

La supposée modernisation du régime de santé et sécurité du travail au Québec



Service de la
santé et la sécurité
du travail

FTQ

Le projet de loi 59

- Propose une réforme du régime SST au Québec et a été déposé le 27 octobre 2020
- Contient 293 articles qui touchent notamment la LSST, la LATMP, la LNT ainsi que plusieurs autres lois et règlements
- Les travaux de la commission parlementaire auront lieu du 19 au 21 janvier 2021
- Un groupe de travail constitué de personnes siégeant au Comité permanent SST de la FTQ a rapidement été formé afin de procéder à l'analyse détaillée du projet de loi et d'émettre ses recommandations.
- Ce groupe de travail a terminé ses travaux le 17 décembre 2020



Le compromis historique sous-jacent au régime SST

Principes de Meredith:

Les individus n'ont plus le droit de poursuivre au civil leur employeur suite à une lésion professionnelle. En échange, les employeurs financent un régime sans égards à la responsabilité de quiconque et qui permet l'indemnisation automatique des personnes qui subissent une lésion professionnelle. (1931)

Ainsi, la législation en SST doit répondre aux besoins des victimes qui subissent une lésion professionnelle, puisqu'aucun autre recours n'est possible.

La LATMP en particulier est la réponse au compromis historique. Il faut donc que ce soit une loi favorable pour les travailleurs et les travailleuses.

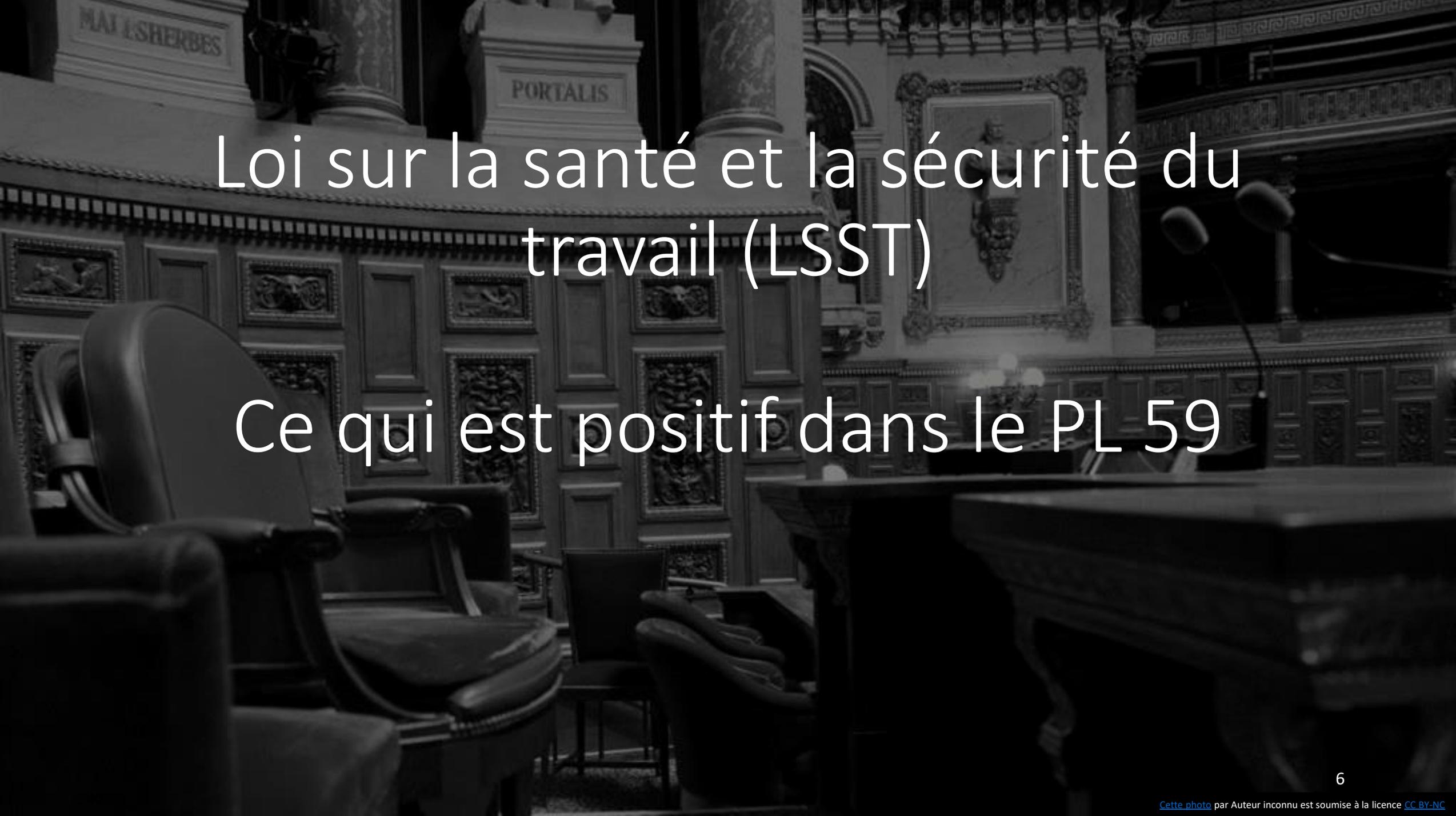
Deux volets au régime SST

- LSST : Loi sur la prévention en matière santé et sécurité du travail
- **En prévention, les principales revendications de la FTQ depuis 40 ans sont:**
 - Application des 4 mécanismes de prévention prévus à la LSST à l'ensemble des secteurs d'activité
 - Représentant et représentante à la prévention
 - Comité SST
 - Programme de prévention
 - Programme de santé
 - Maintien du retrait préventif de la femme enceinte ou qui allaite (PMSD).



Deux volets au régime SST

- LATMP: Loi sur la réparation des lésions professionnelles
- **En réparation, les principales revendications de la FTQ sont:**
 - Application de la LATMP à tous (travailleuses domestiques, retraite pour les travailleurs de la construction, etc.)
 - Déjudiciarisation du système actuel (Abolition de la DRA, du BEM, maintien de la prépondérance du médecin traitant)
 - Mise à jour de l'Annexe 1 sur les maladies professionnelles afin de faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles



Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)

Ce qui est positif dans le PL 59

De timides avancées...

- L'application de certains mécanismes de prévention a une plus large proportion de travailleuses et de travailleurs, incluant le secteur de la construction
- Introduction à l'article 51 de la LSST, dans les obligations de l'employeur, d'assurer la protection des travailleuses et des travailleurs dans les situations de violence physique et psychologique, incluant la violence conjugale
- L'introduction des termes liée aux risques psychosociaux (mais dans les faits, c'est déjà reconnu par la jurisprudence, donc déjà applicable)

La dilution des mécanismes de prévention

- Une mise en place amoindrie de:
 - comités de santé et sécurité du travail
 - représentants et représentantes en prévention
 - programme de prévention
 - Programme de santé
- Abolition du programme de santé spécifique à l'établissement
- Apparition du concept de « multi-établissement »
- Apparition de niveaux de risque associé aux secteurs d'activité.

L'introduction des niveaux de risques

- Le PL59 prévoit trois niveaux de risques des milieux de travail, soit faible, moyen et élevé qui sont répartis dans les différentes catégories d'employeur selon leur code SCIAN (système de classification des industries de l'Amérique du Nord).
- Le niveau de classification détermine l'application des mécanismes de prévention :
 - La Loi prévoit l'application du programme de prévention (PP) dès qu'un établissement compte 20 travailleurs et plus, sous réserve du règlement. Le règlement ne prévoit pas l'application du PP pour les établissements de niveau de risque faible, et indique que pour les établissements de niveau de risque moyen ou élevé ayant moins de 20 travailleurs, un représentant à la prévention doit être désigné quand même.
 - La fréquence des réunions du comité SST et le nombre d'heures de libération du représentant à la prévention sont corrélés selon le niveau de risque dans le règlement.

L'introduction des niveaux de risques (suite)

- L'employeur peut mettre en place les mécanismes de prévention qui s'applique à plusieurs établissements dans la mesure où il s'agit de travail de même nature.
- Il n'y a pas de correspondance entre les secteurs prioritaires prévus présentement à la LSST et les niveaux de risque élevé: 50% des groupes I et II deviennent à risque faible ou moyen.

Changements pour le Comité SST

- Arrivée du concept de « multi établissements »
 - Par la seule volonté de l'employeur
- Fin des programmes de santé spécifiques à l'établissement
 - Remplacés par un programme de prévention élaboré par l'employeur
- Le comité n'approuve plus le programme de prévention, mais a un pouvoir de recommandation
- Le comité ne choisi plus le médecin responsable des services de santé de l'établissement

Fréquence des rencontres du comité SST

LSST

- Seulement pour les groupes prioritaire 1 et 2
 - Dans les 3 jours suivants l'évènement prévu à l'art.62 (à la demande d'un des membres du comité)
 - Établissement – de 25 travailleurs: réunion au 3 mois.
 - Établissement 25 -100 travailleurs: réunion au 2 mois.
 - Établissement + de 100 travailleurs: réunion au mois.

PL59

Fréquence des rencontres déterminée par l'employeur selon le niveau de risque et le nombre de travailleurs et travailleuses

- Rencontre dans les 3 jours suivants le décès d'un travailleur;
- Risque faible: minimum 3 mois (+de 100t), 4 mois (50-100) ou 6 mois (20-50 t).
- Risque moyen: minimum 2 mois (+de 100t), 3 mois (50-100) ou 4 mois (20-50 t).
- Risque élevé: minimum 1 mois (+de 100t), 2 mois (50-100) ou 3 mois (20-50 t).



Changements au rôle du représentant ou de la représentante à la prévention

- Changement de nom pour « représentant à la santé et à la sécurité »
- Diminution du nombre d'heures minimales de libération
- Le nombre d'heures de libération dépend du niveau de risque + de la fréquence des rencontres du comité de santé et de sécurité
- Possibilité d'avoir un seul représentant ou représentante pour plusieurs établissements
- Possibilité pour le comité de confier des mandats au représentant ou représentante

Temps de libération du représentant ou de la représentante à la prévention

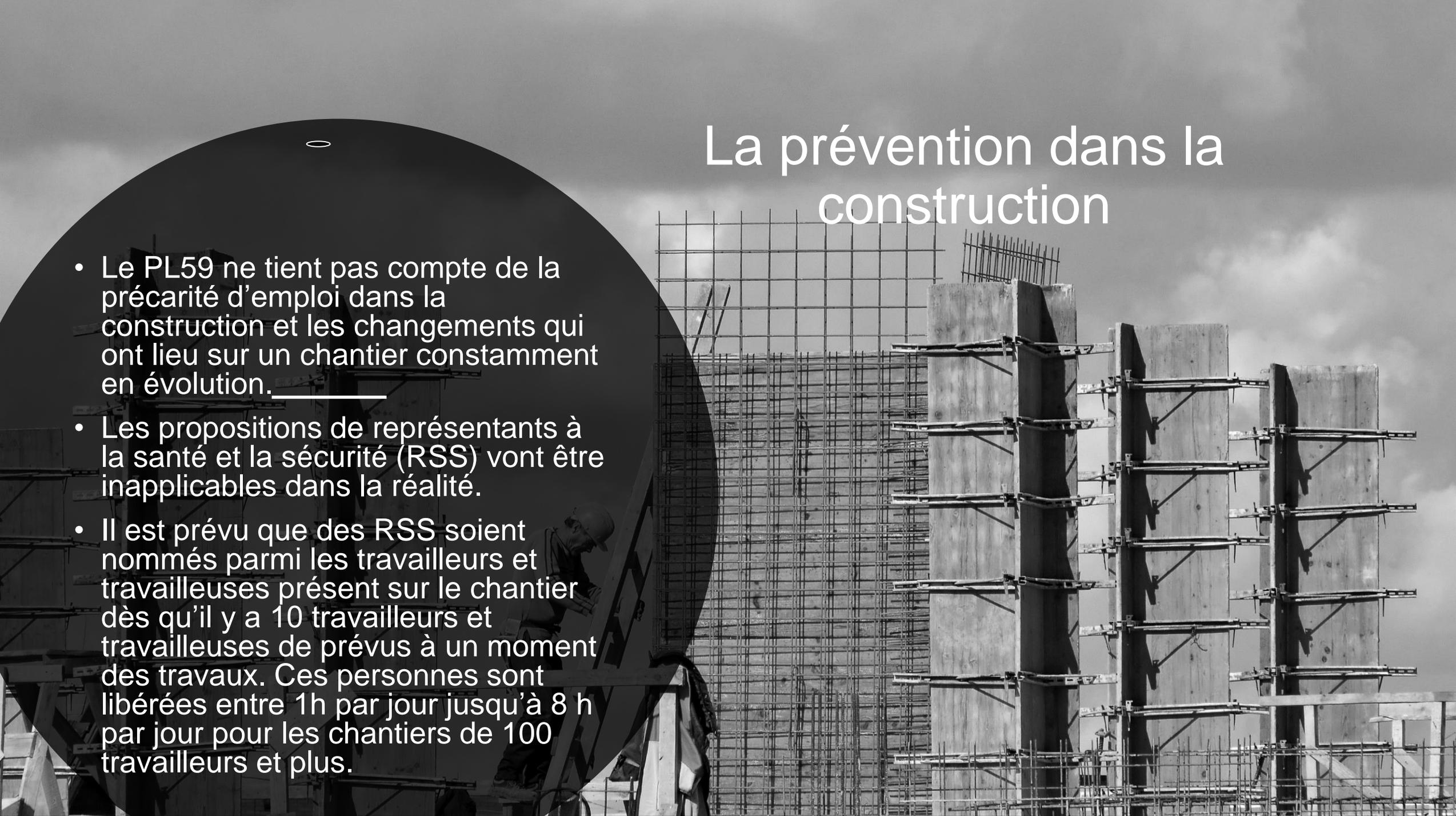
LSST

- Seulement pour groupes prioritaires 1 et 2
- - de 20 travailleurs: 2 h/sem.
- 21 -50 travailleurs: 3 h/sem.
- 51 -100 travailleurs: 6 h/sem.
- 101-200 travailleurs: 10 h/sem.
- 201-300 travailleurs: 15 h/sem.
- 301-400 travailleurs: 18 h/sem.
- 401-500 travailleurs: 21 h/sem.
- + 4 h par tranche de 100 travailleurs supplémentaires

PL59

- Lié au choix de l'employeur du nombre de rencontres du comité SST et le niveau de risque
 - 20 -50 travailleurs minimums
 - risque faible: 0,5 h/mois
 - risque moyen: 1,5 h/mois
 - risque élevé: 1,5 h/2 semaines
 - 51 -100 travailleurs minimums
 - risque faible: 0,5 h/mois
 - risque moyen: 0,5 h/semaine
 - risque élevé: 2,25 h/semaine
 - 101 -200 travailleurs minimums
 - risque faible: 0,5 h/semaine
 - risque moyen: 1,5 h/semaine
 - risque élevé: 7,5 h/semaine
- + de 200 travailleurs minimum
- risque faible: 2,5 h/mois + 0,5h/mois par 100 travailleurs
 - risque moyen: 2h/semaine + 0,5h/sem. par 100 travailleurs
 - risque élevé: 10h/semaine + 3h/sem. par 100 travailleurs

La prévention dans la construction

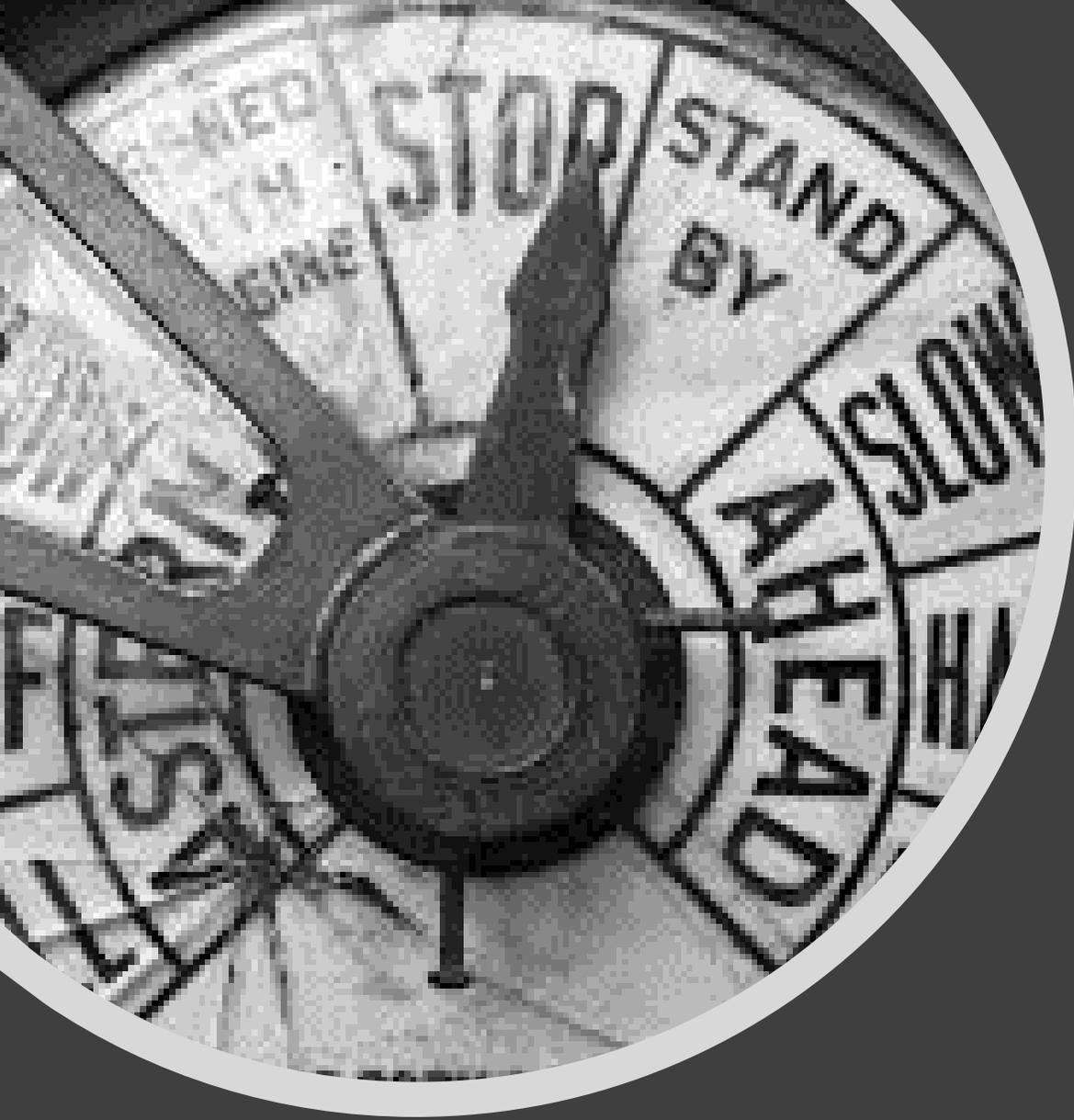


- Le PL59 ne tient pas compte de la précarité d'emploi dans la construction et les changements qui ont lieu sur un chantier constamment en évolution.
- Les propositions de représentants à la santé et la sécurité (RSS) vont être inapplicables dans la réalité.
- Il est prévu que des RSS soient nommés parmi les travailleurs et travailleuses présent sur le chantier dès qu'il y a 10 travailleurs et travailleuses de prévus à un moment des travaux. Ces personnes sont libérées entre 1h par jour jusqu'à 8 h par jour pour les chantiers de 100 travailleurs et plus.

Ce que le PL 59 propose sur le retrait préventif de la femme enceinte ou qui allaite (PMSD).

- Certificat unique pour toutes les demandes
- Le médecin chargé de la santé au travail remplace le médecin qui a charge si situation ne respecte pas le protocole
- Protocoles établis par la santé publique sur lesquels les médecins devront se baser
 - On enlève la prise en compte de facteurs individuels et spécifiques au milieu de travail





Autres constats problématiques en prévention

- Les mécanismes de prévention ne s'appliquent pas à tous de manière égale, il y a un maintien de la discrimination systémique envers les secteurs à prédominance féminine;
- Les modifications rendent la prise en charge par les milieux de travail difficile.
- Rôle du Réseau de la santé publique et de la santé au travail grandement diminué, alors que c'était un acteur neutre important dans la prévention.
- Délai important avant que les mécanismes de prévention soient en vigueur (2025 pour les niveaux à faible risque)

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

Ce qui est positif...

De timides avancées...

- Assujettissement de la loi aux travailleuses domestiques avec certaines restrictions et aux étudiants et étudiantes qui effectuent un stage non rémunéré d'observation ou de travail
- L'introduction des obligations exposées dans l'arrêt Caron rendue en 2018, qui prévoit l'obligation de l'employeur d'accommoder la personne qui a subi une lésion professionnelle afin d'assurer son retour dans le milieu de travail malgré son handicap (mais dans les faits, c'est déjà reconnu dans la jurisprudence depuis cette date)
- L'introduction des termes liés aux risques psychosociaux (dans les faits, c'est déjà reconnu par la jurisprudence, donc déjà applicable)
- Une présomption légale favorable afin de faciliter la reconnaissance de certains cancers chez les pompiers (la politique interne de la CNESST les acceptaient déjà) et du stress post-traumatique.

Les constats problématiques en réparation...



Ce que le PL 59 propose pour la réadaptation

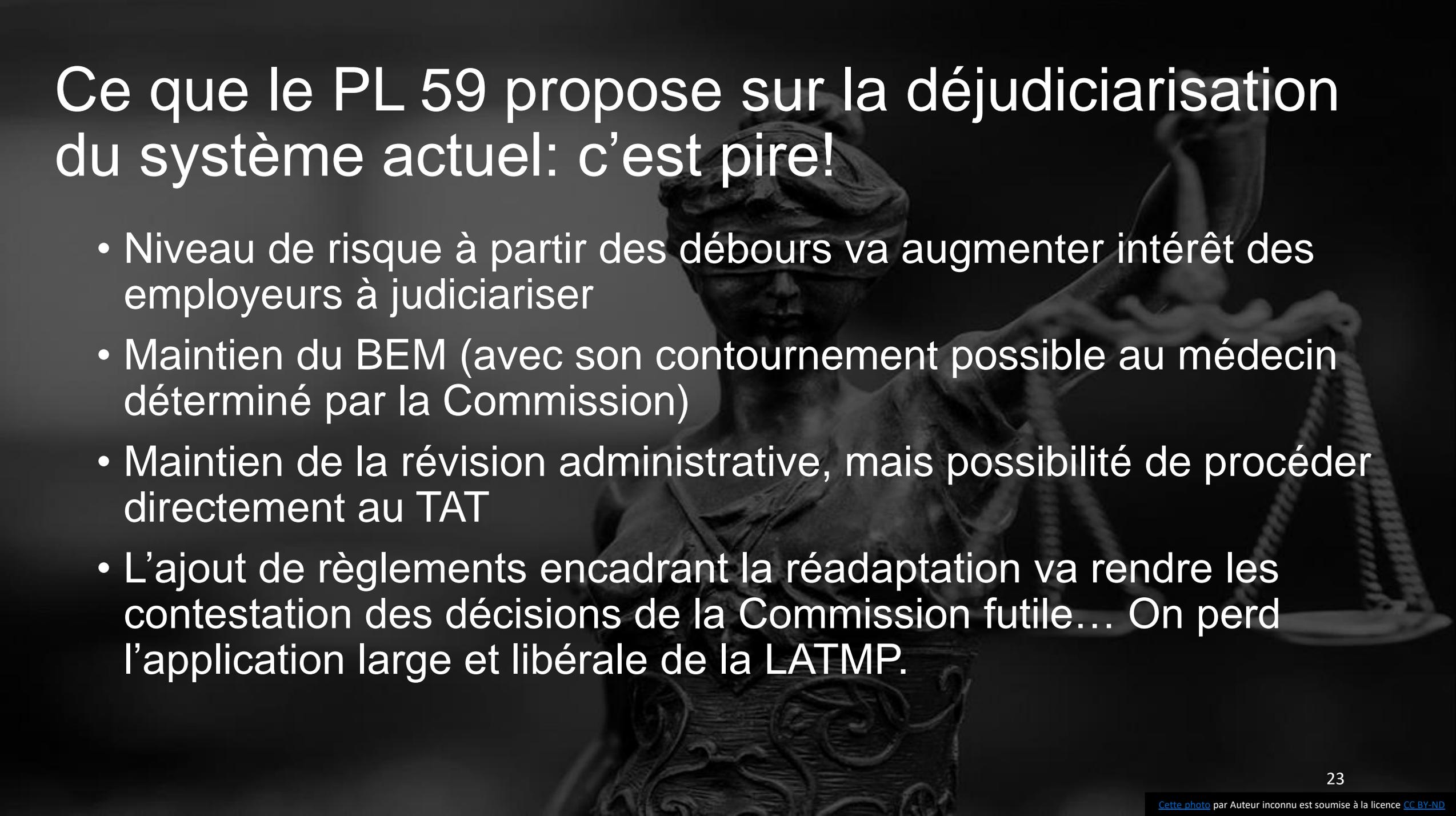
- La réadaptation, encadrée par trois règlements vient attaquer la prédominance du médecin traitant et limiter l'accès aux soins, traitements, prothèses, réadaptation sociale, etc.
- L'indemnité de remplacement de revenu est assujettie à de nouvelles conditions, dans le but d'y limiter son accès (délais, âge, formulaire, condition punitive)



Plusieurs nouveautés indésirables...

- Une nouvelle mesure de réadaptation avant la consolidation est prévue:
 - Déterminé par la Commission;
 - qui inclut un retour au travail, sans consultation du médecin traitant à moins que la Commission ne le juge nécessaire.
 - Sans droit de contestation pour la victime.
 - Contourne l'assignation temporaire
- Si la personne refuse la réadaptation avant la consolidation, elle perd ses droits à l'indemnité de remplacement de revenu.

Ce que le PL 59 propose sur la déjudiciarisation du système actuel: c'est pire!



- Niveau de risque à partir des débours va augmenter intérêt des employeurs à judiciariser
- Maintien du BEM (avec son contournement possible au médecin déterminé par la Commission)
- Maintien de la révision administrative, mais possibilité de procéder directement au TAT
- L'ajout de règlements encadrant la réadaptation va rendre les contestation des décisions de la Commission futile... On perd l'application large et libérale de la LATMP.

Ce que le PL 59 propose sur la mise à jour de l'annexe 1 sur les maladies professionnelles

- Abolition de l'annexe 1 de la LATMP: elle devient un règlement
- Introduction de critère plus limitatif pour obtenir la présomption:
 - Durée d'emploi minimum (15-20 ans)
 - Durée d'exposition minimale (bruit, TMS)
 - Absence de condition personnelle (tabagisme, âge)
 - Atteinte minimale (surdité, plombémie)
 - Catégorie d'emploi spécifique
- Rien pour faciliter la reconnaissance d'une lésion professionnelle!



Nouvelles modalités très précises pour la reconnaissance d'une surdité professionnelle.

- Nouvelle section pour l'admissibilité de certaines maladies professionnelles: s'applique à la reconnaissance de la maladie (art.30) autant qu'à la présomption (art. 29):
 - Perte auditive de 22,5 dB et moins n'est plus admissible
 - Donc, si la perte auditive est inférieure, ce serait un refus de la réclamation : plus droit à un appareil auditif.
 - La perte auditive doit maintenant être bilatérale
 - Il s'agit donc d'une exclusion complète d'une maladie admissible à la LATMP.
- Pour la présomption d'une surdité professionnelle, plusieurs critères:
 - Exposition 85 dba et +, pendant 8 hre par jour, minimum 2 ans exposition
 - Niveau + de 85 dba doit être démontré par mesure niveau de bruit, utilisation de matériel bruyant, port obligatoire protecteurs auditif ou réduction temps d'exposition.

Les impacts chiffrés du PL59

- L'analyse de l'impact réglementaire prévoit des économies:
 - L'avènement du règlement sur les soins de santé et l'abolition de la réadaptation physique : économies annuelles récurrentes entre 25 et 53,8 millions
 - L'obligation d'accommodement raisonnable et suspension de l'IRR dès que la Commission le détermine: économies de 14,9 millions
 - Modifications des délais pour les réclamations tardives liées aux maladies professionnelles: économies annuelles récurrentes de 417 milliers de dollars
 - Resserrement des critères d'admission pour la reconnaissance d'une surdité: économie r curren te de 21 millions

Les impacts chiffrés du PL59 (suite)

- La limitation de l'IRR pour les travailleurs et travailleuses âgées de 55 ans et de 60 ans: économies récurrentes de 8 millions
- Les mesures de réadaptation avant consolidation et autres modifications à la réadaptation: 19,4 millions
- Resserrement de l'assignation temporaire avec un formulaire: 25,6 millions

Toutes ces économies se font à partir d'un refus de reconnaître une lésion professionnelle ou de réadapter convenablement, tel que le prévoit la LATMP. C'est uniquement sur le dos des travailleurs et des travailleuses que seront réalisées les économies!

Des avantages? Pas vraiment...

- Le PL59 propose un échange démesuré contre l'élargissement des mécanismes de prévention dilué à un plus grand nombre d'établissements contre des attaques importantes sur la réparation.
- Devant ce projet de loi qui permet d'élargir le contrôle des employeurs sur la santé et la sécurité du travail en prévention au détriment du paritarisme et de la prise en charge des milieu de travail par des travailleuses et des travailleurs accidentés ou malades, nous disons non.

Une modernisation? Vraiment pas...

- Quelle déception de constater que l'on va rester dans un système qui favorisera encore la contestation des lésions professionnelles au détriment de la prévention
- Constater des pertes en réparation pour obtenir certains gains en prévention: JAMAIS la FTQ fera un échange en pareille matière
- La santé et la sécurité du travail, c'est un sujet qui est non négociable. Que l'on se le tienne pour dit!