

**Mémoire présenté à la Commission de l'économie et du travail de
l'Assemblée nationale concernant le Projet de loi n° 59 proposant la *Loi
modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, déposé le 27
octobre 2020**

Katherine Lippel, LLL, LLM, MSRC, professeure titulaire et titulaire de la Chaire de recherche éminente en droit de la santé et de la sécurité du travail à la Faculté de droit, Section droit civil, Université d'Ottawa; klippel@uottawa.ca

Mémoire soumis à l'appui de la comparution du 22 janvier 2021

Sommaire

Ce mémoire, basé sur l'expérience de l'auteure à titre de chercheuse spécialisée en droit de la santé et de la sécurité du travail depuis quarante ans, met en contexte la réforme actuelle pour ensuite examiner quatre thématiques : **la modernisation, l'indépendance des acteurs juridiques et médicaux, la perception d'injustice et les enjeux éthiques et d'équité**. Il apporte des nuances nécessaires à certaines prétentions voulant que le régime québécois de réparation soit moins « efficace » que ceux des autres provinces canadiennes. Enfin, il souligne certains éléments oubliés par la réforme proposée et recommande leur intégration. Une synthèse technique de certaines recommandations précède la liste de références.

Si le projet de loi n° 59 est adopté, il constituera la première réforme dans l'histoire du Québec visant à la fois la prévention et la réparation des accidents du travail et les maladies professionnelles.

Depuis 1909, les travailleurs victimes de lésions professionnelles visés par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* ne peuvent plus poursuivre leurs employeurs en vertu du *Code civil du Québec*; en échange de la protection contre les recours civils provenant de travailleurs, les employeurs financent ce régime sans égard à la faute. Il s'agit d'un élément fondamental qui devrait guider le législateur lors de toute réforme du régime de réparation.

Compte tenu des travaux du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre qui ont précédé le dépôt du projet de loi, tout porte à croire qu'on a intégré la réforme simultanée des deux lois pour assurer qu'une augmentation des coûts associés à une meilleure prévention sera compensée par une diminution du coût de l'indemnisation.

Modernisation

- Le Québec est la seule province canadienne qui n'exige pas la formation de comités de santé et de sécurité du travail dans l'ensemble des secteurs de l'économie, ni la nomination de représentants à la prévention, y compris dans les petites entreprises, enjeux faisant l'objet d'une recommandation du Vérificateur général du Québec dans son rapport de 2019. Il faut accueillir favorablement l'introduction de ces mécanismes qui seront exigés dans l'ensemble des secteurs d'activités et il est souhaitable que l'ensemble des mesures, y compris l'élaboration de programmes de prévention, s'appliquent peu importe le niveau de risque associé au secteur.
- Malgré l'existence d'un pouvoir réglementaire qui aurait permis l'actualisation de la liste des maladies professionnelles présumées liées au travail, cette liste n'a pas été actualisée depuis 1985. On constate que l'actualisation de cette liste annoncée par le ministre et recommandée par le Vérificateur général, constitue, dans les faits, un recul pour les droits des victimes de maladies professionnelles. Le projet de loi ne modernise pas la reconnaissance des maladies professionnelles mais aura plutôt

pour effet de freiner le pouvoir du Tribunal administratif du travail (TAT) qui, jusqu'à aujourd'hui, a le dernier mot sur l'interprétation et l'application de la présomption de l'article 29 LATMP et sur l'application de l'article 30 LATMP. Il faut néanmoins accueillir favorablement la présomption portant sur le syndrome de stress post-traumatique, en espérant que les conditions de travail associées à cette maladie soient décrites de manière à inclure tous les premiers répondants et les travailleuses et travailleurs de la santé.

- Le PL59 concrétise, pour la première fois, les obligations des employeurs et de la CNESST à l'égard de l'accommodement raisonnable du travailleur porteur d'une atteinte permanente. Contrairement aux autres provinces canadiennes, où cette obligation a toujours été en vigueur, ce n'est que depuis 2018 qu'on reconnaît que l'obligation d'accommodement s'applique aux victimes de lésions professionnelles. Ceci peut expliquer certaines disparités dans les coûts d'indemnisation entre les différentes provinces.

L'indépendance des acteurs juridiques et médicaux

- L'indépendance du médecin chargé de la santé au travail dans un établissement doit être préservée. Les comités de santé et de sécurité du travail devraient maintenir leur pouvoir de nommer et destituer ce médecin et des critères explicites pour éviter les conflits d'intérêt devraient être adoptés.
- L'indépendance du Tribunal administratif du travail devrait être préservée ce qui implique une réduction importante des multiples pouvoirs réglementaires additionnels confiés à la CNESST par le PL59.

La perception d'injustice

- Le mémoire identifie plusieurs dispositions nouvelles qui auront pour effet de restreindre le droit aux indemnités des travailleurs en faisant cesser les indemnités sans que le travailleur soit retourné au travail y compris en ce qui concerne les travailleurs plus âgés porteurs d'une atteinte permanente.
- Les nouvelles dispositions permettant certaines mesures de réadaptation sont une avancée importante pour prévenir la chronicité à la condition qu'elles tiennent compte de la volonté du travailleur et de l'avis du professionnel de la santé qui en a charge.
- Les nouvelles dispositions sur les délais risquent de porter à confusion.
- La disparition de l'obligation d'identifier la personne qui rend une décision pourra augmenter le sentiment d'impuissance de tous les justiciables, employeurs comme travailleurs.

Thématiques absentes de la réforme proposée

Le mémoire identifie les thématiques suivantes qui sont actuellement passées sous silence dans le projet de loi :

- Prévoir un mécanisme pour assurer la représentation des travailleuses et travailleurs dans leurs démarches de réclamation en vertu de la *LATMP*;
- Fournir un soutien en forme de cliniques multidisciplinaires aux travailleurs et aux syndicats;
- Obliger l'employeur à déclarer tous les accidents du travail à la CNESST;
- Suivre la recommandation du BAPE en facilitant la reconnaissance du mésothéliome de la plèvre associée à l'exposition à l'amiante ;
- Éliminer l'imputation des coûts des maladies professionnelles de longue latence (art. 328 *LATMP*);
- Imposer des limites à l'application de l'article 27 *LATMP* et à l'usage de la filature des travailleurs.

Conclusion : Enjeux éthiques

La seule manière d'éviter l'impression que les victimes de lésions professionnelles financeront l'amélioration du régime de prévention est de séparer les deux enjeux, en discutant, dans un premier temps, des réformes à la prévention et ensuite, en regardant plus tard les réformes de l'indemnisation, après avoir pu constater les bienfaits des nouvelles stratégies de prévention.

Si l'Assemblée nationale veut adopter en même temps la réforme des deux lois, tout en respectant une approche équitable, elle pourrait moduler les dates de mise en vigueur de certaines dispositions pour s'assurer que les dispositions qui restreignent les droits des victimes d'accidents ou de maladies professionnelles ne rentrent pas en vigueur avant la mise en œuvre de l'ensemble des modifications à la *LSST*.

Mise en contexte

Je soumetts ces commentaires en raison de mon intérêt, à titre universitaire, pour le droit de la santé et de la sécurité du travail. Mes recherches portent sur ce droit depuis 1980 et mes commentaires sont tirés de mes résultats de recherche dont certaines références sont fournies en annexe. J'ai été professeure spécialisée en droit social et en interprétation des lois au Département des sciences juridiques de l'UQAM de 1982 à 2006, date à laquelle j'ai quitté l'UQAM pour la Section de droit civil de la Faculté de droit de l'Université d'Ottawa pour occuper la Chaire de recherche du Canada en droit de la santé et de la sécurité du travail (2006-2020); j'occupe la Chaire éminente en droit de la santé et de la sécurité du travail depuis mars 2020. En 2017, j'ai reçu, en raison de l'ensemble de mes recherches, la Médaille d'or du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, la plus haute distinction octroyée par cet organisme.

Après avoir abordé quatre thématiques clefs, soit la **modernisation, l'indépendance des acteurs juridiques et médicaux, la perception d'injustice et les enjeux éthiques et d'équité**, je conclus le corps du mémoire en évoquant quelques éléments qui ne se trouvent pas dans le projet de loi. Ce mémoire ne fournit pas une analyse exhaustive des dispositions du PL59 mais je choisis d'aborder en particulier certaines thématiques n'ayant pas fait l'objet d'une analyse par d'autres intervenants.

Le titre du projet de loi met l'emphase sur la « modernisation » et il est pertinent de s'attarder sur le contenu qui peut justifier ce titre. Pour bien comprendre la portée de ce projet de loi, il faut prendre acte des origines des deux lois qui seront réformées en profondeur dans l'éventualité où le projet de loi est adopté. La première loi québécoise portant sur la prévention des accidents du travail a été adoptée en 1885, et plusieurs réformes ont été apportées entre 1885 et 1979, date de l'adoption de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)*. La première loi visant l'indemnisation des victimes d'accidents du travail date de 1909, et plusieurs réformes ont été adoptées entre 1909 et 1985, date d'adoption de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)*. **Si le projet de loi n° 59 est adopté, il constituera la première réforme visant à la fois la prévention et la réparation des accidents du travail et les maladies professionnelles.**

Un autre élément à souligner pour mieux comprendre certains enjeux du projet de loi relève de l'essence même de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* : depuis l'adoption de son ancêtre en 1909, les travailleurs victimes de lésions professionnelles visés par la loi ne peuvent plus poursuivre leurs employeurs en vertu du droit commun, recours codifiés aujourd'hui au *Code civil du Québec*. **Même dans la situation où l'employeur ou son préposé aurait commis une faute intentionnelle ou de la négligence grossière causant le décès de la victime, le recours en droit commun n'existe plus.** Ainsi, pour évaluer la pertinence d'une indemnité ou d'un service proposé, il faut comparer ce qui est proposé à ce qui aurait été dû en vertu du droit civil. Il s'agit d'un régime transactionnel : en échange de la protection contre les recours civils provenant de travailleurs, les employeurs financent ce régime sans égard à la faute. Il s'agit d'un

élément fondamental qui devrait guider le législateur lors de toute réforme du régime de réparation.

1. Modernisation

Le ministre Boulet a eu raison de souligner, dans sa conférence de presse lors du dépôt du projet de loi, le fait que le Québec a accusé du retard dans l'évolution de la *LSST*, principalement en raison du fait que la CNESST n'a jamais adopté le règlement nécessaire à la mise en vigueur de l'ensemble des mécanismes de prévention qui avaient été introduits dans la *LSST* en 1979. **Le Québec est la seule province canadienne qui n'exige pas la formation de comités de santé et de sécurité du travail dans l'ensemble des secteurs de l'économie, ni la nomination de représentants à la prévention, y compris dans les petites entreprises, enjeux faisant l'objet d'une recommandation du Vérificateur général du Québec dans son rapport de 2019.**

Du côté de l'indemnisation, le ministre a souligné le fait que la liste des maladies professionnelles présumées reliées au travail n'a pas été actualisée depuis 1985. Or, le pouvoir réglementaire permettant son actualisation existe depuis 1985; il n'était donc aucunement nécessaire de proposer le projet de loi n° 59 pour actualiser la liste. On constate cependant que l'actualisation de cette liste annoncée par le ministre et recommandée par le Vérificateur général, constitue, dans les faits, **un recul pour les droits des victimes de maladies professionnelles**. On ajoute des critères plus restrictifs pour la reconnaissance de la surdité professionnelle et les troubles musculo-squelettiques, on passe sous silence la recommandation du BAPE de février 2020 de rendre irréfragable la présomption relative à la reconnaissance du mésothéliome associé à l'exposition à l'amiante, et on propose la création d'un pouvoir réglementaire nouveau pour permettre d'autres restrictions relatives à la reconnaissance des maladies professionnelles. Si on fait abstraction des nouveaux critères restrictifs qui sont intégrés dans le règlement faisant partie du projet de loi n° 59, on constate que la liste n'intègre aucune nouvelle maladie professionnelle, sauf le syndrome de stress post-traumatique et les cancers causés par les fumées d'incendie, cancers qui sont déjà reconnus comme maladies professionnelles par des politiques de la CNESST depuis plusieurs années. **Le projet de loi ne modernise pas la reconnaissance des maladies professionnelles mais aura plutôt pour effet de freiner le pouvoir du Tribunal administratif du travail (TAT) qui, jusqu'à aujourd'hui, a le dernier mot sur l'interprétation et l'application de la présomption de l'article 29 *LATMP* et sur l'application de l'article 30 *LATMP*.**

Plusieurs éléments du projet de loi permettront au Québec de se mettre à niveau avec les autres provinces canadiennes, même si, à certains articles, la formulation requière une clarification, notamment à tous les endroits où l'obligation existe « **sous réserve du règlement** », par exemple à l'article 146 PL59 sur le programme de prévention et l'article 152 PL 59, portant sur les comités de santé et sécurité. Le représentant en santé et en sécurité doit être nommé « lorsqu'il existe un comité de santé et de sécurité » selon l'article 162 PL59.

Il faut accueillir favorablement les éléments suivants :

- L'obligation de créer un comité de santé et de sécurité du travail applicable à tous les secteurs d'activités.
- L'obligation de nommer un représentant en santé et en sécurité applicable, possiblement, à tous les secteurs d'activités.
- L'obligation d'avoir un programme de prévention.
- La création d'une présomption portant sur le trouble du stress post-traumatique, présomption qui existe dans la quasi-totalité des autres provinces depuis quelques années, souvent visant des diagnostics psychologiques plus divers que ce qui est proposé (voir, par exemple, la Colombie Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan). À l'instar des lois de plusieurs provinces, il serait important d'assurer son application aux travailleuses et travailleurs de la santé, dont les infirmières, et le libellé actuel qui exclut la mort de cause naturelle me semble ambigu à cet égard.
- L'ajout d'un devoir de l'employeur envers des victimes de violence conjugale, une disposition qui existe déjà dans la vaste majorité des provinces canadiennes. Cet ajout permettra peut-être au Canada de ratifier la Convention 190 sur la violence au travail adoptée par l'Organisation internationale du travail en 2019.

Il sera important de s'attarder sur la formulation des dispositions portant sur les mécanismes de prévention que sont le programme de prévention, les comités de santé et de sécurité du travail et les représentants en santé et sécurité du travail. Tel que déposé, le projet de loi spécifie que le devoir existe « **sous réserve des règlements** » et cela pourrait compromettre leur application. La version actuelle peut s'interpréter comme éliminant l'obligation d'avoir un représentant à la santé et la sécurité du travail et un programme de prévention dans les secteurs étiquetés comme étant à risque faible, dont les secteurs de la santé et de l'éducation. D'ailleurs, les catégorisations du niveau de risque dans le règlement intégré dans le projet de loi ne tiennent pas compte des risques réels dans plusieurs secteurs, sous-estimant en particulier les enjeux pour la santé associés aux problèmes de santé mentale et aux troubles musculo-squelettiques, un problème ayant un impact négatif sur les travailleuses en particulier (voir à ce sujet le mémoire de l'Équipe de recherche interdisciplinaire sur le travail Santé-Genre-Égalité (SAGE)).

Étant donné que certaines analyses qui circulent portent sur une **comparaison des coûts du régime de la LATMP avec les coûts d'indemnisation en Ontario, il y a lieu de souligner l'absence de réforme des amendes imposables en vertu de la LSST** dans le PL59, où on augmente les amendes associées au régime d'indemnisation (LATMP) mais non les amendes associées aux violations des règles en matière de santé et de sécurité du travail. Le rapport du Vérificateur général déposé en 2019 contient un Tableau comparatif des amendes imposables en matière de prévention. Les auteurs du rapport soulignent :

«Cependant, selon une analyse comparative, les amendes les plus élevées prévues au Québec sont bien inférieures à celles établies par d'autres administrations canadiennes. Les amendes prévues au Québec ainsi que les amendes et les peines d'emprisonnement prévues dans d'autres administrations canadiennes sont présentées à l'annexe 4.»

À titre d'exemple, selon ce rapport, **le montant maximal payable par une personne morale pour une première infraction en violation des règles de santé et de sécurité du travail (LSST) est de 17 179 \$ à 68 721 \$ au Québec. En Ontario, l'amende maximale pour la même infraction est de 1 500 000 \$.** Par ailleurs, dans toutes les autres provinces canadiennes on prévoit l'emprisonnement pour les personnes physiques alors que cette peine n'est pas prévue à la *LSST*. **Ces dispositions ne sont pas modifiées par le PL59.**

La **comparaison des coûts des systèmes au Québec et en Ontario** produite par Morneau Shepell en collaboration avec Morency Société d'avocats se restreint à la comparaison entre les coûts et la durée des indemnités de remplacement du revenu associés à l'application de la *LATMP* et ceux associés à l'application de la loi portant sur l'indemnisation d'autres provinces dont l'Ontario. **On ne compare pas les coûts associés à la législation en matière de prévention.** Or, le fait que le Québec a toléré un retard de 40 ans dans le déploiement des mécanismes de prévention, et le fait que les amendes et peines prévues à la *LSST* demeurent minimales comparées à celles des autres provinces permettent de croire que les coûts du régime québécois de la *LSST* pour les employeurs sont moindres que les coûts des régimes des autres provinces et on sait que l'incitation à la prévention au Québec passe par les mécanismes financiers de la *LATMP*. D'ailleurs, la raison d'être des articles garantissant un seuil minimum d'indemnisation de remplacement du revenu pour tout travailleur, y compris les plus précaires (articles 6 et 65 *LATMP*), est fondée sur le fait que le régime québécois présume l'aptitude de tout travailleur à gagner le salaire minimum à temps plein; son droit à la réparation doit toujours être basé sur cette prémisse et je suis en désaccord avec la recommandation du rapport Morneau Shepell de le remettre en question. En Ontario, où un minimum du seuil d'indemnisation n'existe pas, nos recherches et celles d'autres ont permis de constater que les travailleurs précaires accidentés sont souvent dirigés directement vers le régime d'aide sociale (ODSP), qui fournit des bénéfices supérieurs à ceux payables en vertu de la loi ontarienne équivalente à la *LATMP*. Ceci transfère le coût des accidents du travail au régime de sécurité sociale, financé par les contribuables et non par les employeurs, et encourage l'embauche de travailleurs précaires, comme des travailleurs d'agences de travail temporaire, pour le travail le plus risqué.

Le régime actuel d'indemnisation au Québec, par le biais des règles de financement prévues aux articles 326 et suivants de la *LATMP*, incite les employeurs à prévenir les lésions professionnelles et à réduire la durée d'incapacité en imputant à l'employeur le coût des indemnités payées au travailleur lorsque, par exemple, l'employeur ne le reprend pas à son emploi ou refuse de l'accommoder. Jusqu'en 2018, la CNESST ainsi que le Conseil du patronat contestaient devant les tribunaux l'application aux victimes de lésions professionnelles de l'obligation d'accommodement prévue par la *Charte des droits et libertés de la personne*. Ils ont perdu en 2018 et le PL59 contient plusieurs dispositions rendues essentielles en raison du jugement de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Caron*. Ces dispositions, visant à concrétiser l'application de l'obligation

d'accommodement aux employeurs, ne sont pas encore appliquées, alors que dans les autres provinces canadiennes, dont l'Ontario, l'obligation d'accommodement par l'employeur, et par tout employeur ontarien, par ailleurs, a toujours été appliquée. Il n'est donc pas surprenant de constater que la durée des indemnités pour l'incapacité temporaire payable aux travailleurs ontariens est plus courte parce que la Commission ontarienne applique depuis toujours une pression sur les employeurs pour reprendre leurs travailleurs. Au Québec, au lieu d'imposer une contrainte d'accommodement à l'employeur, le législateur augmente les coûts des primes de ceux qui ne réintègrent pas leurs travailleurs, les articles 48 et 49 *LATMP* prévoyant la possibilité d'un maximum de 12 mois de prestations pour ceux qui ne réintègrent pas le marché du travail après qu'ils deviennent aptes à réintégrer leur emploi, un emploi équivalent ou un emploi convenable, selon le cas. L'employeur québécois actuellement peut refuser de reprendre son travailleur dans un emploi convenable sans être exposé à une sanction, contrairement à la situation en Ontario. Bref, toute comparaison économique entre les deux régimes juridiques doit tenir compte des coûts de prévention primaire, secondaire et tertiaire pour les employeurs et non seulement les coûts d'indemnisation, parce qu'au Québec, devant l'inaction des autorités chargées de mettre en vigueur les mécanismes de prévention, on a développé une stratégie d'incitation économique enracinée dans la *LATMP*, alors que se sont les amendes et les autres mesures de contraintes inexistantes au Québec et applicables dans les autres provinces qui ont réduit les coûts d'indemnisation. Par ailleurs, le régime ontarien d'indemnisation couvre 74% des travailleurs alors que le régime québécois couvre 93% selon les informations fournies par l'Association des commissions des accidents du travail du Canada.

Un dernier élément important à souligner pour mieux comprendre la portée des énoncés du rapport Morneau Shepell est qu'on ne peut pas conclure au retour au travail de travailleurs dont les indemnités de remplacement du revenu ont cessé. En Ontario une étude a constaté que parmi les personnes sans abri à Toronto faisant l'objet de l'enquête 46 % avait reçu des indemnités de la CSPAAT (l'équivalent de la CNEST) et 57% de ceux qui avaient travaillé avaient subi un accident du travail.

2. Enjeux pour l'indépendance des acteurs

L'indépendance du Tribunal administratif du travail ainsi que celle des responsables de la santé au travail en entreprise seront sérieusement compromises si le projet de loi n° 59 est adopté sans modification à cet égard.

2.1 L'indépendance du Tribunal administratif du travail (TAT)

Le projet de loi n° 59 comporte plusieurs dispositions qui auront pour effet de restreindre les pouvoirs du TAT, un problème important, étant donné que c'est ce Tribunal et ses prédécesseurs, la Commission des lésions professionnelles et la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles, qui ont pallié l'immobilisme du législateur et de la CNEST devant des problématiques comme les lésions psychologiques, les lésions musculo-squelettiques et les maladies professionnelles non présumées liées au travail.

Un enjeu particulièrement crucial pour le régime de réparation est le fardeau de preuve requis des victimes de lésions professionnelles pour prouver que leur blessure ou leur maladie est attribuable au travail. À l'instar de la Cour suprême du Canada, des tribunaux de droit commun du Québec et des tribunaux spécialisés des autres provinces canadiennes, le TAT exige une preuve fondée sur la prépondérance de preuve et non pas celle d'une certitude scientifique. Il est démontré que les comités de médecins chargés d'évaluer les maladies pulmonaires, soit le Comité des maladies professionnelles pulmonaires (CMPP) et le Comité spécial des présidents (CSP) ont tendance à exiger une certitude scientifique avant de formuler une recommandation favorable au travailleur ou à sa succession. Il faut, dans le cadre de la présente réforme, s'assurer que le fardeau de preuve juridique continue de s'appliquer et que les nouveaux comités, tant le Comité scientifique sur les maladies professionnelles que le Comité des maladies professionnelles oncologiques, n'introduisent pas indirectement un fardeau de preuve scientifique pour déterminer le droit à la réparation de la victime d'une maladie professionnelle.

Afin d'assurer les droits acquis des victimes, enracinés dans la jurisprudence constante du TAT, de la CLP, de la CALP, de la Cour suprême du Canada, de la Cour d'appel du Québec et de la Cour supérieure, il faut garantir que le Tribunal administratif du travail, et non la CNESST ou les comités de médecins créés en vertu du projet de loi n° 59, ait le dernier mot sur la reconnaissance des maladies professionnelles. **Ceci exige que le législateur n'autorise pas la restriction des critères de reconnaissance via l'introduction d'un nouveau pouvoir réglementaire portant sur les articles 29 et 30 de la LATMP** (voir la formulation problématique aux articles 8 et 115 du PL59).

Il en est ainsi pour plusieurs pouvoirs réglementaires proposés dans le projet de loi.

En ce qui concerne la réadaptation physique et l'accès aux soins : l'article 115 du projet de loi n° 59, en créant un pouvoir réglementaire large, propose de donner le dernier mot à la CNESST et non au TAT dans la détermination des soins et services fournis, une restriction qui n'existe pas actuellement et qui viendra diminuer les droits des victimes lorsqu'on les compare aux victimes d'accidents régis par le *Code civil du Québec*. Les articles 1, 30, 31 et 33 du PL59 qui restreignent la portée de l'article 1 de la LATMP et qui abrogent le droit à la réadaptation physique, et limitent les possibilités de la réadaptation sociale et professionnelle, vont dans le même sens. Il en est ainsi pour l'article 28 du PL59 portant sur le plan individualisé de réadaptation.

Les articles 50 et 51 du PL59 restreignent le pouvoir du TAT et du médecin qui a charge du travailleur en permettant à la CNESST de limiter par règlement les soins et services qui peuvent être offerts. L'article 52 du PL59 suggère que le pouvoir réglementaire permettra à la CNESST de limiter le libre choix du médecin traitant, un droit qui existe depuis 1936. L'article 54 du PL59 introduit la possibilité que le travailleur soit obligé d'assumer des coûts de prestations de service de santé. Toutes les possibilités de restriction par règlement sont introduites également à l'article 115 du PL59 qui modifie en profondeur le pouvoir réglementaire de la CNESST et il est primordial, à mon avis, que les parlementaires analysent soigneusement la portée des modifications proposées.

2.2 L'indépendance du médecin chargé de la santé au travail d'un établissement

La version actuelle de la *LSST* prévoit qu'un médecin responsable des services de santé d'un établissement soit choisi par le comité de santé et de sécurité du travail et, à défaut, c'est le directeur de la santé publique qui désigne le médecin (articles 117 et 118 *LSST*). **J'estime que ces dispositions, et particulièrement le pouvoir du comité de santé et de sécurité du travail de choisir le « médecin chargé de la santé au travail » devraient être maintenus, le comité de santé et de sécurité du travail devrait avoir le pouvoir de nommer ce médecin, et l'article 120 de la *LSST* qui prévoit des modalités pour démettre un médecin de ses fonctions devrait être maintenu également.** Le projet de loi n° 59 (art. 156, 180 et 181) supprime le pouvoir du comité de santé et de sécurité du travail de choisir le médecin responsable des services de santé et propose un processus d'accréditation permettant à tout médecin de faire application pour être « médecin chargé de la santé au travail ». **Le rôle attribué au directeur de la santé publique, acteur neutre qui remplit un rôle très important actuellement, disparaît en faveur d'un processus de nomination opaque,** sans que le législateur ne détermine des critères de reconnaissance du statut du « médecin responsable des services de santé d'un établissement ». On reste avec l'impression, sans que cela soit explicite, que le choix du médecin chargé de la santé au travail relève exclusivement de la volonté de l'employeur. Sans critères explicites régissant la reconnaissance du statut du « médecin chargé de la santé au travail d'un établissement », on risque de se voir ramener à ce que l'on appelait, avant la réforme de 1979, le « médecin de la compagnie ».

Tout porte à croire que n'importe quel médecin dont le statut est en règle avec le Collège des médecins pourra être nommé par un employeur comme « médecin responsable des services de santé d'un établissement ». Rien dans le projet de loi ne prévient les conflits d'intérêts dans le processus de nomination de ce médecin, contrairement au processus de nomination des médecins pouvant agir au Bureau d'évaluation médicale, par exemple (art. 216 PL59). Même si ses services seront payés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (art. 174), rien n'empêche qu'un même individu soit également rémunéré par un employeur de manière privée pour produire des avis permettant la contestation de réclamations des travailleurs en vertu de la *LATMP*. Les médecins jouent un rôle très important dans le processus de réparation et particulièrement dans le processus de contestation des réclamations où des milliers de contestations fondées sur des avis générés par des médecins à la demande des employeurs sont produits chaque année. Tel que proposé, les médecins qui produisent régulièrement des opinions visant à contester les avis des médecins traitants des travailleurs pourraient devenir les médecins chargés de la santé au travail. Rien ne l'empêche dans le projet de loi et l'effet serait, à mon sens, délétère pour la prévention des accidents du travail et les maladies professionnelles.

Les médecins chargés de la santé au travail joueront un rôle clef en matière de prévention, en application de la *LSST*. Citons, à titre d'exemple, l'émission d'un certificat dans le cadre du programme de maternité sans danger ou du retrait préventif en raison d'un contaminant, la validation de l'affectation proposée par l'employeur dans le cadre de ces programmes, l'élaboration des programmes de santé au travail en collaboration avec l'employeur et

l'accompagnement de l'inspecteur de la CNESST lors de ses visites de l'établissement. **Si le même médecin, payé par la RAMQ pour ses services en matière de prévention, est également payé en privé par l'employeur pour lui permettre de contester les avis des médecins ayant charge du travailleur en vertu de la LATMP, il est en conflit d'intérêts sans que cela soit interdit par le projet de loi n° 59.** D'une part, les avis en matière de prévention, lorsqu'il porte son chapeau de « médecin chargé de la santé au travail », pourront être influencés par l'importance de maintenir sa relation, souvent très lucrative, de « médecin mandaté par l'employeur » en vertu de l'article 212 de la LATMP et, d'autre part, la confiance des salariés à son égard sera compromise par la perception qu'il travaille dans l'intérêt de l'employeur et non pas dans l'intérêt de leur santé.

3. Importance de la perception de justice et le danger de perception d'injustice

Les études scientifiques ont clairement démontré que la perception d'être victime d'une injustice par une personne blessée ou malade contribue à retarder sa guérison et inhibe sa capacité de retourner sur le marché du travail. De ce fait, un régime de réparation comme celui qui est géré par la CNESST devrait minimiser les circonstances où les travailleurs et travailleuses se sentiront victimes d'injustice. **Parmi les qualités du régime actuel, le fait que le médecin qui a charge du travailleur soit choisi par lui joue un rôle déterminant dans le régime de réparation et a un impact positif sur la confiance du travailleur dans le processus de réparation et dans le processus de retour au travail.** Le projet de loi introduit une série de mesures qui multiplient les occasions où les travailleurs pourraient se sentir victimes d'injustice, ce qui peut compromettre la mission de la CNESST qui cherche à prévenir la chronicité des lésions professionnelles et à promouvoir un retour au travail durable. Voici quelques illustrations.

3.1 Cessation d'indemnité de remplacement du revenu sans retour au travail

L'article 17 du projet de loi n° 59 prévoit que le droit à l'indemnité de remplacement du revenu du travailleur qui redevient capable d'exercer son emploi après l'expiration du délai pour l'exercice de son droit au retour au travail s'éteint si la CNESST conclut à l'absence de contrainte excessive pour l'employeur à réintégrer le travailleur, et l'article 37 du projet de loi introduit une présomption que l'employeur est « présumé pouvoir réintégrer le travailleur ». La loi actuelle assure une indemnité de remplacement du revenu pendant un an après que le travailleur redevient capable d'exercer son emploi ou un emploi équivalent s'il ne réintègre pas son emploi ou jusqu'à ce qu'il refuse de le faire sans raison valable. La proposition implique que le travailleur cessera de recevoir des indemnités sans pour autant avoir pu intégrer un emploi chez l'employeur. Certes, la loi prévoit des recours que pourra exercer le travailleur contre son employeur, mais l'issue de ces recours peut prendre des années. La cessation abrupte de l'indemnité de remplacement du revenu risque de déstabiliser financièrement le travailleur et sa famille, ce qui peut mener à la perte du logement et à l'obligation de se départir de ses biens pour avoir accès aux prestations d'urgence assumées par les contribuables via les programmes de la sécurité du revenu. Le projet de loi prévoit une sanction administrative (introduite à l'article 37 PL59 qui propose l'art. 170.4 LATMP) basée sur « le coût des prestations auxquelles aurait pu avoir droit le travailleur durant la période de défaut ». Cette sanction ne protège pas le travailleur des

conséquences de la perte abrupte de ses prestations. Par ailleurs, en privant le travailleur de prestations, le projet de loi réduit de manière très importante les coûts des cotisations des entreprises, qui, actuellement, voient leurs primes d'assurance augmenter par un facteur multiplicatif de 4 ou 5 pour chaque dollar payé au travailleur par la CNESST lorsqu'elles sont assujetties au régime de financement rétrospectif ou personnalisé.

Une deuxième illustration de la réduction des droits aux indemnités se situe à l'article 19 du PL59 qui, en modifiant l'article 53 *LATMP*, diminue les droits des travailleurs plus âgés qui maintenaient, jusqu'alors, leur droit à l'indemnité de remplacement du revenu en l'absence d'une possibilité concrète d'embauche chez l'employeur. Les possibilités d'embauche pour les travailleurs handicapés et âgés sont extrêmement limitées, une réalité reconnue par le législateur de 1985. Rien nous permet de croire que leurs possibilités d'embauche en 2021 sont meilleures. **Si le législateur est convaincu de ce changement de paradigme, il conviendrait de prévoir la détermination d'un emploi équivalent ou convenable à temps partiel.**

3.2 Voie parallèle pour inciter au retour au travail avant la guérison

Il est louable que le projet de loi vise à améliorer les mécanismes permettant d'aider le travailleur à retourner à son emploi ou au marché du travail, et plusieurs dispositions proposées sont appropriées, renforçant le pouvoir de la CNESST d'assurer un soutien au travailleur dans le processus d'accommodement requis pour assurer sa réintégration au travail et permettant l'adoption de mesures de réadaptation avant la consolidation de la lésion. Ceci dit, il y a lieu de s'inquiéter du fait que la section intitulée « Mesures de réadaptation avant la consolidation » (art. 27 PL59) introduit des nouvelles mesures qui contournent les exigences de la *LATMP* applicables à l'assignation temporaire. **Le projet de loi maintient l'essentiel des dispositions en matière d'assignation temporaire mais crée une voie parallèle permettant l'imposition de mesures contraignantes pouvant imposer des activités au travailleur avant la consolidation de sa lésion sans l'aval du médecin qui a charge et sans exiger l'accord du travailleur, qui ne peut pas contester la décision portant sur ces mesures (art. 106 PL59). Il doit collaborer et peut voir son indemnité de remplacement du revenu suspendue s'il refuse de se prévaloir d'une de ces mesures (art. 26 PL59).** Il est espéré que la CNESST, en cette période de pénurie de la main-d'œuvre, mettra en place des mesures de formation qui permettraient de rehausser les connaissances professionnelles des travailleurs pour atténuer la diminution de perte de capacité de travail. Il nous semble essentiel de s'assurer de l'accord du travailleur dans le cadre de ce processus.

Le régime actuel d'assignation temporaire incite l'employeur à sauver de l'argent en offrant une assignation au travailleur avant la consolidation de la lésion, offre qui peut être déclinée si le travailleur exerce son droit d'appel, et offre qui est conditionnelle à l'approbation du médecin qui a charge du travailleur qui approuvera seulement si, tel que requis par l'article 179 *LATMP*, il est d'avis que l'assignation proposée est favorable à la réadaptation du travailleur, que le travail ne comporte pas de danger pour sa santé, compte tenu de sa lésion, et que le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir le travail. Beaucoup de travailleurs ont également intérêt à accepter de telles assignations, qui

permettent de recevoir leur rémunération intégrale et qui favorisent la réintégration si le contexte du travail est propice à une réintégration harmonieuse. Cette approche « carotte », qui récompense l'employeur et le travailleur qui s'en prévalent volontairement, est contournée par une nouvelle approche « bâton » qui permettra de sanctionner le travailleur qui est en désaccord avec la proposition, sans lui fournir la possibilité de contester la mesure devant les tribunaux. Après consolidation, l'employeur contraint à reprendre son travailleur est également assujéti à une approche « bâton », qui réduira les chances de succès de la réintégration, mais l'employeur n'est pas contraint de participer aux mesures de réadaptation avant la consolidation de la lésion.

3.3 Dispositions sur les délais difficiles à comprendre

Un travailleur qui n'exerce pas son droit de soumettre une réclamation à la CNESST dans le délai imparti peut perdre tous ses droits, et il en est ainsi pour la succession du travailleur décédé. **Depuis 1985, le Québec est la seule province au Canada et une des rares juridictions au monde qui n'exige pas que l'employeur déclare aux autorités la survenance d'une lésion professionnelle.** Par exemple, le défaut pour un employeur de le faire en Ontario dans les 3 jours de la lésion qui requière un soin médical ou qui limite la pleine capacité du travailleur est assujéti à une amende de 500 000 \$, alors que ce n'est même pas une obligation au Québec. C'est au travailleur de soumettre sa réclamation dans les délais. Le projet de loi n° 59 modifie les dispositions relatives aux délais et j'anticipe plusieurs problèmes compte tenu de la complexité des dispositions proposées et aussi compte tenu de la modification relative au calcul du délai. Les articles 86 à 88 du PL59 introduisent des modifications qui complexifieront le calcul des délais, notamment pour les motifs suivants :

- **Le délai prévu pour produire une réclamation et les formulaires requis sont différents pour une maladie professionnelle et une maladie attribuable à un accident du travail alors que plusieurs maladies peuvent être à la fois une maladie résultant d'un accident du travail ou une maladie professionnelle.**
- Tel que proposé (272.1 LATMP ajouté), le délai commencera à courir à compter d'un **diagnostic** alors que le travailleur peut difficilement soumettre une demande si son médecin ne lui indique pas qu'il s'agit d'une lésion devant faire l'objet d'une réclamation, soit parce que le médecin n'a pas pensé à l'interroger sur son travail, soit parce que le médecin ne croit pas que la maladie est imputable au travail.
- Les articles tels que formulés dans le PL59 (art. 88) sont tellement complexes qu'il est **improbable que les citoyens arrivent à les comprendre.**

Il faut néanmoins souligner la nouveauté introduite par l'ajout de l'article 272.2 qui consiste à permettre une réclamation dans les six mois de la date de l'entrée en vigueur d'un règlement reconnaissant une maladie professionnelle nouvellement reconnue, une excellente mesure qui permettra aux travailleurs et à leurs successions de bénéficier de l'actualisation des connaissances scientifiques. Outre cette mesure, je crois préférable de maintenir le libellé actuel des articles 270-272 LATMP qui a l'avantage d'avoir fait l'objet de 35 ans de jurisprudence interprétative assez cohérente.

3.4. Disparition de l'obligation d'identifier la personne qui rend une décision

Actuellement, l'article 355 de la *LATMP* requière que la CNESST identifie la personne qui rend la décision. Cette disposition est abrogée par l'article 105 du PL59. Ceci est problématique à deux égards. Premièrement, il sera plus difficile pour les justiciables de rentrer en contact avec le responsable de la décision, ce qui augmentera le sentiment d'impuissance de tous les justiciables, travailleurs comme employeurs, qui ont déjà l'impression de faire affaire avec « une grosse machine », se sentant comme « David qui doit affronter Goliath ». Deuxièmement, une telle modification facilite l'implantation de la prise de décision par algorithme, ce qui augmentera certainement les situations d'injustice et de sentiment d'impuissance.

4. Considérations d'éthique et d'équité

Dans l'introduction de ce mémoire, j'ai tracé sommairement l'historique de la *LATMP*, dont les origines datent de 1909 et celui de la *LSST* qui remonte à 1885. J'ai souligné le fait qu'on assistera, dans l'éventualité où le PL59 est adopté, à la première réforme législative au Québec qui marie la prévention et l'indemnisation, alors que la Cour suprême du Canada, notamment dans l'arrêt *Bell*, a déjà souligné les voies distinctes d'évolution de ces deux régimes juridiques.

Compte tenu des travaux du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre qui ont précédé le dépôt du projet de loi, tout porte à croire qu'on a intégré la réforme simultanée des deux lois pour assurer qu'une augmentation des coûts associés à une meilleure prévention sera compensée par une diminution du coût de l'indemnisation. Si on diminue le nombre de lésions professionnelles en amont, cela serait idéal, mais le projet de loi, tel que proposé, comporte une série de mécanismes pour diminuer les coûts de la réparation et du soutien fournis jusqu'alors aux victimes de lésions professionnelles, et on peut lire dans *l'Analyse de l'impact réglementaire* des exemples d'économies attribuables à la diminution des coûts associés à l'assistance médicale et celles générées par le resserrement des critères de reconnaissance de la surdité professionnelle, par exemple.

L'analogie qu'on peut faire avec le régime de réparation applicable aux victimes de la route explique bien pourquoi cette approche imbriquée de réforme soulève, à mon sens, des problèmes éthiques. Considérez, pendant un instant, que la Société de l'assurance automobile du Québec (la SAAQ) propose de diminuer certains services offerts aux accidentés de la route, de resserrer ses critères de reconnaissance de certaines lésions ou de réduire les coûts d'assistance médicale ou de réadaptation physique au motif qu'il est important d'ajouter des policiers pour prévenir les accidents de la route, et que les épargnes générées par les économies au niveau de la réparation financeront l'embauche de policiers supplémentaires. **À mon sens, la seule manière d'éviter l'impression que les victimes de lésions professionnelles financeront l'amélioration du régime de prévention est de séparer les deux enjeux, en discutant dans un premier temps des réformes à la prévention et ensuite en regardant plus tard les réformes de l'indemnisation, après avoir pu constater les bienfaits des nouvelles stratégies de prévention.** C'est ce que le législateur a fait en 1979 et 1985, en réponse au *Livre blanc sur la santé au travail* produit

en 1978. Le *Livre blanc* abordait les deux enjeux, mais le législateur les a traités séparément.

J'ai priorisé dans mes commentaires les enjeux pour la réparation, particulièrement en ce qui concerne les non-syndiqués, plus vulnérables aux conséquences de cette réforme.

Si l'Assemblée nationale veut adopter en même temps la réforme des deux lois, tout en respectant une approche équitable, elle pourrait moduler les dates de mise en vigueur de certaines dispositions pour s'assurer que les dispositions qui restreignent les droits des victimes d'accidents ou de maladies professionnelles ne rentrent pas en vigueur avant la mise en œuvre de l'ensemble des modifications à la *LSST*.

Thématiques absentes de la réforme proposée

LATMP

Représentation des travailleuses et travailleurs : Toutes les provinces canadiennes prévoient un budget de financement d'un organisme indépendant pour représenter les travailleurs et travailleuses accidentés dans le cadre de leurs réclamations. Aucune mesure de cette nature n'est prévue dans le projet de loi. Il serait pertinent d'assurer le financement d'un service de représentation des personnes victimes d'accidents ou de maladies du travail, indépendamment de leur éligibilité à l'aide juridique ou à leur statut syndical.

Soutien multidisciplinaire aux travailleurs et aux syndicats : En Ontario, le fonds d'accident finance les Occupational Health Clinics for Ontario Workers, des cliniques multidisciplinaires indépendantes qui soutiennent les travailleurs et les syndicats aux prises avec des problèmes de santé au travail dans leurs milieux. Un accès à un tel service serait important pour promouvoir l'équité du régime.

Déclaration par l'employeur : Le régime québécois n'exige pas que l'employeur déclare les accidents du travail et les maladies professionnelles à la CNEST, alors que cette obligation existe dans toutes les autres provinces canadiennes et existait au Québec jusqu'en 1985. Ceci est particulièrement problématique pour les travailleurs non syndiqués, dont les travailleurs d'agences de travail temporaire et d'autres travailleurs précaires qui sont particulièrement vulnérables à la désinformation.

Le mésothéliome de la plèvre associée à l'exposition à l'amiante ne fait pas l'objet d'une présomption irréfragable dans la liste des maladies professionnelles « modernisée », malgré la recommandation du BAPE dans ce sens en février 2020.

Imputation des coûts de maladies professionnelles de longue latence : L'article 328 de la *LATMP* impute les coûts d'indemnisation des maladies professionnelles de longue latence, par exemple les cancers attribuables à une exposition datant de plus de 20 ans, à tous les employeurs chez qui le travailleur aurait pu être exposé au cancérigène. De ce fait, l'ensemble des employeurs peuvent contester la réclamation et ceci contribue à la judiciarisation. Compte tenu du fait que l'exposition passée ne peut pas être prévenue par cette incitation économique à la prévention, il est inutile d'imputer ces coûts aux

employeurs pour les fins de prévention. À l'instar de la pratique en Ontario, je recommande que les coûts de maladies professionnelles de longue latence, comme les cancers professionnels, soient imputés à l'ensemble des employeurs.

Imposition de limites à l'application de l'article 27 *LATMP* et à l'usage de la filature des travailleurs. Le droit actuel permet à l'employeur de demander l'application de l'article 27 de la *LATMP*, portant sur la « négligence grossière et volontaire » du travailleur, si le travailleur n'a pas déclaré ses limitations fonctionnelles au moment de l'embauche, afin de rendre inéligible à l'indemnisation un travailleur qui aurait omis de déclarer ses limitations fonctionnelles au moment de l'embauche. Selon Me Sophie Fournier, membre du contentieux de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse, exiger que le travailleur déclare ses limitations avant l'embauche le met dans une situation impossible :

« Le candidat est donc confronté au même choix qu'Ulysse : soit il est assuré d'être exclu du processus de sélection s'il refuse de répondre au questionnaire médical discriminatoire afin de protéger son droit à l'égalité, soit il risque le congédiement si son employeur découvre ultérieurement de fausses déclarations. La loi de l'offre et de la demande avantage l'employeur lorsque plusieurs candidats manifestent leur intérêt pour un même emploi. Invoquer le droit du candidat de refuser de répondre à une question discriminatoire lors d'une entrevue serait utopique, sinon factice dans la réalité du monde du travail. », p. 131.

Le PL59 cherche à promouvoir le retour au marché du travail de tous les travailleurs ayant une capacité résiduelle de travail. Afin d'améliorer les possibilités d'embauche des victimes de lésions professionnelles, il serait dans l'intérêt de la justice d'exclure l'application de l'article 27 aux circonstances associées aux déclarations du travailleur au moment de l'embauche.

Le PL59 cherche également à promouvoir l'activation des travailleurs afin de prévenir la chronicité des lésions, objectif illustré par l'introduction des « mesures de réadaptation avant la consolidation ». **Nos recherches ont démontré que les victimes de lésions professionnelles peuvent s'abstenir d'essayer de devenir plus actives en raison de la crainte de la filature par des détectives privés, mandatés par les employeurs ou même par la CNESST.** Le recours à la filature n'est pas balisé par la loi actuelle ni par le PL 59. Si un des buts déclarés du PL59 est de favoriser l'activation des victimes de lésions professionnelles, il serait pertinent d'encadrer le recours à la filature des travailleurs afin de la limiter aux cas où on soupçonne la fraude au sens du droit criminel par un bénéficiaire.

Enfin, la violation des règles de la *LSST* par un travailleur ou par un employeur est punie par les pénalités prévues dans la *LSST*. Étant donné que le régime d'indemnisation est un régime sans égard à la faute, et étant donné que la négligence grossière et volontaire de l'employeur, depuis 1931, n'affecte aucunement les montants payables au travailleur ou à sa succession, **il serait pertinent d'exclure l'application de l'article 27 *LATMP* aux circonstances associées à la négligence grossière du travailleur. Une telle précision aurait pour effet de diminuer la judiciarisation.**

LSST

Exclusion des travailleurs autonomes du régime de prévention : La *LSST* ne protège pas les travailleurs autonomes qui représentent 13 % de l'emploi au Québec en 2019. Le Rapport du Vérificateur général de 2019 avait souligné cette lacune (paragr. 27).

Synthèse des recommandations pouvant mener à des modifications du PL59

Modifications à la *LATMP*

L'indépendance du Tribunal administratif du travail devrait être préservée. Ceci implique qu'il faut éviter l'élargissement du pouvoir réglementaire de la CNESST, en particulier en ce qui concerne les dispositions relatives aux maladies professionnelles, au professionnel de la santé qui a charge du travailleur, à la réadaptation professionnelle et à l'accès aux soins :

- Maladies professionnelles : revoir la formulation des articles 8 et 115 PL59.
- Soins et réadaptation physique : revoir la formulation des articles suivants du PL59 : 1, 30, 31, 33, 50, 51 et 54.
- Réadaptation professionnelle : article 28 PL59.
- Choix du professionnel de la santé : article 52 PL59.
- Pouvoir réglementaire : art. 115 PL59

Il faut minimiser les situations d'injustice pour mieux prévenir les incapacités chroniques

- Les dispositions prévoyant la cessation des indemnités de remplacement du revenu sans retour au travail ne devraient pas être adoptées telles quelles, notamment l'article 17 PL59 qui ajoute un motif nouveau de cessation d'indemnités en introduisant l'article 48 (3) *LATMP* ainsi que l'article 19 PL59 qui réduit les droits des travailleurs plus âgés visés par l'article 53 de la *LATMP*. Si le législateur est convaincu de ce changement de paradigme, il conviendrait de prévoir la détermination d'un emploi équivalent ou convenable à temps partiel.
- Il est louable que le projet de loi vise à améliorer les mécanismes permettant d'aider le travailleur à retourner au travail et il faut maintenir ces dispositions. Néanmoins, certaines dispositions relatives aux mesures de réadaptation avant consolidation devraient être assujetties à l'approbation du médecin qui a charge du travailleur et le droit de contestation, pour le moment écarté par l'article 106 PL59, devrait être intégré.
- Outre l'article 272.2 *LATMP* introduit par l'article 88 PL59, les autres modifications apportées par les articles 86-88 PL59 ne devraient pas être adoptées dans leur forme actuelle qui créera beaucoup de confusion.
- L'article 355 de la *LATMP* ne devrait pas être abrogé par l'art. 105 PL59.

Modifications de la *LATMP* pour répondre aux thématiques actuellement absentes de la réforme proposée (voir la liste aux pages 16-17 du mémoire).

Modifications à la *LSST*

- Assurer une protection des **travailleurs autonomes** en les ajoutant à la définition de « travailleurs ».
- Mécanismes de prévention
 - Programme de prévention**
 - Article 146 PL59 remplaçant l'article 58 *LSST* : supprimer les termes « sous réserve du règlement ».
 - Comité de santé et de sécurité du travail**
 - Article 152 PL59 remplaçant l'article 68 *LSST* : supprimer les termes « sous réserve du règlement ».
- L'indépendance du médecin chargé de la santé au travail dans un établissement
 - Nomination par le comité de santé et de sécurité du travail**
 - Ne pas adopter les articles 156(1), 180 et 181 PL59.
 - Adopter des critères pour s'assurer que le médecin ne soit pas en conflit d'intérêt en raison de ses autres activités professionnelles.

Références sélectives

Publications scientifiques revues par les paires

Greg Anderson, Katherine Lippel, Paula Di Nota, Bryce Stoliker, Helene Dragatsi & Adam Vaughan, *Workers' Compensation Presumptive Legislation for Public Safety Personnel: Stakeholder Consultation & Validation Workshop Report*, Justice Institute of British Columbia, New Westminster, 2019 (66 pages). https://www.researchgate.net/publication/335404390_Worker%27s_Compensation_presumptive_legislation_for_public_safety_personnel_Stakeholder_Consultation_and_Validation_Workshop_Report.

Richard Block et Karen Roberts, «A Comparison of Labour Standards in the United States and Canada», (2000) *Relations Industrielles* 55(2) 273-307.

Mathieu Charbonneau et Guillaume Hébert, *La judiciarisation du régime d'indemnisation des lésions professionnelles au Québec*, Rapport de recherche d'IRIS, Montréal, mars 2020.

Alex Collie et al, « Psychological Distress in Workers' Compensation Claimants: Prevalence, Predictors and Mental Health Service Use » [2019] 30 *Journal of occupational rehabilitation* 194-202, <https://doi.org/10.1007/s10926-019-09862-1>.

Alex Collie et al, « Injured worker experiences of insurance claim processes and return to work: a national, cross-sectional study » (2019) 19(1) *BMC Public Health* 927.

Paul Demers, *Using scientific evidence and principles to help determine the work-relatedness of cancer*, Government of Ontario, 2020 (www.ontario.ca/document/using-scientific-evidence-and-principles-help-determine-work-relatedness-cancer).

Nieke Elbers et al, « Differences in perceived fairness and health outcomes in two injury compensation systems: a comparative study » (2016) 16 *BMC Public Health* 658.

Dalia Gesualdi-Fecteau et Maxine Visotzky-Charlebois, *L'accompagnement et la représentation des personnes accidentées ou malades du travail : Quel accès? Quelle justice?*, Rapport de recherche, Projet Accès au droit et à la justice, janvier 2021.

Sophie Fournier, « De Charybde en Scylla: le dilemme des candidats face à une question discriminatoire en embauche » dans Service de la formation permanente, Barreau du Québec, vol. 364, *Développements récents en droit du travail*, (2013), Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2013, p. 128-170.

Melita Giummarra et al, « Return to Work After Traumatic Injury: Increased Work-Related Disability in Injured Persons Receiving Financial Compensation is Mediated by Perceived Injustice » (2017) 27(2) *Journal of Occupational Rehabilitation* 173.

Genevieve Grant et al, « Relationship Between Stressfulness of Claiming for Injury Compensation and Long-term Recovery: A Prospective Cohort Study » (2014) 71 (4) *JAMA Psychiatry* 446.

Linda Kennedy et Debra Dunstan, « Confirmatory Factor Analysis of the Injustice Experience Questionnaire in an Australian Compensable Population » (2014) 24(3) *Journal of Occupational Rehabilitation* 385.

K. Lippel, « Droit des travailleurs québécois en matière de santé, 1885-1981 », (1981-1982) 16 *Revue Juridique Thémis* 329-382.

K. Lippel, *Droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, Éditions Thémis, Montréal, 1986 (269 pages).

K. Lippel et A.M. Laflamme, « Les droits et responsabilités des employeurs et des travailleurs dans un contexte de sous-traitance : enjeux pour la prévention, l'indemnisation et le retour au travail », (2011) 334 *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, Éditions Yvon Blais, Cowansville, pp. 267-360.

K. Lippel et R. Cox, « Invisibilité des lésions professionnelles et inégalités de genre : le rôle des règles et pratiques juridiques », dans Annie Thébaud-Mony, Véronique Daubas-Letourneux, Nathalie Frigul et Paul Jobin (dirs.) *Santé au travail : Approches critiques*, La Découverte, Paris, 2012, 153-179.

K. Lippel, « Une réforme du régime québécois de santé et de sécurité du travail : pour qui? pourquoi? pour quand? », in S. Montreuil, P.-S. Fournier et G. Baril-Gingras, (dir.), *L'intervention en santé et en sécurité du travail : pour agir en prévention dans les milieux de travail*. Québec, Presses de l'Université Laval, Collection Santé et sécurité du travail, 2013, 371-396.

Katherine Lippel et Marie-Claire Lefebvre, *La reconnaissance des troubles musculo-squelettiques en tant que lésions professionnelles en droit québécois*, Les Éditions Yvon Blais, Cowansville, 2014 (604 pages).

K. Lippel, « Les maladies psychologiques reliées au travail : droit à la réparation au Québec », in Loïc Lerouge, (dir.), *Les risques psychosociaux au travail en droit social : approche juridique comparée. France-Europe-Canada-Japon*, Éditions DALLOZ, Paris, 2014, p. 226-240.

K. Lippel, « L'avenir du droit de la santé et de la sécurité du travail dans le contexte de la mondialisation », (2016) 47 (2) *Revue de droit d'Ottawa*, 535-556. SSRN: <http://ssrn.com/abstract=2845059>.

K. Lippel, « Reconnaissance des cancers d'origine professionnelle au Québec », dans Formation permanente du barreau, Barreau du Québec, vol. 394, *Développements récents en droit de la santé et de la sécurité au travail (2015)*, Cowansville, Éditions Yvon Blais,

2015, p. 297-368.

K. Lippel, J. Eakin, L. Holness, D. Howse, « The Structure and Process of Workers' Compensation Systems and the Role of Doctors : A Comparison of Ontario and Québec », (2016) 59 (11) *American Journal of Industrial Medicine* 1070-1086 publié en ligne: DOI 10.1002/ajim.22651.

Katherine Lippel, « Conceptualising violence at work through a gender lens: regulation and strategies for prevention and redress », (2018) 1(1) *University of Oxford Human Rights Hub Journal* 142-166. Accès ouvert: <http://ohrh.law.ox.ac.uk/wordpress/wp-content/uploads/2018/09/Conceptualising-Violence-at-Work.pdf>.

K. Lippel, « Le système de reconnaissance des maladies professionnelles au Québec », (2020) 12 *Droit social*, Dossier Centenaire de l'indemnisation des maladies professionnelles, 1013-1019.

K. Lippel et Vicky Sabourin, « Prévention de la chronicité : comment le droit pourrait-il mieux contribuer à diminuer les incapacités au travail? », *Développements récents en droit de la santé et de la sécurité au travail 2020*, Éditions Yvon Blais, Montréal, 2020, 81-117.

K. Lippel, Ellen MacEachen, Sonja Senthana, « Workers' compensation in Canada: experiences of precariously employed workers in the return-to-work process after injury » in Prue Vines & Arno Akkermans (Eds), *Unexpected Consequences of Compensation Law*, Hart Publishing, 79-99, 2020 [10.5040/9781509928026.ch-005](https://doi.org/10.5040/9781509928026.ch-005).

K. Lippel, « Rendre visibles les lésions professionnelles des travailleuses : deux pas en avant, un pas en arrière », dans Christelle Casse et Marianne De Troyer, *Genre, conditions de travail et santé. Qu'est-ce qui a changé?* Institut syndical Européen (ETUI), Rapport 143, 2020, 95-103.

Richards A, et al. Where did they go? Scoping the ability to track social assistance outcomes for injured workers. Novembre 2017 (Centre de recherche sur les politiques en matière d'invalidité professionnelle/Centre for Research on Work Disability Policy).

Susan Stock, Nektaria Nicolakakis, Hicham Raiq, Karen Messing, Katherine Lippel, Alice Turcot, « Underreporting Work Absences for Nontraumatic Work-Related Musculoskeletal Disorders to Workers' Compensation: Results of a 2007-2008 survey of the Québec working population », *American Journal of Public Health*, publié en ligne le 16 janvier 2014; e1-e8. DOI:10.2105/AJPH.2013.301562.

Michael Sullivan et al, « The Role of Perceived Injustice in the Experience of Chronic Pain and Disability: Scale Development and Validation » (2008) 18(3) *Journal of Occupational Rehabilitation* 249.

Michael Sullivan, Whitney Scott et Zina Trost, « Perceived Injustice: A Risk Factor for Problematic Pain Outcomes » (2012) 28 (6) *The Clinical Journal of Pain* 484.

Autres sources

Bell Canada c. C.S.S.T., [1988] 1 R.C.S. 749.

Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE), L'état des lieux et la gestion de l'amiante et des résidus miniers amiantés, Rapport d'enquête et d'audience publique, Rapport 351, Québec, 2020 : <https://www.bape.gouv.qc.ca/fr/dossiers/etat-des-lieux-et-gestion-de-l-amiante-et-residus-miniers-amiantes/>.

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

Équipe de recherche interdisciplinaire sur le travail Santé-Genre-Égalité (SAGE). (2021). Regard scientifique sur la santé au travail des femmes dans le Projet de loi 59 - Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail. Mémoire présenté à la Commission de l'économie et du travail du Québec. Disponible sous peu à <http://sage.uqo.ca/>.

Équipe de recherche interdisciplinaire sur le travail Santé-Genre-Égalité (SAGE). (2021). Analyse de la répartition des femmes et des hommes dans les « Groupes d'activité » (Codes SCIAN-4) selon le « niveau de risque » défini par le Projet de loi 59 - Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail. Rapport statistique disponible sous peu à <http://sage.uqo.ca/>.

Institut de la statistique du Québec, Emploi salarié et travail autonome selon le groupe d'âge et le sexe, https://statistique.quebec.ca/fr/document/salaries-et-travailleurs-autonomes-donnees-annuelles-quebec/tableau/emploi-salarie-et-travail-autonome-selon-le-groupe-dage-et-le-sexe-quebec-ontario-et-canada#tri_tertr=17637&tri_sexe=1.

Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail, LO 1997, c. 16 ann. A, art. 21, 152 (3) et 158.

Le ministre d'État au développement social, *Livre Blanc sur la Santé et sécurité au travail*, Éditeur officiel du Québec, 1978.

Morneau, Shepell et Morency Société d'avocats, *Projet de Loi 59 : Loi modifiant le régime de santé et de sécurité du travail, Comparaison interprovinciale et recommandations*, le 13 janvier 2021.

Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020, Rapport du commissaire au développement durable, chapitre 3, Prévention en santé et sécurité du travail, mai 2019.

Street Health, *Failing the Homeless: Barriers in the Ontario Disability Support Program for Homeless People with Disabilities*, Toronto, 2006.