LA LOI 27

L’entrée en vigueur du projet de loi 59 modifiant le régime de santé et de sécurité du Québec.



Service de la santé et la sécurité du travail

FTQ

HISTORIQUE

UNE MODERNISATION DEMANDÉE: DES OBJECTIFS DÉTOURNÉS.

Avant la Loi 27, le régime de santé et de sécurité du Québec se classait en 63e position sur les 63 régimes de prévention analysés en 2000 par Richard N. Block et Karen Roberts, tandis qu'au niveau de la réparation, le Québec se classait en 10e position.

Les grandes lacunes en prévention, avec les quatre mécanismes de prévention couvre seulement 11 % des travailleurs et des travailleuses, incite la FTQ à demander une modernisation du régime SST depuis des années. Lors du congrès de 2019, une déclaration politique est adoptée à l'unanimité. On demande alors que les mécanismes de prévention soient appliqués à l'ensemble des travailleurs et des travailleuses, que la prépondérance du médecin traitant soit maintenue, que la révision administrative de la CNESST et le bureau d'évaluation médical soient abolis.

Mais au final, le projet de loi 59, *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, qui sera déposé par le ministre Boulet ira à l'encontre des demandes de la FTQ et propose des reculs importants.



PLUSIEURS ASPECTS TOUCHÉS.

01

LA PRÉVENTION

Les mécanismes de préventions s'appliquant à tous les milieux de travail qui sont revisités à la baisse, et il y a l'ajout de certaines obligations pour l'employeur est salués.

02

LA RÉPARATION

Plusieurs nouveaux critères sont instaurés pour limiter l'accès à la réadaptation et l'indemnisation.

03

LES RECOURS

Les délais pour contester les décisions de la commission sont modifiés, et le bureau d'évaluation médical est aussi touché.

04

LA GOUVERNANCE

Il y a des modifications au sein du conseil d'administration de la commission et de nouveaux pouvoirs afin d'encadrer les partenaires de la commission..

LA MOBILISATION

DES RECULS SUR DES RECULS.

La mobilisation de la FTQ et du reste de la société civile a permis de faire reculer le ministre Boulet sur plusieurs points importants. Dès le départ, la FTQ a dénoncé l'aspect sexisme des niveaux de risques, des pertes pour les milieux prioritaires.
Le 9 mars, le ministre a déposé une liasse d'amendements dans le cadre des travaux de la commission du travail. Il a ainsi retiré la classification des milieux de travail selon un niveau de risque, les modifications proposées qui s'attaquait à la prépondérance du médecin traitant dans le cadre du retrait préventif de la femme enceinte et le retrait de la plupart des modifications prévu au BEM. Par la suite, il a également retiré les limitations concernant la reconnaissance des surdités professionnelles.



À TRAVERS LE TEMPS.



27 OCTOBRE 2020

Dépôt du projet de loi n° 59, *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*

.



17 JANVIER 2021

Lancement de la campagne de la FTQ : *La santé et sécurité à rabais, ça mets tout le monde en danger*.



19 AU 22 JANVIER 2021

Consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 59.



9 MARS 2021

Début de l’étude détaillée du projet de loi n° 59.



17 SEPTEMBRE 2021

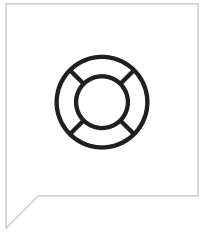
La FTQ demande le rejet du projet de loi 59.



22 SEPTEMBRE 2021

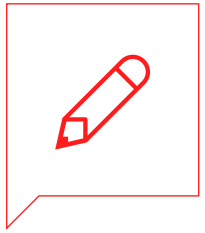
Fin de l’étude détaillée du projet de loi n° 59.

LA FIN DES ESPOIRS.



22 SEPTEMBRE 2021

Dépôt du rapport de l'étude détaillée de la Commission de l'économie et du travail à l'Assemblée nationale.
.



30 SEPTEMBRE 2021

Vote à l'Assemblée nationale sur le PL59 alors même que toutes les centrales syndicales sont en train de manifester. Tous les partis de l'opposition votent contre.



6 OCTOBRE 2021

Sanction de la Loi 27 et entrée en vigueur de certains articles.

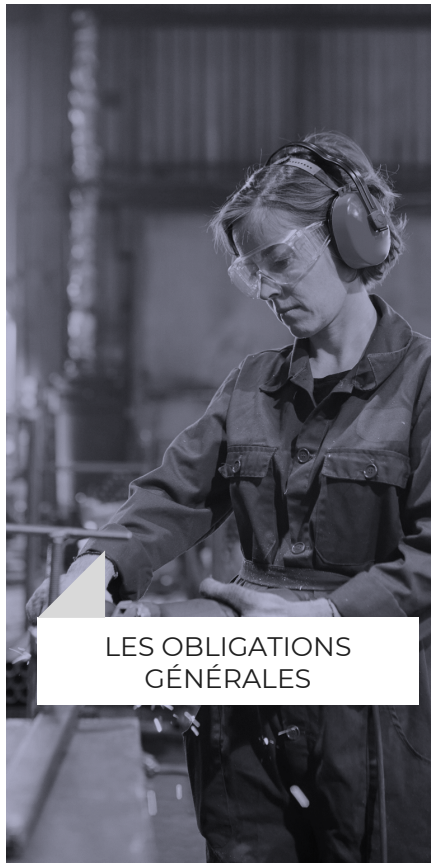


II LES MODIFICATIONS LÉGISLATIVES

Cette deuxième partie présente plus en détail les modifications apportées à la LSST et la LATMP, mais ne représente en rien toutes les modifications incluses dans la Loi 27. Aussi, si aucune date d'entrée en vigueur n'est indiquée, c'est que la modification législative est en vigueur depuis le 6 octobre 2021.

LA PRÉVENTION.

En tout, plus d'une centaine d'articles de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* sont modifiés et les règlements sur les comités de santé et de sécurité et le représentant à la prévention sont abrogés.











LA PRÉVENTION

LES OBLIGATIONS GÉNÉRALES.

L'application de la LSST est élargie et s'applique dorénavant aux personnes étudiantes et stagiaires. De plus, les agences de placement ne peuvent plus se désister de leur obligation en tant qu'employeur. La commission a également l'obligations d'informer et renseigner les travailleurs et les employeurs , et d'offrir des mesures de soutien pour les travailleurs non syndiqués.



RISQUES PSYCHIQUE

- Ajout des termes « ou psychique » après les termes « intégrité physique », partout dans la LSST.
- Est en vigueur depuis le 6 octobre 2021 pour les obligations générales de l'employeur, mais n'entrera en vigueur, que le 6 octobre 2025 pour le programme de prévention.



VIOLENCE

- L'article 51 est modifié avec l'ajout d'un 16e paragraphe:

16° prendre les mesures pour assurer la protection du travailleur exposé sur les lieux de travail à une situation de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale ou familiale ou à caractère sexuel.



TÉLÉTRAVAIL

- Nouvel article 5.1.: Sous réserve de toute disposition inconciliable, notamment eu égard au lieu de travail, les dispositions de la présente loi s'appliquent au travailleur qui exécute du télétravail et à son employeur.
- En plus des restrictions quant à l'accès au domicile des personnes salariées pour les inspecteurs de la CNESST.

LES MÉCANISMES DE PRÉVENTION: PAS AVANT 2025.



PROGRAMME DE PRÉVENTION

Abolition du programme de santé spécifique à l'établissement, c'est maintenant des éléments de santé qui seront inclus dans le programme de prévention établi par l'employeur. Ce dernier peut demander qu'un intervenant en santé au travail l'aide dans la rédaction des éléments de santé. L'employeur doit tenir compte des recommandations du comité SST, mais il n'a pas l'obligation d'avoir un programme de prévention avant 2025.

MULTIÉTABLISSEMENT



COMITÉ DE SANTÉ ET SÉCURITÉ

S'il n'y pas d'entente entre les parties, les rencontre doivent être au moins une fois par trois mois. Le comité ne choisit plus le médecin responsable de la santé au travail. Il doit collaborer à l'élaboration et la mise-à-jour du programme de prévention. Le comité peut donner des mandats supplémentaire au RSS. Tous les membres du comité doivent suivre une formation obligatoire, dont le contenu et la durée seront déterminé par règlement.

MULTIÉTABLISSEMENT



REPRÉSENTANT EN SANTÉ ET SÉCURITÉ

Il change de nom! La loi prévoit qu'un seul représentant pour le moment. Le ratio du nombre de représentants par nombre de travailleurs doit attendre la venue du règlement en prévention, tout comme le nombre d'heures de libération, qui doit être négociée entre les parties le cas échéant. Il doit également suivre une formation obligatoire dont le contenu et la durée seront déterminés par règlement. Les frais seront assumés par la Commission..

MULTIÉTABLISSEMENT



PLAN D'ACTION ET L'AGENT DE LIAISON

Pour les établissements de moins de 20 travailleurs, la Loi prévoit la mise en place d'un plan d'action, qui comprend les mêmes éléments que le programme de prévention, sauf pour les paragraphes 6,7 et 8. Quant à l'agent de liaison, il a pour fonction de coopérer avec l'employeur, de communiquer des informations en matière de SST et de porter plainte à la Commission. Il peut faire des recommandations à l'employer sur les risques, et celui-ci doit y répondre dans un délai de 30 jours.

MULTIÉTABLISSEMENT

LE RÈGLEMENT EN PRÉVENTION.

Le ministre Boulet n’a pas eu le courage politique d’étendre les mécanismes de prévention avec ratio existant dans la LSST de 1979 à l’ensemble des établissements du Québec. Au lieu, il a mandaté le C.A. de la CNESST d’arriver avec un nouveau règlement en prévention d’ici quatre ans, sans quoi le dossier retourne sur son bureau.












LA CONSTRUCTION.



INADAPTÉ MAIS PRÉSENT

Programme de prévention et comité de chantier dès que 20 T et + .
Représentant en santé et sécurité (RSS) dès que 10 T et +, est élu parmi les travailleurs présents sur chantier de 100 T et – .



LE RÈGLEMENT

Conforme aux attentes, indique les ratios pour le nombre de rencontre du comité de chantier, du nombre RSS.



2023

Rien n’est applicable avant 2023, et pour la formation obligatoire, les articles entrent en vigueur en 2024.



LA LOI VA S'APPLIQUER.

Le chapitre XI de la LSST prévoyant les dispositions particulières relatives aux chantiers de construction entrera en vigueur le 1er janvier 2023. Il y a des distinctions importantes selon la grosseur des chantiers de construction dans l'application des mécanismes de prévention.

Pour les chantiers qui occuperont au moins 10 travailleurs et travailleuses simultanément à un moment des travaux:

- Il doit y avoir un programme de prévention élaboré conjointement entre les employeurs et le maître d'oeuvre.
- Le RSS est élu par la majorité ou nommé par l'association syndicale ayant le plus de membres de travailleurs et de travailleuses sur le chantier.

Pour les chantiers de 20 travailleurs et travailleuses et plus:

- Il doit y avoir un programme de prévention qui est transmis à la Commission avant le début des travaux.
- Un comité de chantier où siège un représentant désigné par chaque association syndicale qui a un membre sur le chantier.
- Il y a un RSS élu par la majorité ou nommé par l'association syndicale la plus représentative.

Pour les chantiers de 100 travailleurs et travailleuses et plus ou d'une valeur de 12 millions et plus:

- Programme de prévention du maître d'œuvre transmis à la commission;
- Un comité de chantier de formé dès l'ouverture du chantier;
- Un coordonnateur en SST, représentant du maître d'œuvre;
- Au minimum un RSS à temps complet.

LES REPRÉSENTANTS DES TRAVAILLEURS.

LE REPRÉSENTANT EN SANTÉ ET SÉCURITÉ

Ses fonctions:

1° de faire l'inspection des lieux de travail;

2° de recevoir copie des avis d'accidents et d'enquêter sur les événements qui ont causé ou auraient été susceptibles de causer un accident;

3° d'identifier les situations qui peuvent être source de danger pour les travailleurs de la construction;

4° de faire les recommandations qu'il juge opportunes, incluant celles concernant les risques psychosociaux liés au travail, au comité de chantier ou, à défaut, aux travailleurs de la construction ou à leur association représentative, à l'employeur et au coordonnateur en santé et en sécurité ou au maître d'œuvre;

5° d'assister les travailleurs de la construction dans l'exercice des droits qui leur sont reconnus par la présente loi et les règlements;

6° d'accompagner l'inspecteur à l'occasion des visites d'inspection;

7° d'intervenir dans les cas où le travailleur exerce son droit de refus.





TEMPS MINIMAL RSS

1° de 10 à 24 travailleurs : 1 heure;
2° de 25 à 49 travailleurs : 3 heures;
3° de 50 à 74 travailleurs : 4 heures;
4° de 75 à 99 travailleurs : 6 heures;
5° de 100 travailleurs et plus : 8 heures.



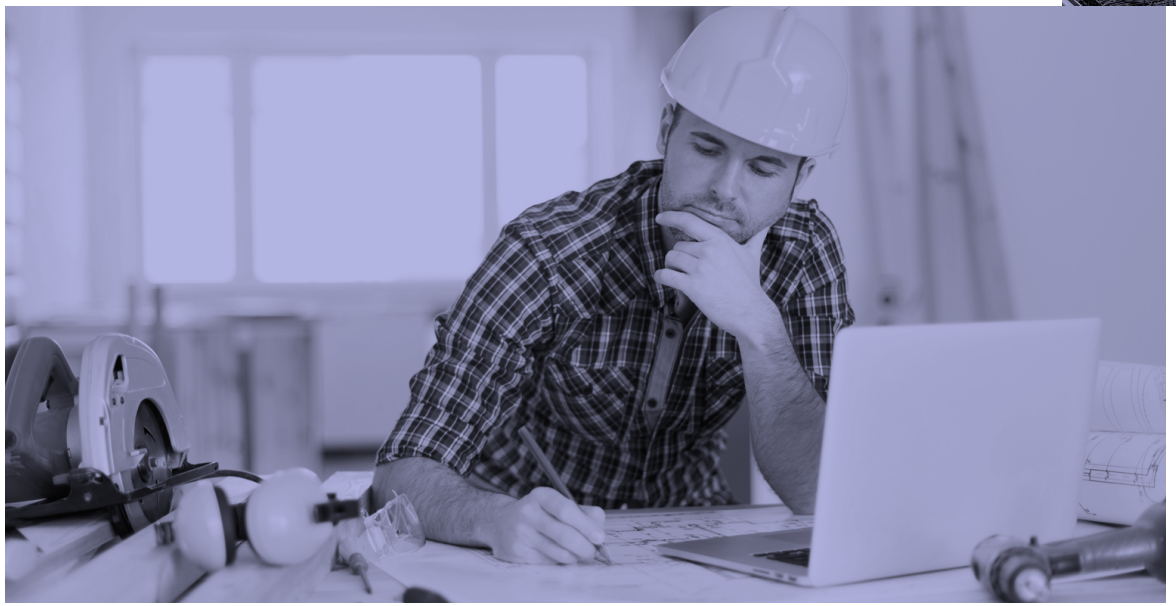
NOMBRE MINIMAL RSS

1° de 100 à 299 travailleurs : 1;
2° de 300 à 599 travailleurs : 2;
3° de 600 à 899 travailleurs : 3;
4° de 900 à 1 199 travailleurs : 4;
5° de 1 200 travailleurs et plus : 5.

LE COORDONNATEUR EN SANTÉ ET SÉCURITÉ.

Le coordonnateur en santé et en sécurité est un cadre sous la responsabilité du maître d'oeuvre affecté à plein temps sur un chantier de construction. Sa présence est requise dès qu'un chantier prévoit 100 travailleurs et travailleuses et plus et un budget de 12 millions.





SES FONCTIONS

1° de participer à l'élaboration et à la mise à jour du programme de prévention mis en application sur le chantier de construction;

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

3° d'identifier les situations qui peuvent être source de danger pour les travailleurs de la construction;

4° de faire l'inspection des lieux de travail;

5° de s'assurer que tout travailleur connaît les risques liés à son travail;

6° de recevoir copie des avis d'accidents et d'enquêter sur les événements qui ont causé ou auraient été susceptibles de causer un accident;

7° d'accompagner l'inspecteur à l'occasion des visites d'inspection.

Construction

LE COMITÉ DE CHANTIER.

Sa composition est prévue par règlement. Il ne peut pas être composé de plus de représentants d'employeurs que de représentants en santé et sécurité et de représentants des associations syndicales.

Il doit tenir sa première rencontre dans les 14 jours suivant le début des travaux, par la suite aux deux semaines, ou à chaque semaine si le chantier compte plus de 100 travailleurs et travailleuses.

Le quorum est composé d'un représentant du maître d'œuvre, un représentant des employeurs et au moins la moitié des représentants des travailleurs et des travailleuses. Tout congé doit être comblé dans les 14 jours après que le comité ait été avisé.

C'est le maître d'œuvre qui est responsable de rédiger le procès-verbal et il doit les conserver pour au moins une année.



CONSTRUCTION

DES FORMATIONS OBLIGATOIRES.













Pour toutes les personnes qui siègent au comité de chantier et les RSS sur les chantiers de moins de 20 travailleurs.
En 2024. Donc problématique, puisque les mécanismes de prévention seront déjà appliqués sur les chantiers.

Doit inclure les sujets suivants:

1° les mécanismes de prévention applicables sur un chantier de construction;
2° le rôle du comité de chantier et ses règles de fonctionnement;
3° le suivi du programme de prévention;
4° l'analyse et le suivi des avis d'accidents;
5° le suivi des suggestions et des plaintes relatives à la santé et à la sécurité du travail reçues des travailleurs de la construction, des associations représentatives, de l'association sectorielle paritaire de la construction visée à l'article 99 de la Loi, des employeurs et du maître d'oeuvre;
6° le suivi des rapports d'inspection effectués sur le chantier de construction.



LE RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

Les médecins responsables des services de santé de l'établissement sont remplacés par le médecin chargé de la santé au travail à partir de 2025. Bien que choisi par l'employeur, ce médecin devra faire partie d'un CISSS et être nommé autorisé par la santé publique pour exercer ce rôle. Il n'a pas l'obligation de développer un PSSE, ce dernier étant aboli. Il peut être consulté sur les éléments de santé du programme de prévention si l'employeur le veut et peut participer à l'élaboration des programmes de santé.

Deux autres aspects importants à mentionner :

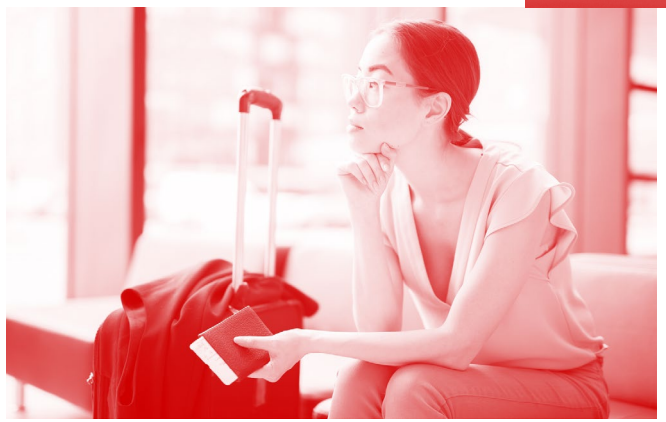
1. La santé publique a un nouveau rôle, soit celui de développer des protocoles identifiant les dangers et les conditions de travail qui permettent un retrait préventif. Si la situation de la femme n'est pas incluse dans le protocole, le médecin traitant doit consulter le médecin chargé de la santé au travail de l'établissement ou la DSP.
2. L'intervenant en santé au travail qui constate la présence d'un danger doit le signaler à la CNESST, à l'employeur, au syndicat et au travailleur.

Cette obligation s'applique à toute personne qui offre des services SST à un employeur.

LES MESURES TRANSITOIRES.

Le ministre a prévu des mesures transitoires applicables six mois après la sanction de la loi en attendant l'application de 2025. Dès le 6 avril 2022, l'employeur doit consigner l'identification et l'analyse des risques pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs propre à chaque établissement groupant au moins 20 travailleurs, au lieu de faire un programme de prévention.





DES DROITS ACQUIS... POUR 4 ANS

D'ici 2025, les groupes prioritaires I et II conservent l'application de la LSST qui existait avant la Loi 27. Ils conservent donc leur nombre de représentants, leurs heures de libération ainsi que le rôle du comité SST avec le PSSE.
Pour le groupe III, le programme de prévention et le PSSE sont maintenus jusqu'en 2025, mais le comité SST et le représentant en santé et sécurité seront ceux prévus par les mesures transitoires.

LE COMITÉ EN SANTÉ ET SÉCURITÉ

Le comité a pour mandat de participer à l'identification et à l'analyse des risques pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs et des travailleuses de l'établissement afin de faire des recommandations écrites à l'employeur.
À défaut d'entente entre les parties, le comité se rencontre une fois tous les trois mois. Le nombre minimal de représentants des travailleurs varient entre 2 et 6 selon le nombre de ces derniers.



LE REPRÉSENTANT EN SANTÉ ET SÉCURITÉ

Seulement trois fonctions en vigueur au mois d'avril :
Faire l'inspection des lieux de travail, faire les recommandations qu'il juge opportunes au comité de santé et de sécurité et porter plainte à la Commission.
Le temps accordé pour réaliser ses fonctions équivaut à environ 25 % de ce que prévoyait la LSST pour les groupes prioritaires.



LSST

LES IMPACTS RÉELS.



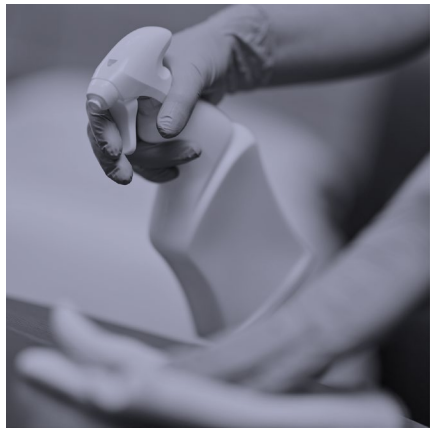




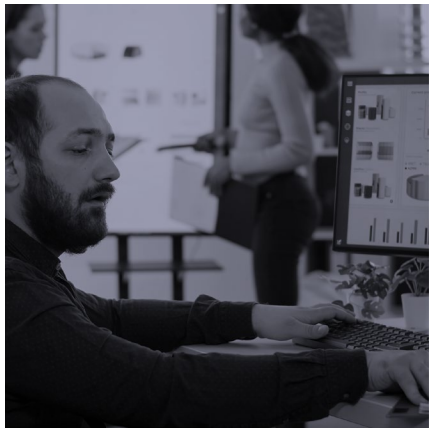
L'introduction du multiétablissement dilue grandement les mécanismes de prévention. Il faut négocier que ce dernier ne peut pas être instauré sans l'accord du syndicat dans nos conventions collectives. De plus, les niveaux d'application sont loin d'être assurés, il faut donc dès maintenant les négocier.

La mise en place des mécanismes de prévention est loin d'être assurée pour les personnes non syndiquées, et il n'est pas évident que le soutien offert par la CNESST va être adéquat. La LSST a toujours été plus applicable pour les milieux syndiqués et rien ne change avec la Loi 27.

Il y a maintien de la discrimination systémique envers les femmes, les mécanismes de préventions prévues à la Loi 27 ne permettant pas de rattraper le retard des secteurs à prédominance féminine en matière de SST. Aussi, les protocoles pour le retrait préventif de la femme enceinte pourraient être problématiques.



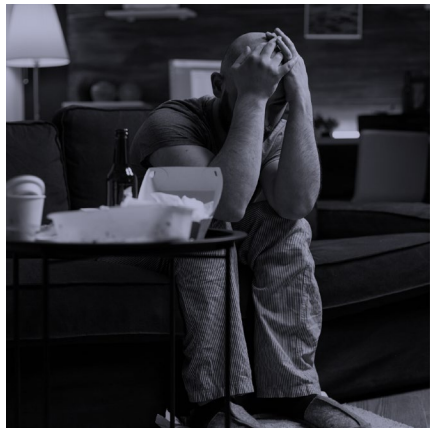
PERSONNES COUVERTES



UNE OBLIGATION FORMALISÉE



LES MALADIES PROFESSIONNELLES



L'INDEMNITÉ DE REMPLACEMENT DE REVENU



LES RÉADAPTATIONS

LA RÉPARATION.

La Loi 27 fait la modification de plus de 130 articles à la *Loi sur les accidents et les maladies professionnelles*. La grande majorité des modifications législatives vont permettre à la CNESST d'encadrer de manière plus restrictive l'administration du régime de réparation. L'application large et libérale de la LATMP va devenir plus difficile.

LATMP

LES TRAVAILLEUSES DOMESTIQUES.

À partir du 6 octobre 2022, la LATMP couvrira les travailleuses domestiques qui travaillent au moins une journée de 8 heures par semaine (420 heures) pour une même personne par année, ou bien, si elles ont travaillé sept semaines consécutives à raison d'au moins 30 heures par semaine au courant de l'année.







LATMP

UNE OBLIGATION FORMALISÉE.

Quelques modifications à la LATMP intègrent les enseignements de l'Arrêt Caron.

L'OBLIGATION D'ACCOMMODEMENT RAISONNABLE

À partir du 6 octobre 2022, la CNESST devra déterminer avec la collaboration de la personne ayant subi une lésion et l'employeur, s'il y a un emploi convenable disponible chez l'employeur, qui devra démontrer une contrainte excessive le cas échéant.

DE NOUVEAUX POUVOIRS À LA COMMISSION

L'employeur doit rendre toute la documentation disponible à la CNESST pour lui permettre de rendre une décision quant à la capacité du travailleur à exercer son emploi, un emploi équivalent ou un emploi convenable chez l'employeur.

UNE RÉINTÉGRATION CHEZ L'EMPLOYEUR

Avant l'expiration du délai pour l'exercice du droit au retour au travail de la personne, l'employeur est réputé pouvoir réintégrer le travailleur. Après ce délai, l'employeur est présumé pouvoir réintégrer le travailleur. Si l'employeur refuse de réintégrer la personne alors qu'une décision de la CNESST indique qu'il y a un emploi convenable chez l'employeur, ce dernier s'expose à des sanctions administratives pécuniaires qui équivalent à l'IRR de la personne.

LATMP

LES MALADIES PROFESSIONNELLES.

Beaucoup de modification pour la reconnaissance des maladies professionnelles et leur indemnisation.



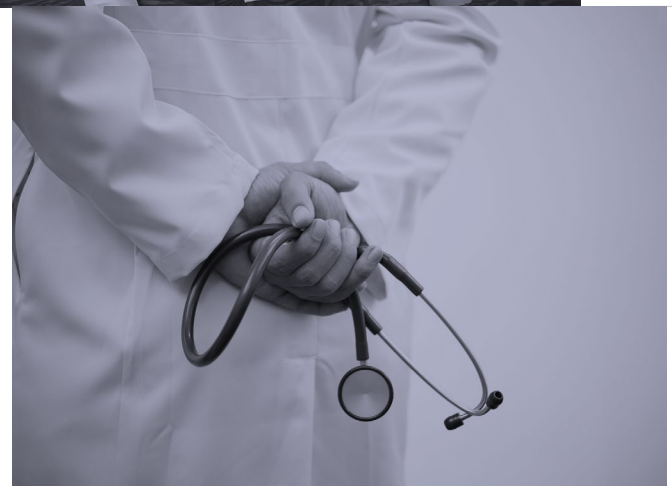
LA PRÉSOMPTION

L'annexe 1 des maladies professionnelles donnant accès à la présomption pour la reconnaissance d'une lésion professionnelle est abolie. Elle est remplacée par un nouveau règlement, qui reprend en grande partie l'annexe 1, avec des ajouts quant à certains cancers pour les pompiers, la maladie de Parkinson, la maladie de Lyme, et le stress post-traumatique. Il y a aussi l'ajout de critères supplémentaires qui limite l'accès à la présomption.



LE COMITÉ DES MALADIES PROFESSIONNELLES ONCOLOGIQUES

Soixante jours après la nomination de ses membres par le CCTM, ces comités devront se pencher sur toutes les réclamations de cancers qui ne sont pas pulmonaires. Dans le cas d'une reconnaissance de maladie professionnelle, le comité doit aussi se prononcer sur le lien entre la maladie et le travail, l'exposition à des contaminants, les limitations fonctionnelles, au pourcentage d'atteinte à l'intégrité physique et tout autre facteur de risque qui a provoqué sa maladie.



LE COMITÉ SCIENTIFIQUE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Le comité a pour mandat de faire des recommandations au ministre ou à la Commission en matière de maladies professionnelles, en tenant compte des priorités de la CNESST, par exemple, indiquant quelles maladies devraient avoir une présomption. Il doit prendre en compte les réalités propres aux femmes et aux hommes dans l'élaboration de ses avis. Ces derniers doivent être rendus publics au plus tard un an après leur réception. Entre en vigueur dès la nomination de ses membres par le CCTM.

LATMP

DES CRITÈRES LIMITATIFS.

En plus des pouvoirs réglementaires concernant les maladies professionnelles qui risquent de limiter la reconnaissance de maladies professionnelles, deux autres modifications vont à terme, nuire à la reconnaissance de lésions professionnelles :

1. L'article 28.1 prévoit qu'un travailleur atteint d'une surdité devra satisfaire aux critères d'admissibilité prévus par règlement.
2. Suite à un décès d'une victime de lésion professionnelle, le délai pour avoir droit à une indemnité est prescrit après 7 ans à partir du 6 avril 2022.



LATMP

L'INDEMNITÉ DE REMPLACEMENT DE REVENU.

De nouvelles conditions s'appliquent pour l'indemnité de remplacement de revenu (IRR).
Dès le 6 octobre 2022, la Commission pourra réduire ou suspendre le paiement de l'IRR si la victime d'une lésion professionnelle refuse de se prévaloir d'une seule mesure de réadaptation. Ce qui inclut les mesures de réinsertion au travail qui seront offertes par Emploi-Québec.
De plus, les victimes d'une maladie professionnelle âgées entre 55 et 59 ans n'ont plus accès à des mesures d'accommodement et perdront leur droit à l'IRR après un an de la date où elles redeviennent capables d'exercer un emploi convenable. Seules les personnes âgées de plus de 60 ans demeurent admissibles à l'article 53.
Finalement, lors d'une assignation temporaire qui est inférieure au nombre d'heures habituellement travaillé, la personne ne recevra son salaire et les avantages liés à son emploi que pour les heures travaillées en assignation temporaire. La solde des heures sera versée en IRR par la Commission si l'employeur le détermine ainsi.



LATMP

LA RÉADAPTATION.





L'ARTICLE 145 EST MODIFIÉ

La Commission peut [...] accorder au travailleur des mesures de réadaptation adaptée à son état de santé et visant à favoriser sa réinsertion professionnelle, dans les cas et aux conditions prévus au présent chapitre et par règlement.



LA RÉADAPTATION PHYSIQUE.

ELLE DISPARAIT!

Ainsi que l'assistance médicale. Les articles prévus à la LATMP seront remplacés par des services de santé encadrés par de multiples règlements, dès que ces derniers entreront en vigueur. Ces règlements viseront les médicaments et autres produits pharmaceutiques, les services de réadaptation physique, les autres services de santé et les équipements adaptés auxquels aura droit la victime d'une lésion professionnelle. C'est la fin de l'application large et libérale de la réadaptation physique.





LA RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE.

LA RÉADAPTATION AVANT LA CONSOLIDATION

Une nouveauté : la réadaptation avant la consolidation qui pourra être initiée par la CNESST, mais qui devra obtenir l'aval du professionnel de la santé. Cette nouvelle réadaptation prévoit le retour en emploi avant la consolidation, et peut mener à la suspension de l'IRR en cas de refus.

Aussi, la réadaptation professionnelle après la consolidation prévoit dorénavant le soutien en recherche d'emploi et d'accompagnement et le retour progressif au travail.

LA RÉADAPTATION SOCIALE.

PRÉVU PAR RÈGLEMENT

La réadaptation sociale est énumérée à l'article 152. Introduction spécifique des équipements de loisirs, qui est prévue seulement s'il y a une atteinte permanente grave à son intégrité physique et si cette adaptation est nécessaire. L'adaptation des équipements de loisirs est également soumise à la nécessité de fournir deux estimations.



RECOURS

DES RECOURS PLUS COMPLEXES?

Alors que la FTQ demandait une déjudiciarisation avec l'abolition de la révision administrative et du bureau d'évaluation médicale, la Loi 27 amène quelques modifications qui risquent de rendre plus complexe la contestation pour les travailleurs et les travailleuses.

LA RÉVISION ADMINISTRATIVE

L'échéance est toujours de 30 jours pour demander une révision d'une décision de la Commission. Les employeurs peuvent désigner une personne pour recevoir la décision en son nom. Les travailleurs et les travailleuses n'ont pas accès à cette option. Aussi, si la Commission ne rend pas sa décision dans les 90 jours suivant une demande de révision, la personne peut passer outre la DRA et déposer sa plainte au TAT.

LE BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICAL (BEM)

Le BEM aura l'obligation formelle de se prononcer sur les limitations fonctionnelles et le pourcentage d'atteinte permanente lorsqu'il se prononce sur la date de consolidation, même si le professionnel de la santé ne s'est pas prononcé sur ces sujets.

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL (TAT)

Dès le 6 avril 2023, le délai pour contester une décision devant le TAT sera de 60 jours. De plus, la personne pourra décider de déposer directement une demande au TAT pour les sujets suivants : le diagnostic, la date de la consolidation, les traitements administrés, l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique et les limitations fonctionnelles, ou suites à un avis d'un comité de maladies professionnelles (pulmonaire ou oncologique).



LA GOUVERNANCE.

PLUS ENCADRÉE.

La Loi 27 prévoit la séparation du rôle du président directeur général et la présidence du Conseil d'administration de la CNESST. L'objectif est de faciliter la prise de décision dans les dossiers litigieux au sein du CA. La présidence sera nommée d'ici le 6 avril 2022, à la suite d'une consultation du CA, tandis que le gouvernement aura le pouvoir de nommer le PDG sans consulter les parties siégeant au CA de la CNESST.

Aussi, plusieurs articles prévoient un encadrement plus serré des fournisseurs de services avec qui la CNESST fait affaire, surtout dans le cadre de la réadaptation. La Commission pourra proscrire certains fournisseurs s'ils ne répondent pas aux critères prévus par règlement.



CE QUE ÇA SIGNIFIE.

LA PRÉDOMINANCE DU MÉDECIN TRAITANT

La présence des règlements va limiter le professionnel de la santé dans ce qu'il peut prescrire comme traitement, réadaptation, etc. De plus, la difficulté de faire modifier les règlements va les rendre désuets et va encore plus amoindrir la couverture des travailleurs et des travailleuses victimes d'une lésion professionnelle.
De plus, l'ouverture à plusieurs professionnels de la santé pour devenir la personne qui à charge du travailleur risque de soulever des problématiques lors d'une contestation au BEM et au TAT. Quel poids va avoir l'avis d'une infirmière-praticienne spécialisée contre l'expert de l'employeur ou le médecin du BEM?

UNE DÉJUDICIARISATION

Il risque d'avoir beaucoup moins de recours devant le tribunal administratif du travail parce que les nouveaux règlements vont rendre inutiles les recours pour demander une application large et libérale de la LATMP. C'est des milliers de personnes qui n'auront pas accès à la réparation et la réadaptation. Aussi, la complexification des recours va rendre plus difficile la contestation pour les personnes qui ne sont pas accompagnées dans le processus.

LA SUITE?

Les actions syndicales à poser pour la suite? La mobilisation des membres des sections locales est nécessaire afin d'assurer une prise en charge de la prévention dans les milieux de travail, et la possibilité de négocier des clauses dans les conventions collectives puisque la LSST ne répond pas au besoin en prévention quant à l'application des quatre mécanismes de prévention. La mobilisation devra aussi se poursuivre au niveau des travaux réglementaires, où le débat public doit obliger la CNESST à maintenir une application large et libérale de la LATMP. Finalement, au niveau de la représentation politique, nous devrons continuer de maintenir nos demandes et de faire pression en ce sens.



La mobilisation au niveau locale reste le pilier de l'action syndicale en SST.



La société doit se mobiliser afin d'exiger de la CNESST des règlements qui respectent et protègent les droits des travailleurs et des travailleuses.



La FTQ doit maintenir son rôle de chef de file afin d'exiger une réelle prévention dans les milieux de travail et l'application large et libérale de la LATMP.