatisation et de réfrigération commerciale	4	Moyen	333417	Modéré/Élevé	Modéré
				333413	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				333418	Modéré/Élevé	Modéré
3335	Fabrication de machines-outils pour le travail du métal	4	Moyen	333519	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				333511	Modéré	Modéré/Élevé
3336	Fabrication de moteurs, de turbines et de matériel de transmission de puissance	4	Moyen	333611	n/a	n/a
3339	Fabrication d'autres machines d'usage général	4	Faible	333920	Élevé	Élevé
				333910	Modéré	Modéré
				333990	Modéré	Modéré
3341	Fabrication de matériel informatique et périphérique	5	Faible	334110	Modéré/Élevé	Modéré
3342	Fabrication de matériel de communication	5	Faible	334290	Modéré/Élevé	Faible/Modéré

				334220	Faible	Faible
				334210	n/a	n/a
3343	Fabrication de matériel audio et vidéo	5	Faible	334310	n/a	n/a
3344	Fabrication de semi-conducteurs et d'autres composants électroniques	5	Faible	334410	Faible/modéré	Faible
3345	Fabrication d'instruments de navigation, de mesure et de commande et d'instruments médicaux	5	Faible	334512	Faible/modéré	Faible/Modéré
				334511	n/a	n/a
3346	Fabrication et reproduction de supports magnétiques et optiques	5	Faible	334610	n/a	n/a
3351	Fabrication de matériel électrique d'éclairage	5	Moyen	335120	Élevé	Modéré/Élevé
3352	Fabrication d'appareils ménagers	5	Moyen	REG 256	Modéré/Élevé	Élevé
3353	Fabrication de matériel électrique	5	Moyen	335315	Modéré	Modéré
				335312	Modéré/Élevé	Modéré
				335311	Modéré	Modéré

3359	Fabrication d'autres types de matériel et de composants électriques	5	Faible	335910	n/a	n/a
				335930	n/a	n/a
				335920	Modéré	Faible/Modéré
				335990	Modéré/Élevé	Modéré
3361	Fabrication de véhicules automobiles	2	Moyen	336120	Modéré	Élevé
				336110	Élevé	Modéré
3362	Fabrication de carrosseries et de remorques de véhicules automobiles	2	Moyen	336211	Élevé/Extrême	Élevé
				336215	Extrême	Extrême
				336212	Élevé	Modéré/Élevé
3363	Fabrication de pièces pour véhicules automobiles	2	Faible	336370	Modéré	Modéré
				REG 051	Élevé	Élevé
				336360	n/a	n/a
				336340	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
3364	Fabrication de produits aérospatiaux et de leurs pièces	2	Faible	336410	Modéré/Élevé	Modéré
3365	Fabrication de matériel ferroviaire roulant	2	Faible	336510	Élevé	Modéré

3366	Construction de navires et d'embarcations	2	Élevé	336612	Élevé/Extrême	Modéré/Élevé
				336611	Élevé/Extrême	Extrême
3369	Fabrication d'autres types de matériel de transport	2	Faible	336990	Modéré/Élevé	Faible/Modéré
3371	Fabrication de meubles de maison et d'établissement institutionnel et d'armoires de cuisine	3	Moyen	337110	Élevé	Élevé
				337123	Élevé	Modéré/Élevé
				337126	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				337121	Élevé/Extrême	Élevé
				337127	Extrême	Extrême
				n/a		
3372	Fabrication de meubles de bureau (y compris les articles d'ameublement)	3	Moyen	337214	n/a	n/a
				337213	Modéré	Modéré
				337215	Élevé	Élevé
3379	Fabrication d'autres produits connexes aux meubles	3	Moyen	337910	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				337920	n/a	n/a

3391	Fabrication de fournitures et de matériel médicaux	6	Moyen	339110	Faible/modéré	Modéré
3399	Autres activités diverses de fabrication	6	Moyen	339920	Modéré	Modéré
				339910	Faible	Faible
				339940	n/a	n/a
				339930	n/a	n/a
				339950	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
				339990	Modéré	Modéré/Élevé
4111	Grossistes-marchands de produits agricoles	4	Faible	411110	n/a	n/a
				411120	Extrême	Extrême
4121	Grossistes-marchands de pétrole et de produits pétroliers	4	Moyen	412110	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
4131	Grossistes-marchands de produits alimentaires	4	Moyen	413190	Élevé	Modéré/Élevé
				413150	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
				413140	Extrême	Extrême
				413120	Extrême	Extrême
				413160	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
4132	Grossistes-marchands de boissons	4	Moyen	413220	n/a	n/a
				413210	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé

4133	Grossistes-marchands de cigarettes et de produits du tabac	4	Moyen	413310	n/a	n/a
4134	Grossistes-marchands de cannabis	4	Moyen	n/a		
4141	Grossistes-marchands de textiles, de vêtements et de chaussures	4	Faible	n/a		
4142	Grossistes-marchands de matériel de divertissement au foyer et d'appareils ménagers	4	Faible	n/a		
4143	Grossistes-marchands d'accessoires de maison	4	Faible	n/a		
4144	Grossistes-marchands d'articles personnels	4	Faible	n/a		
4145	Grossistes-marchands de produits pharmaceutiques, d'articles de toilette, de cosmétiques et d'articles divers	4	Faible	n/a		
4151	Grossistes-marchands de véhicules automobiles	4	Faible	414520	Faible/modéré	Modéré

4152	Grossistes-marchands de pièces et d'accessoires neufs pour véhicules automobiles	4	Faible	415290	n/a	n/a
				415210	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
4153	Grossistes-marchands de pièces et d'accessoires d'occasion pour véhicules automobiles	4	Faible	n/a		
4161	Grossistes-marchands de matériel et fournitures électriques, de plomberie, de chauffage et de climatisation	4	Faible	n/a		
4162	Grossistes-distributeurs de métaux et de produits métalliques	4	Moyen	416210	Élevé	Élevé

4163	Grossistes-marchands de bois d'œuvre, de menuiseries préfabriquées, d'articles de quincaillerie et d'autres fournitures de construction	4	Faible	416390	n/a	
				416320	n/a	
4171	Grossistes-marchands de machines et matériel pour l'agriculture, l'entretien des pelouses et le jardinage	4	Faible	417110	Modéré	Modéré
4172	Grossistes-marchands de machines, matériel et fournitures industriels et pour la construction, la foresterie et l'extraction minière	4	Faible	417230	Modéré	Modéré

				417210	Modéré	Faible/Modéré
4173	Grossistes-marchands d'ordinateurs et de matériel de communication	4	Faible	417320	Faible/modéré	Faible
				417310	Faible/modéré	Faible
4179	Grossistes-marchands d'autres machines, matériel et fournitures	4	Faible	REG 077	Faible/modéré	Faible/Modéré
				417930	Faible/modéré	Faible/Modéré
				417990	Faible/modéré	Faible/Modéré
4181	Grossistes-marchands de matières recyclables	4	Élevé	418190	Extrême	Extrême
				418110	Élevé	Élevé
				418120	Extrême	Extrême
4182	Grossistes-marchands de papier et produits du papier et de produits en plastique jetables	4	Moyen	418220	n/a	n/a
				418210	n/a	n/a
4183	Grossistes-marchands de fournitures agricoles	4	Moyen	418310	Faible/modéré	Faible/Modéré

4184	Grossistes-marchands de produits chimiques et de produits analogues (sauf agricoles)	4	Moyen	418410	Faible/modéré	Faible/Modéré
4189	Grossistes-marchands d'autres produits divers	4	Faible	REG 057	Modéré	Modéré
4191	Commerce électronique de gros entre entreprises et agents et courtiers	4	Faible	REG 057	Modéré	Modéré
4411	Concessionnaires d'automobiles	4	Faible	441120	Modéré	Modéré
				441110	Modéré	Modéré
4412	Autres concessionnaires de véhicules automobiles	4	Moyen	441220	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
4413	Magasins de pièces, de pneus et d'accessoires pour véhicules automobiles	4	Moyen	441310	Modéré	Modéré
				441320	Élevé	Élevé
4421	Magasins de meubles	4	Faible	442110	Modéré	Modéré
4422	Magasins d'accessoires de maison	4	Faible	442210	Élevé	Élevé
				442298	Modéré/Élevé	Modéré

4431	Magasins d'appareils électroniques et ménagers	4	Faible	REG 076	Faible/modéré	Modéré
				443130	n/a	n/a
4441	Marchands de matériaux et fournitures de construction	4	Moyen	444110	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				444120	n/a	n/a
				444130	Modéré	Modéré
4442	Magasins de matériel et fournitures pour le jardinage et l'entretien des pelouses	4	Moyen	444220	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
4451	Épiceries	4	Faible	445120	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				445110	Modéré	Modéré
4452	Magasins d'alimentation spécialisés	4	Moyen	445210	Élevé	Élevé
				445291	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				445230	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				445220	Extrême	Extrême
				44599	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
4453	Magasins de bière, de vin et de spiritueux	4	Moyen	n/a		
4461	Magasins de produits de santé et de soins personnels	4	Faible	446130	n/a	n/a
				446191	n/a	n/a
				446110	Faible/modéré	Faible/Modéré
				REG 087	Modéré	Modéré/Élevé

4471	Stations-service	4	Faible	n/a		
4481	Magasins de vêtements	4	Faible	448199	Modéré	Modéré
				448140	Modéré	Modéré
4482	Magasins de chaussures	4	Faible	448210	Modéré	Modéré
4483	Bijouteries et magasins de bagages et de maroquinerie	4	Faible	448310	Faible/modéré	Faible/Modéré
				448320	n/a	n/a
4511	Magasins d'articles de sport, de passe-temps et d'instruments de musique	4	Faible	451110	Modéré	Modéré
4513	Librairies et marchands de journaux	4	Faible	n/a		
4521	Grands magasins	4	Moyen	n/a		
4529	Autres magasins de marchandises diverses	4	Moyen	452910	n/a	n/a
				452991	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				REG 087	Modéré	Modéré/Élevé
4531	Fleuristes	4	Faible	453110	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
4532	Magasins de fournitures de bureau, de papeterie et de cadeaux	4	Faible	453220	Modéré	Modéré
4533	Magasins de marchandises d'occasion	4	Faible	n/a		
4539	Autres magasins de détail divers	4	Faible	453910	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé

				453930	n/a	n/a
				REG 211	Modéré	Modéré
4541	Entreprises de magasinage électronique et de vente par correspondance	4	Moyen	n/a		
4542	Exploitants de distributeurs automatiques	4	Moyen	454210	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
4543	Établissements de vente directe	4	Moyen	454310	n/a	n/a
4811	Transport aérien régulier	3	Faible	481110	Faible/modéré	Modéré
4812	Transport aérien non régulier	3	Faible	481215	Faible/modéré	Faible/Modéré
4821	Transport ferroviaire	3	Élevé	REG 101	Modéré	Modéré/Élevé
4831	Transport hauturier, côtier et sur les Grands Lacs	3	Élevé	483116	Modéré	Modéré/Élevé
				482115	Extrême	Extrême
4832	Transport sur les eaux intérieures	3	Élevé	n/a		
4841	Transport par camion de marchandises diverses	3	Élevé	484110	Extrême	Extrême
				484121	Extrême	Élevé/Extrême
4842	Transport par camion de marchandises spéciales	3	Élevé	484210	Extrême	Extrême
				484229	Extrême	Extrême

				484223	Extrême	Extrême
				484221	Élevé	Élevé
				484222	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
				484239	Extrême	Extrême
				484233	Extrême	Extrême
				484231	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
				484232	Extrême	Extrême
4851	Services urbains de transport en commun	3	Moyen	485110	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
4852	Transport interurbain et rural par autocar	3	Moyen	485210	Élevé	Élevé/Extrême
4853	Services de taxi et de limousine	3	Moyen	485320	n/a	n/a
				485310	Extrême	Extrême
4854	Transport scolaire et transport d'employés par autobus	3	Moyen	485410	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
4855	Services d'autobus nolisés	3	Moyen	485510	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
4859	Autres services de transport en commun et de transport terrestre de voyageurs	3	Moyen	485990	Extrême	Extrême
4861	Transport du pétrole brut par oléoduc	3	Élevé	n/a		
4862	Transport du gaz naturel par gazoduc	3	Élevé	n/a		

4869	Autres services de transport par pipeline	3	Élevé	486910	n/a	n/a
4871	Transport terrestre de tourisme et d'agrément	3	Élevé	487110	n/a	n/a
4872	Transport par eau de tourisme et d'agrément	3	Élevé	487210	n/a	n/a
4879	Autres services de transport de tourisme et d'agrément	3	Élevé	487990	n/a	n/a
4881	Activités de soutien au transport aérien	3	Moyen	488190	Faible/modéré	Modéré
				488119	Élevé	Modéré/Élevé
				488111	n/a	n/a
4882	Activités de soutien au transport ferroviaire	3	Moyen	488210	Élevé/Extrême	Modéré/Élevé
4883	Activités de soutien au transport par eau	3	Moyen	488390	n/a	n/a
				488339	Modéré/Élevé	Élevé/Extrême
				488320	Élevé/Extrême	Modéré/Élevé
				488310	n/a	n/a
				488332	n/a	n/a
				488331	n/a	n/a
4884	Activités de soutien au transport routier	3	Élevé	488490	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
4885	Intermédiaires en transport de marchandises	3	Moyen	488390	n/a	n/a
				488339	Modéré/Élevé	Élevé/Extrême
				488320	Élevé/Extrême	Modéré/Élevé
				488310	n/a	n/a

				488332	n/a	n/a
				488331	n/a	n/a
4889	Autres activités de soutien au transport	3	Moyen	488990	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
4911	Services postaux	3	Moyen	491110	n/a	n/a
4921	Messageries	3	Moyen	n/a		
4922	Services locaux de messagers et de livraison	3	Moyen	492210	Élevé/Extrême	Élevé
4931	Entreposage	3	Moyen	493190	Élevé	Élevé
				493130	n/a	n/a
				493120	Élevé	Élevé
				493110	Élevé/Extrême	Élevé
5111	Éditeurs de journaux, de périodiques, de livres et de répertoires	5	Faible	511190	Faible	Faible
5112	Éditeurs de logiciels	5	Faible	511210	n/a	n/a
5121	Industries du film et de vidéo	5	Faible	512120	n/a	n/a
				512190	n/a	n/a
				512110	Modéré	Modéré/Élevé
5122	Industries de l'enregistrement sonore	5	Faible	512290	n/a	n/a
5151	Radiodiffusion et télédiffusion	5	Faible	515110	n/a	n/a
				515120	Faible/modéré	Faible

5152	Télévision payante et spécialisée	5	Faible	n/a		
5173	Télécommunications par fil et sans fil (sauf par satellite)	5	Faible	n/a		
5174	Télécommunications par satellite	5	Faible	n/a		
5179	Autres services de télécommunications	5	Faible	n/a		
5182	Traitement de données, hébergement de données et services connexes	5	Faible	n/a		
5191	Autres services d'information	5	Faible	REG 116	n/a	n/a
				REG 115	Faible/modéré	Faible
5211	Autorités monétaires – banque centrale	6	Faible	n/a		
5221	Intermédiation financière par le biais de dépôts	6	Faible	522130	Faible/modéré	Faible
				REG 117	Faible	Faible
5222	Intermédiation financière non faite par le biais de dépôts	6	Faible	REG 117	Faible	Faible
5223	Activités liées à l'intermédiation financière	6	Faible	REG 117	Faible	Faible

5231	Intermédiation et courtage de valeurs mobilières et de contrats de marchandises	6	Faible	523120	n/a	n/a
5232	Bourses de valeurs mobilières et de marchandises	6	Faible	n/a		
5239	Autres activités d'investissement financier	6	Faible	n/a		
5241	Sociétés d'assurance	6	Faible	REG 119	Faible	Faible
				n/a		
5242	Agences et courtiers d'assurance et autres activités liées à l'assurance	6	Faible	REG 119	Faible	Faible
5261	Caisses de retraite	6	Faible	n/a		
5269	Autres fonds et instruments financiers	6	Faible	n/a		
5311	Bailleurs de biens immobiliers	6	Moyen	REG 122	n/a	n/a
				REG 158	Modéré/Élevé	Modéré
				REG 123	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
5312	Bureaux d'agents et de courtiers immobiliers	6	Moyen	REG 124	Faible/modéré	Faible/Modéré
5313	Activités liées à l'immobilier	6	Moyen	REG 124	Faible/modéré	Faible/Modéré
				REG 123	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé

5321	Location et location à bail de matériel automobile	6	Moyen	532111	n/a	n/a
				532120	Modéré/Élevé	Modéré
5322	Location de biens de consommation	6	Moyen	532290	Élevé	Élevé
				532230	n/a	n/a
5323	Centres de location d'articles divers	6	Moyen	532111	n/a	n/a
				532120	Modéré/Élevé	Modéré
5324	Location et location à bail de machines et matériel d'usage commercial et industriel	6	Moyen	532490	Extrême	Élevé
				532410	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
5331	Bailleurs de biens incorporels non financiers (sauf les œuvres protégées par le droit d'auteur)	6	Moyen	REG 115	Faible/modéré	Faible
5411	Services juridiques	5	Faible	541190	Faible	Faible

5412	Services de comptabilité, de préparation de déclarations de revenus, de tenue de livres et de paye	5	Faible	541212	Faible	Faible
5413	Architecture, génie et services connexes	5	Faible	541310	Faible/modéré	Faible/Modéré
				541330	Faible	Faible
				541360	Modéré	Modéré
5414	Services spécialisés de design	5	Faible	REG 130	Faible	Faible
5415	Conception de systèmes informatiques et services connexes	5	Faible	REG 114	Faible	Faible
5416	Services de conseils en gestion et de conseils scientifiques et techniques	5	Faible	541690	Faible/modéré	Faible
				541619	Faible	Faible
5417	Services de recherche et de développement scientifiques	5	Faible	541710	Faible/modéré	Faible/Modéré
5418	Publicité, relations publiques et services connexes	5	Faible	REG 132	Faible	Faible
5419	Autres services professionnels, scientifiques et techniques	5	Faible	REG 115	Faible/modéré	Faible

				REG 130	Faible	Faible
				541920	Faible	Faible
				541940	Faible/modéré	Modéré
5511	Gestion de sociétés et d'entreprises	5	Faible	REG 115	Faible/modéré	Faible
5611	Services administratifs de bureau	5	Faible	n/a		
5612	Services de soutien d'installations	5	Faible	561210	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
5613	Services d'emploi	5	Moyen	561310	n/a	n/a
				561320	Élevé/Extrême	Élevé
5614	Services de soutien aux entreprises	5	Faible	561440	Faible	Faible/Modéré
				561420	Modéré	Faible/Modéré
				561430	n/a	n/a
5615	Services de préparation de voyages et de réservation	5	Faible	561510	Faible	Faible
				REG 115	Faible/modéré	Faible
5616	Services d'enquêtes et de sécurité	5	Moyen	REG 141	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
5617	Services relatifs aux bâtiments et aux logements	5	Élevé	561798	Élevé	Élevé
				561730	Élevé	Élevé
				561722	n/a	n/a
				561791	n/a	n/a

				561710	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				561799	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
5619	Autres services de soutien	5	Faible	REG 115	Faible/modéré	Faible
				561910	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
5621	Collecte de déchets	5	Élevé	562110	Extrême	Extrême
5622	Traitement et élimination des déchets	5	Élevé	562210	Élevé	Élevé
5629	Services d'assainissement et autres services de gestion des déchets	5	Élevé	562920	Extrême	Extrême
6111	Écoles primaires et secondaires	6	Faible	611110	Faible/modéré	Modéré
6112	Collèges communautaires et cégeps	6	Faible	611210	Modéré	Faible/Modéré
6113	Universités	6	Faible	611310	n/a	n/a
6114	Écoles de commerce et de formation en informatique et en gestion	6	Faible	n/a		
6115	Écoles techniques et écoles de métiers	6	Faible	611510	n/a	n/a
6116	Autres établissements d'enseignement et de formation	6	Faible	611620		
				611690	Faible/modéré	Faible/Modéré

6117	Services de soutien à l'enseignement	6	Faible	611710	n/a	n/a
6211	Cabinets de médecins	6	Faible	621110	Faible/modéré	Faible/Modéré
6212	Cabinets de dentistes	6	Faible	621210	Modéré	Modéré
6213	Cabinets d'autres praticiens de la santé	6	Faible	621390	Faible/modéré	Faible/Modéré
6214	Centres de soins ambulatoires	6	Faible	REG 151	Élevé	Modéré/Élevé
				621494	Élevé	Modéré/Élevé
6215	Laboratoires médicaux et d'analyses diagnostiques	6	Faible	621510	Modéré	Modéré
6216	Services de soins de santé à domicile	6	Faible	621610	Faible/modéré	Faible/Modéré
6219	Autres services de soins de santé ambulatoires	6	Élevé	REG 152	Élevé/Extrême	Extrême
6221	Hôpitaux généraux et hôpitaux de soins chirurgicaux	6	Faible	622111	Faible	Modéré/Élevé
6222	Hôpitaux psychiatriques et hôpitaux pour alcooliques et toxicomanes	6	Moyen	622210	n/a	n/a
6223	Hôpitaux spécialisés (sauf psychiatriques et pour alcooliques et toxicomanes)	6	Faible	622310	n/a	n/a
6231	Établissements de soins infirmiers	6	Moyen	REG 153	Élevé/Extrême	Élevé

6232	Établissements résidentiels pour handicaps liés au développement, troubles mentaux, alcoolisme et toxicomanie	6	Moyen	623210	Extrême	Extrême
				623221	Extrême	Extrême
6233	Établissements communautaires de soins pour personnes âgées	6	Élevé	REG 153	Élevé/Extrême	Élevé
6239	Autres établissements de soins pour bénéficiaires internes	6	Élevé	REG 151	Élevé	Modéré/Élevé
				623999	Élevé	Élevé
6241	Services individuels et familiaux	6	Faible	REG 153	Élevé/Extrême	Élevé
				REG 154	Modéré	Modéré

6242	Services communautaires d'alimentation et d'hébergement, services d'urgence et autres secours	6	Moyen	REG 156	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				624220	Modéré	Modéré/Élevé
				624230	n/a	n/a
6243	Services de réadaptation professionnelle	6	Moyen	624310	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
6244	Services de garderie	6	Moyen	624410	Élevé	Élevé
7111	Compagnies d'arts d'interprétation	5	Faible	n/a		
7112	Sports-spectacles	5	Faible	711213	n/a	n/a
7113	Promoteurs (diffuseurs) d'événements artistiques et sportifs et d'événements similaires	5	Faible	REG 158	Modéré/Élevé	Modéré
				711321	Modéré	Modéré
7114	Agents et représentants d'artistes, d'athlètes et d'autres personnalités publiques	5	Faible	711410	n/a	n/a

7115	Artistes, auteurs et interprètes indépendants	5	Faible	n/a		
7121	Établissements du patrimoine	5	Faible	REG 163	Élevé	Modéré/Élevé
				712130	Élevé	Élevé
				712111	Faible/modéré	Faible/Modéré
7131	Parcs d'attractions et salles de jeux électroniques	5	Faible	n/a		
7132	Jeux de hasard et loteries	5	Faible	713299	n/a	n/a
7139	Autres services de divertissement et de loisirs	5	Faible	713920	Élevé/Extrême	Élevé
				713930	n/a	n/a
				713910	Modéré	Modéré
				713990	Modéré	Modéré
7211	Hébergement des voyageurs	5	Moyen	721192	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
				REG 163	Élevé	Modéré/Élevé
				REG 160	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				721114	Élevé	Modéré/Élevé
7212	Parcs pour véhicules récréatifs (VR) et camps de loisirs	5	Moyen	721212	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				REG 163	Élevé	Modéré/Élevé
				721211	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
7213	Maisons de chambres et pensions de famille	5	Moyen	REG 163	Élevé	Modéré/Élevé
7223	Services de restauration spéciaux	5	Moyen	722330	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé

				REG 164	Modéré	Modéré
				722320	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
7224	Débites de boissons alcoolisées	5	Faible	722410	Modéré	Modéré
7225	Restaurants à service complet et établissements de restauration à service restreint	5	Faible	n/a		
8111	Réparation et entretien de véhicules automobiles	5	Moyen	811122	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				811119	n/a	n/a
				811192	n/a	n/a
				811121	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
				811210	Modéré	Modéré
				811111	Élevé	Élevé
				811199	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
8112	Réparation et entretien de matériel électronique et de matériel de précision	5	Moyen	811210	Modéré	Modéré
8113	Réparation et entretien de machines et de matériel d'usage commercial et industriel (sauf les véhicules automobiles et le matériel électronique)	5	Élevé	811310	Élevé	Élevé
8114	Réparation et entretien d'articles personnels et ménagers	5	Moyen	811490	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé

				811420	Élevé	Élevé
				811430	n/a	n/a
8121	Services de soins personnels	5	Faible	812190	Modéré	Modéré
8122	Services funéraires	5	Moyen	812220	Élevé/Extrême	Élevé/Extrême
				812210	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
8123	Services de nettoyage à sec et de blanchissage	5	Élevé	812330	Élevé	Élevé/Extrême
				812320	Élevé	Élevé/Extrême
8129	Autres services personnels	5	Moyen	REG 115	Faible/modéré	Faible
				812930	Modéré/Élevé	Modéré
				812990	n/a	n/a
8131	Organismes religieux	5	Faible	813110	Modéré	Modéré
8132	Fondations et organismes de charité	5	Faible	REG 180	Faible/modéré	Faible/Modéré
8133	Organismes d'action sociale	5	Faible	REG 156	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
8134	Organisations civiques et sociales	5	Faible			
8139	Associations de gens d'affaires, organisations professionnelles et syndicales et autres associations de personnes	5	Faible	REG 180	Faible/modéré	Faible/Modéré
8141	Ménages privés	5	Moyen	n/a		
9111	Services de défense	3	Faible	n/a		

9112	Services de protection fédéraux	3	Faible	n/a		
9113	Services fédéraux relatifs à la main-d'œuvre, à l'emploi et à l'immigration	3	Faible	REG 250	Faible	Faible/Modéré
9114	Affaires étrangères et aide internationale	3	Faible	REG 250	Faible	Faible/Modéré
9119	Autres services de l'administration publique fédérale	3	Faible	n/a		
9121	Services de protection provinciaux	3	Moyen	REG 173	Faible/modéré	Faible/Modéré
9122	Services provinciaux relatifs à la main-d'œuvre et à l'emploi	3	Faible	912210	n/a	n/a
9129	Autres services des administrations publiques provinciales et territoriales	3	Faible	n/a		
9131	Services de protection municipaux	3	Faible	n/a		
9139	Autres services des administrations publiques locales, municipales et régionales	3	Faible	REG 174	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé
9141	Administrations publiques autochtones	3	Faible	REG 174	Modéré/Élevé	Modéré/Élevé

9191	Organismes publics internationaux et autres organismes publics extraterritoriaux	3	Faible	n/a		
------	--	---	--------	-----	--	--

Annexe 2 : Comparaison entre les groupes prioritaires et le Règlement sur les mécanismes de prévention

Groupes prioritaires LSST 1979	Industrie du groupe prioritaire (LSST 1979) et code CTI	Industrie du Règlement (Projet de loi 59) et codes SCIAN	Niveau de risque établi par le Règlement	Qualité de la perte de droits
1	Bâtiment et travaux publics	Lotissement de terrain (2372)	Moyen	Perte possible
		Autres travaux de génie civil (2379)	Moyen	Perte possible
	Industrie chimique	Fabrication de produits chimiques de base (3251)	Faible	Perte probable
		Fabrication de résines, de caoutchouc synthétique et de fibres et de filaments artificiels et synthétiques (3252)	Faible	Perte probable
		Fabrication de pesticides, d'engrais et d'autres produits chimiques agricoles (3253)	Faible	Perte probable
		Fabrication de produits pharmaceutiques et de médicaments (3254)	Faible	Perte probable
		Fabrication de peintures, de revêtements et d'adhésifs (3255)	Faible	Perte probable
		Fabrication de savons, de détachants et de produits de toilette (3256)	Moyen	Perte possible
		Fabrication d'autres produits chimiques (3259)	Faible	Perte assurée
	Mines, carrières et puits de pétroles	Extraction de pétrole et de gaz (2111)	Moyen	Perte possible
		Extraction de charbon (2121)	Moyen	Perte possible
		Extraction de minerais métalliques (2122)	Moyen	Perte possible
	Fabrication de produits en métal	Forgeage et estampage (3321)	Moyen	Perte possible
		Fabrication de coutellerie et d'outils à main (3322)	Moyen	Perte possible
		Fabrication de chaudières, de réservoirs et de contenants d'expédition (3324)	Moyen	Perte possible
		Fabrication d'articles de quincaillerie (3325)	Moyen	Perte possible
		Fabrication de ressorts et de produits en fil métallique (3326)	Moyen	Perte possible
		Ateliers d'usinage, fabrication de produits tournés, de vis, d'écrous et de boulons (3327)	Moyen	Perte possible

2	Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique	Fabrication de produits en plastique (3261)	Moyen	Perte possible
		Fabrication de produits en caoutchouc (3262)	Moyen	Perte possible
	Fabrication d'équipement de transport	Fabrication de véhicules automobiles (3361)	Moyen	Perte possible
		Fabrication de carrosseries et de remorques de véhicules automobiles (3362)	Moyen	Perte possible
		Fabrication de pièces pour véhicules automobiles (3363)	Faible	Perte probable
		Fabrication de produits aérospatiaux et de leurs pièces (3364)	Faible	Perte probable
		Fabrication de matériel ferroviaire roulant (3365)	Faible	Perte probable
		Fabrication d'autres types de matériel de transport (3369)	Faible	Perte probable
	Première transformation des métaux	Sidérurgie (3311)	Moyen	Perte possible
		Fabrication de produits en acier à partir d'acier acheté (3312)	Moyen	Perte possible
		Production et transformation d'alumine et d'aluminium (3313)	Moyen	Perte possible
		Production et transformation de métaux non ferreux (sauf l'aluminium) (3314)	Moyen	Perte possible
	Fabrication des produits minéraux non métalliques	Fabrication de produits en argile et produits réfractaires (3271)	Moyen	Perte possible
		Fabrication de verre et de produits en verre (3272)	Moyen	Perte possible
3	Administration publique	Services de défense (9111)	Faible	Perte possible
		Services de protection fédéraux (9112)	Faible	Perte possible
		Services fédéraux relatifs à la main-d'œuvre, à l'emploi et à l'immigration (9113)	Faible	Perte possible
		Affaires étrangères et aide internationale (9114)	Faible	Perte possible
		Autres services de l'administration publique fédérale (911)	Faible	Perte possible
		Services provinciaux relatifs à la main-d'œuvre et à l'emploi (9122)	Faible	Perte possible
		Autres services des administrations publiques provinciales et territoriales (9129)	Faible	Perte possible
		Services de protection municipaux (9131)	Faible	Perte possible
		Autres services des administrations publiques locales, municipales et régionales (9139)	Faible	Perte possible

		Administrations publiques autochtones (9141)	Faible	Perte possible
		Organismes publics internationaux et autres organismes publics extraterritoriaux (9191)	Faible	Perte possible
	Industrie des aliments et boisson	Fabrication de produits laitiers (3115)	Faible	Perte possible
	Industrie du papier et activités diverses	Usines de pâte à papier, de papier et de carton (3221)	Faible	Perte possible
	Transport et entreposage	Transport aérien régulier (4811)	Faible	Perte possible
		Transport aérien non régulier (4812)	Faible	Perte possible
4	Commerce	Grossistes-marchands de produits agricoles (4111)	Faible	Perte possible
		Grossistes-marchands de textiles, de vêtements et de chaussures (4141)	Faible	Perte possible
		Grossistes-marchands de matériel de divertissement au foyer et d'appareils ménagers (4142)	Faible	Perte possible
		Grossistes-marchands d'accessoires de maison (4143)	Faible	Perte possible
		Grossistes-marchands d'articles personnels (4144)	Faible	Perte possible
		Grossistes-marchands de produits pharmaceutiques, d'articles de toilette, de cosmétiques et d'articles divers (4145)	Faible	Perte possible
		Grossistes-marchands de véhicules automobiles (4151)	Faible	Perte possible
		Grossistes-marchands de pièces et d'accessoires neufs pour véhicules automobiles (4152)	Faible	Perte possible
		Grossistes-marchands de pièces et d'accessoires d'occasion pour véhicules automobiles (4153)	Faible	Perte possible
		Grossistes-marchands de matériel et fournitures électriques, de plomberie, de chauffage et de climatisation (4161)	Faible	Perte possible
		Grossistes-marchands de bois d'œuvre, de menuiseries préfabriquées, d'articles de quincaillerie et d'autres fournitures de construction (4163)	Faible	Perte possible
		Grossistes-marchands de machines et matériel pour	Faible	Perte possible

		l'agriculture, l'entretien des pelouses et le jardinage (4171)		
		Grossistes-marchands de machines, matériel et fournitures industriels et pour la construction, la foresterie et l'extraction minière (4172)	Faible	Perte possible
		Grossistes-marchands d'ordinateurs et de matériel de communication (4173)	Faible	Perte possible
		Grossistes-marchands d'autres machines, matériel et fournitures (4179)	Faible	Perte possible
		Grossistes-marchands d'autres produits divers (4189)	Faible	Perte possible
		Commerce électronique de gros entre entreprises et agents et courtiers (4191)	Faible	Perte possible
		Concessionnaires d'automobiles (4411)	Faible	Perte possible
		Magasins de meubles (4421)	Faible	Perte possible
		Magasins d'accessoires de maison (4422)	Faible	Perte possible
		Magasins d'appareils électroniques et ménagers (4431)	Faible	Perte possible
		Épiceries (4451)	Faible	Perte possible
		Magasins de produits de santé et de soins personnels (4461)	Faible	Perte possible
		Stations-service (4471)	Faible	Perte possible
		Magasins de vêtements (4481)	Faible	Perte possible
		Magasins de chaussures (4482)	Faible	Perte possible
		Bijouteries et magasins de bagages et de maroquinerie (4483)	Faible	Perte possible
		Magasins d'articles de sport, de passe-temps et d'instruments de musique (4511)	Faible	Perte possible
		Librairies et marchands de journaux (4513)	Faible	Perte possible
		Fleuristes (4531)	Faible	Perte possible
		Magasins de fournitures de bureau, de papeterie et de cadeaux (4532)	Faible	Perte possible
		Magasins de marchandises d'occasion (4533)	Faible	Perte possible
		Autres magasins de détail divers (4539)	Faible	Perte possible

	Fabrication de machines (sauf électriques)	Fabrication d'autres machines d'usage général (3339)	Faible	Perte possible
--	--	--	--------	----------------

Annexe 3 : Nombre de dossiers d'accidents du travail ouverts et acceptés par la CNESST, 2011 à 2019

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Secteurs primaires	2916	2790	2756	2766	2823	2815	2957	3169	3064
Industries manufacturées	19068	18465	17433	16801	16353	16445	16991	18333	18814
Bâtiments et travaux publics	7160	7537	7111	6550	6153	6031	6459	7288	8130
Transport, entreposage et communications	7006	6977	6936	7028	6825	6603	6967	7387	7672
Commerce	12746	12392	12044	11697	11660	11876	12418	13082	13551
Finances, assurances et affaires immobilières	851	789	749	793	774	784	788	774	778
Services	28679	28550	28603	29304	29814	30586	32415	34141	34746
Administration publique	5145	5054	5017	4896	4757	4687	4843	4914	5082
Indéterminée	3228	2969	2809	2486	2606	2352	2385	2623	2842
Total	86799	85523	83458	82321	81765	82179	86223	91711	94679

Sources : CSST, *La CSST en bref*, 2016; CNESST, *La CNESST en bref*, 2019.