

**Mémoire du  
Syndicat de professionnelles et professionnels  
du gouvernement du Québec  
(SPGQ)**

Soumis au  
Groupe de travail du conseil d'administration  
de la Commission de la santé et sécurité du travail (CSST)  
chargé d'étudier le régime québécois de santé et sécurité du travail

## TABLE DES MATIÈRES

<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Présentation du SPGQ.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Bref rappel concernant le régime québécois de santé et sécurité du travail .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Recommandations concernant la prévention .....</b>	<b>7</b>
<b>3.1 La prévention et les groupes prioritaires .....</b>	<b>7</b>
<b>3.2 La prévention et les associations sectorielles paritaires.....</b>	<b>9</b>
<b>3.3 La prévention et les mutuelles de prévention.....</b>	<b>10</b>
<b>3.4 La prévention et la révision des règlements et des normes .....</b>	<b>10</b>
<b>3.5 La prévention et les jeunes .....</b>	<b>11</b>
3.5.1 Santé et sécurité et formation.....	12
3.5.2 L'entrée sur le marché du travail .....	13
<b>4. Recommandations concernant la réparation.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1 La réparation, l'indemnité de remplacement du revenu et le fisc.....</b>	<b>14</b>
<b>4.2 La réparation, le processus d'évaluation médicale et le rôle du médecin traitant .....</b>	<b>15</b>
<b>4.3 La réparation et l'assignation temporaire .....</b>	<b>17</b>

## SOMMAIRE

**Le conseil d'administration de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) a approuvé la création d'un groupe de travail indépendant (comité Camiré) dont le mandat consiste à lui faire des recommandations concernant le régime québécois de santé et sécurité du travail. Pour s'assurer de remplir les différents volets de son mandat, le groupe de travail a lancé une invitation à toutes les associations qui désiraient lui soumettre des observations ou recommandations relatives au régime de santé et sécurité. C'est en réponse à cette invitation que le présent mémoire est déposé. Il contient des recommandations qui portent sur la prévention et la réparation. Ces recommandations visent, entre autres, la création d'une commission parlementaire, l'élargissement des groupes prioritaires, la mise en place de nouvelles associations sectorielles paritaires, un moratoire sur la création de nouvelles mutuelles de prévention, des mesures particulières concernant la prévention chez les jeunes, l'abolition de certaines dispositions fiscales concernant le versement des indemnités de remplacement du revenu, la revalorisation du rôle du médecin traitant de l'accidenté et l'abolition du Bureau d'évaluation médicale.**

## INTRODUCTION

Pour toute personne, le travail est une activité fondamentale. Au Québec, les deux principales lois relatives à la santé et sécurité sont la *Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)* et la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)*. Leurs objectifs sont la sauvegarde de la vie, de la santé, de la sécurité et de l'intégrité physique des personnes en emploi, la prévention des lésions professionnelles et la réparation des dommages et du tort causés par ces lésions. Le SPGQ et ses 21 000 membres, dont plus de 1 600 travaillent pour la CSST (inspecteurs, conseillers en prévention ou en financement), tiennent à prendre part à la réflexion et au débat lancé par le comité Camiré. Nous pensons que notre membership, particulièrement celui dont les fonctions consistent à voir au respect des deux lois précitées, nous donne un regard privilégié et impartial sur l'ensemble du régime.

Le plan d'organisation du présent mémoire est relativement simple. Dans un premier temps, nous ferons une brève présentation du SPGQ ainsi qu'un bref rappel concernant le régime québécois de santé et sécurité du travail. Suivront les recommandations qui traitent de la prévention puis de la réparation.

## 1. Présentation du SPGQ

Le Syndicat de professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec a été créé il y a maintenant 40 ans. Il est le plus grand syndicat de professionnelles et professionnels au Québec, puisqu'il représente plus de 19 000 personnes, principalement dans la fonction publique mais aussi dans les sociétés d'État et les réseaux de l'éducation et de la santé. Les membres du SPGQ se retrouvent dans 37 unités d'accréditation.

À la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), nous représentons 1611 professionnelles et professionnels dont 900 femmes et 700 hommes. Ces professionnelles et professionnels sont regroupés dans différentes spécialisations. Citons, entre autres, les attachées et attachés d'administration au nombre de 820 personnes ce groupe est particulièrement actif au service de la prévention-inspection et de la réadaptation et de la réparation. Il y a aussi les analystes en informatique et en procédés administratifs au nombre de 384 personnes, les agentes et agents de recherche au nombre de 206 personnes, les agentes et agents de gestion financière au nombre de 66, les agentes et agents d'information au nombre de 48 personnes et 26 actuaire. Ces professionnelles et professionnels agissent sur tout le territoire québécois et ils sont animés d'une même conviction profonde soit de contribuer à la priorité qu'est la santé et la sécurité en milieu de travail en faisant la promotion et l'application de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et la *Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles*.

Le SPGQ est heureux de participer aux travaux de consultation du groupe indépendant Camiré. En tant qu'organisation syndicale dont une majorité des membres se trouve dans le secteur public, le SPGQ se préoccupe de toute forme de modification proposée aux modes de gestion des services publics qui pourrait interférer dans la prestation de ces derniers.

Enfin, il apparaît important de mentionner que l'un des principes animant l'intervention du SPGQ dans ce dossier concerne l'importance du rôle de l'État au Québec. Il est inscrit dans la Déclaration de principes du SPGQ selon laquelle « pour remplir son rôle, dans le contexte économique, social et géopolitique qui est le sien, l'État québécois doit pouvoir compter sur des institutions publiques fortes, efficaces et davantage centrées sur les besoins de la population. Les travailleuses et travailleurs des services publics doivent être associés à la réalisation de sa mission et leur contribution doit être reconnue<sup>1</sup> ».

### Intervention du SPGQ en santé et sécurité du travail

Au SPGQ, le secteur de la santé et sécurité du travail existe depuis 25 ans. Son organisation fait en sorte qu'un membre du comité exécutif assume la responsabilité politique du dossier. À ce membre est adjoint un comité élu par le conseil syndical. Composé de cinq personnes, ce comité a comme mandat de coordonner l'ensemble des interventions du SPGQ en matière de santé et sécurité au travail. Les fonctions dévolues au secteur se divisent en deux types d'activités, soit la prévention et la réparation.

---

<sup>1</sup> SPGQ, 2008, *Déclaration de principes, Statuts et règlements du Syndicat de professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec*, p. 8.

## La prévention

Pour l'essentiel, l'organisation de la prévention se fait en référence à la LSST. Les activités de prévention visent, dans les milieux de travail, l'élimination à la source des dangers pour la santé et la sécurité des personnes. Dans les secteurs d'activité économique reconnus par le législateur comme étant « prioritaires », la prévention se fait principalement par l'application des chapitres de la LSST qui concernent la mise en place d'associations sectorielles paritaires et de comités paritaires en santé et sécurité du travail ainsi que par la désignation de représentants à la prévention.

Avant 1987, ces dispositions ne s'appliquaient pas aux membres des unités d'accréditation couvertes par le SPGQ. Ces unités n'intervenaient pas dans des secteurs d'activité économique reconnus comme étant « prioritaires ». Toutefois, en 1987, une entente est intervenue entre le Conseil du trésor et les 14 associations accréditées de la fonction publique. Bien que cette entente réfère à des dispositions qui sont en deçà de la LSST, elle pallie certaines des dispositions législatives et réglementaires qui ne s'appliquent pas dans les secteurs dits non prioritaires.

Concrètement, cette entente a mené, au profit des 18 000 membres du SPGQ relevant de la convention fonction publique, à la création de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur « Administration provinciale » (APSSAP). Elle a également permis la mise en place de comités de santé et sécurité du travail. Quant à l'association sectorielle paritaire, elle dispose d'un budget de 1,5 M\$ et elle offre, par le biais d'une quinzaine de conseillers, des services de formation et de soutien aux membres.

Au regard de la prévention, le SPGQ a, au fil des ans, acquis une expérience et une expertise qui le préparent bien à faire au groupe de travail des recommandations à cet effet.

## La réparation

Au SPGQ, les activités de réparation se font principalement en référence à la LATMP et secondairement en référence à la LSST. Pour l'essentiel, ces activités visent la réparation des lésions professionnelles et leurs conséquences. En ces matières, l'intervention du SPGQ consiste à accompagner et à représenter ses membres qui exercent des recours auprès de la CSST ou de la Commission des lésions professionnelles (CLP).

Bref, comme au regard de la prévention, l'expérience acquise par le SPGQ en matière de réparation nous prépare bien à faire au groupe de travail des recommandations à cet effet.

## 2. Bref rappel concernant le régime québécois de santé et sécurité du travail

À la fin des années 1970 et durant les années 1980, le gouvernement du Québec a modifié en deux étapes importantes l'ensemble des règles encadrant le régime de santé et sécurité du travail. Pour ce faire, le gouvernement de l'époque a adopté deux lois fondamentales. Tout d'abord, la *Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)*, laquelle a été sanctionnée en décembre 1979, et ensuite la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)*, laquelle a été adoptée en 1985. Pour l'essentiel, la première loi vise la prévention, la seconde la réparation.

L'adoption de la LSST a constitué à certains égards un tournant majeur concernant l'organisation de la prévention. Elle a introduit de nouvelles façons de faire concernant l'organisation de la prévention, notamment le paritarisme et la prise en charge par les milieux de travail des questions reliées à la prévention des accidents et des lésions professionnelles. La LSST a aussi introduit des principes de concertation importants concernant les prises de décision touchant la prévention et l'élimination à la source des risques. Elle a misé non seulement sur la concertation des acteurs-clés qui œuvrent dans les milieux de travail, mais également sur celle des organismes qui s'emploient à les soutenir (Commission de la santé et sécurité du travail, ministère de l'Éducation, ministère de la Santé, Institut de recherche en santé et sécurité du travail, associations sectorielles paritaires, etc.).

Visant la réparation des lésions professionnelles, l'adoption en 1985 de la LATMP a elle aussi permis d'introduire un certain nombre de principes novateurs. On peut penser ici au droit à la réadaptation physique, sociale et professionnelle, à l'assignation temporaire et au droit de retour au travail.

Mais qu'en est-il de l'ensemble de ces innovations trente ans plus tard ? Le régime a-t-il permis d'instaurer au Québec une véritable culture de la prévention des lésions professionnelles ainsi que de leur réparation ? La précarisation des emplois ainsi que l'apparition de nouvelles technologies et de nouveaux modes d'organisation du travail font-ils que le régime actuel atteint toujours les objectifs qu'il s'était fixés au départ, à savoir l'élimination à la source des dangers pour la santé et sécurité ainsi que la réparation des lésions professionnelles ? Certains indices permettent d'en douter. Il y a 10 ans à peine, une étude de Simard<sup>2</sup> rapportait que les taux et la fréquence des lésions étaient au Québec 30 % supérieurs à la moyenne canadienne et que le Québec accusait un retard important, comparativement à d'autres provinces, au regard de l'adoption de législations obligeant, entre autres, l'employeur à mettre en place des comités mixtes de santé et sécurité et à avoir une politique et un programme de prévention.

**(R1) Le SPGQ recommande que le rapport Camiré qui sera déposé au conseil d'administration de la CSST soit rendu public.**

---

<sup>2</sup> SIMARD, Marcel (2000). *Étude des mécanismes de prévention et de participation en santé et sécurité du travail au Canada.*

**(R2) Le SPGQ recommande au ministre du Travail d'instaurer une commission parlementaire permettant à l'ensemble des acteurs et intervenants préoccupés par la santé et sécurité du travail de faire valoir leur point de vue à la suite du dépôt du rapport Camiré.**

Pour ce qui est de la tenue d'une éventuelle commission parlementaire, le SPGQ se réserve, au regard de la LATMP, la possibilité d'aborder des questions comme celles qui concernent le droit de retour au travail, le salaire minimum et le maximum assurable, la prise en compte précoce de la réadaptation ainsi que la réintégration professionnelle du travailleur lorsqu'il ne peut occuper son emploi prélésionnel. Pour ce qui est de la LSST, le SPGQ se réserve également la possibilité d'intervenir concernant l'adoption de règles de gouvernance concernant le rôle des comités d'experts, les responsabilités politiques des membres du conseil d'administration et le mode de résolution des différends lorsqu'il y a mésentente entre les parties au conseil d'administration.

De même,

**(R3) Le SPGQ recommande que l'économie générale des réformes permette aux partenaires de la Commission (CSSS-IRSST-ASP) de travailler plus étroitement à l'atteinte des objectifs de la LATMP et de la LSST.**

### **3. Recommandations concernant la prévention**

#### **3.1 La prévention et les groupes prioritaires**

L'article 2 de la LSST énonce que la Loi a pour objet l'élimination à la source des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. Il établit les mécanismes de participation des travailleurs et de leurs associations ainsi que des employeurs et de leurs associations à la réalisation de cet objet. Cet article est plus que l'objet de la LSST : nous estimons qu'il est le fondement même du régime québécois de santé et sécurité du travail.

Dès 1980, lors de la création de la CSST, la Commission a publié un document de référence intitulé *Loi sur la santé et la sécurité du travail, sources, buts, commentaires*. Ce document résumait les nouvelles règles régissant la santé et sécurité au Québec et ses fondements à la suite des réflexions et discussions des années 1970. On peut y lire, notamment, que le « programme de prévention est, en quelque sorte, le pivot de la loi, puisque c'est par son élaboration puis par son application que la volonté d'éliminer les dangers à la source prendra son sens véritable. Le programme de prévention est d'abord, et avant tout, la responsabilité de l'employeur. Ce dernier doit voir à ce qu'il soit conçu et ensuite mis en application. » (p. 97) Comment expliquer qu'après 30 années de régime, un si grand nombre de travailleurs et d'entreprises du Québec ne soient toujours pas assujettis à l'ensemble des dispositions de la Loi ? Que penser de l'approche de notre voisin ontarien en santé au travail ? En Ontario, une attention particulière est donnée aux entreprises dont les travailleurs sont exposés à des « substances désignées » (par exemple l'amiante, la silice, l'arsenic, le chlorure de vinyle, le plomb, le mercure ou les isocyanates), peu importe le secteur d'activité de l'entreprise.

Au Québec, la LSST est entrée en vigueur en 1979. Lors de son adoption, le législateur a prévu que la mise en application de quatre de ses chapitres se ferait progressivement dans le temps. Il s'agit des chapitres traitant du comité de santé et de sécurité, du représentant à la prévention ainsi que des programmes de prévention et de santé.

Après l'adoption de la LSST, la CSST a divisé le monde du travail en six groupes correspondant à différents secteurs d'activité économique. Pour la CSST et pour le législateur, la numérotation des groupes devait déterminer l'ordre des priorités pour implanter les différents chapitres de la LSST et les mécanismes paritaires correspondants pour la prise en charge de la prévention. Progressivement et à tour de rôle, les quatre groupes restants devaient être déclarés prioritaires, ce qui devait permettre entre autres d'implanter des comités de santé et de sécurité et de désigner des représentants à la prévention dans tous les établissements du secteur visé.

À ce jour, seuls les groupes I et II ont été déclarés prioritaires. Conséquemment, c'est seulement 15 % des travailleurs québécois qui sont actuellement protégés par l'ensemble des mécanismes de prévention prévus dans la Loi. En 1985, le gouvernement a consenti à élargir l'application des programmes de prévention et de santé aux établissements du groupe III, auquel est rattaché le secteur de l'Administration provinciale. Depuis, et ce, bien que les organisations syndicales l'aient à maintes reprises réclamé, le gouvernement a refusé de déclarer prioritaires le groupe IV à VI. En ce qui regarde le groupe III, groupe auquel sont rattachés la majorité des établissements de l'Administration provinciale, seuls les chapitres traitant du programme de santé et du programme de prévention ont été déclarés prioritaires, ce qui n'est pas le cas pour les chapitres de la Loi traitant du comité de santé et de sécurité ainsi que du représentant à la prévention.

Pour le monde syndical, il ne serait que normal que les différents mécanismes de prévention prévus depuis bientôt 30 ans par la LSST s'appliquent à tous les secteurs de l'économie québécoise. En effet, les travailleurs des deux groupes déclarés prioritaires représentent environ 15 % des travailleurs « régis » par la LSST. Toutefois, en 1999, plus de 73 % des lésions professionnelles acceptées par la CSST provenaient des secteurs qui n'ont pas été déclarés prioritaires.

Cette reconnaissance des groupes prioritaires est d'autant plus importante que la pratique a démontré que la prévention donne des résultats. Par exemple, de 1987 à 1999, dans le secteur déclaré prioritaire des mines, le nombre d'accidents a connu une diminution de près de 58 %<sup>3</sup>.

**(R4) Le SPGQ recommande que les groupes III à VI soient déclarés prioritaires et que les chapitres de la LSST traitant du comité de santé, du représentant à la prévention ainsi que des programmes de prévention et de santé s'appliquent dans tous les établissements de plus de 20 travailleurs.**

---

<sup>3</sup> Telbec.com (2000-06-02). *Prévention dans les milieux de travail : il faut mettre fin à une discrimination qui dure depuis 20 ans.*

### 3.2 La prévention et les associations sectorielles paritaires

En santé et sécurité du travail, les activités de prévention visent l'élimination à la source des dangers pour la santé et la sécurité des personnes. Dans ce contexte, la prévention se fait principalement par la mise en place d'associations sectorielles paritaires (ASP).

Adoptée en 1979, la LSST a permis aux syndicats et aux employeurs du Québec de se doter d'ASP. Au Québec, on dénombre actuellement onze ASP.<sup>4</sup> Elles fournissent aux travailleurs, aux employeurs ainsi qu'aux comités d'établissement de leur secteur des services de formation, d'information, de recherche et de conseil en matière de santé et sécurité du travail. Ces ASP sont financées par les employeurs par le biais d'une cotisation prélevée par la CSST. Elles sont administrées par des conseils d'administration paritaire où siègent, en nombre égal, des représentants d'associations syndicales et d'employeurs. La Loi prévoit qu'une seule ASP peut être constituée par secteur d'activité économique. Les ASP ont été créées sur une base volontaire par des ententes signées entre les syndicats et les employeurs d'un même secteur.

La création des ASP existantes s'est échelonnée entre août 1981 et octobre 1986. Depuis, il n'y a pas eu de nouvelles ASP qui ont été mises en place. En 2009, la CSST a, suivant les taux de cotisation qui s'appliquent à chacune, remis aux ASP un peu plus de 19 M\$ de dollars. À l'heure actuelle, on évalue que ce sont plus de 60 % des entreprises québécoises qui ne sont pas couvertes par une association sectorielle paritaire.

Sur la base d'une expérience de plus de 25 ans de partenariat avec l'APSSAP, il appert que, pour le SPGQ, les ASP sont des partenaires importants et incontournables qui contribuent de façon significative à la réduction des accidents et des maladies professionnelles. Par une offre de services qui touche aux activités d'information, de formation, de conseil et d'assistance technique, les ASP permettent aux travailleurs et aux employeurs d'un secteur donné d'être à la fine pointe de la prévention.

**(R5) Le SPGQ recommande que, dans les secteurs actuellement non couverts, la CSST favorise la mise en place d'associations sectorielles paritaires et qu'à cet égard des objectifs d'atteinte de résultats soient fixés pour faire en sorte que, d'ici trois ans, on double le nombre d'entreprises et de travailleurs couverts par une ASP.**

---

<sup>4</sup> Acronyme, Secteur d'intervention des associations sectorielles et date de création : (1) ASPHME: née en janvier 2010 de la fusion de deux associations préexistantes, soit celle du secteur Fabrication de produits en métal et électriques (septembre 1983) et celle du secteur de l'Habillement (octobre 1986); (2) ASSTSAS: Affaires sociales (août 1981); (3) PRÉVENTEX: Textiles (octobre 1981); (4) ASTE: Transport et entreposage (mai 1982); (5) AUTO Prévention: Services automobiles (décembre 1982); (6) ASP: Imprimerie (mars 1983); (7) APSSAP: Administration provinciale (septembre 1983); (8) ASFETM: Fabrication d'équipement de transport et de machines (novembre 1983); (9) APSAM: Affaires municipales (février 1985); (10) ASP: Construction (février 1985) et (11) APSM: Mines (1985).

### 3.3 La prévention et les mutuelles de prévention

Depuis 1999, les employeurs du Québec ont la possibilité d'adhérer à une mutuelle de prévention. Les établissements en mutuelles ont l'obligation d'avoir un programme de prévention. Toutefois, ce dernier n'a pas le même caractère ni les mêmes exigences que celui défini dans la LSST. De plus, il n'y a aucune obligation de constituer un comité de santé et sécurité ni de libérer du temps pour les tâches du représentant à la prévention. Enfin, le modèle basé sur les mutuelles de prévention multisectorielles ne favorise pas le développement d'expertises spécifiques pour soutenir les besoins à la prise en charge de la santé et sécurité du travail par le milieu.

**(R6) Le SPGQ recommande que le conseil d'administration de la CSST décrète un moratoire concernant la création de nouvelles mutuelles de prévention et qu'il entreprenne une réflexion approfondie pour évaluer l'efficacité de ce mode de regroupement en regard des objectifs de la LSST et de la LATMP.**

### 3.4 La prévention et la révision des règlements et des normes

L'objectif de la LSST est l'élimination à la source des dangers à la santé et à la sécurité. La Loi définit les mécanismes pour y parvenir ainsi que le cadre réglementaire et normatif qui doit y contribuer. La mise à jour des règlements et des normes permet de tenir compte de l'évolution des techniques, des connaissances scientifiques, des nouvelles réalités sociales et des risques émergents. Elle permet également de tenir compte de la mouvance des différents secteurs de l'économie et de l'émergence de nouvelles formes d'organisation du travail.

Est-ce que, 10 ans plus tard, le RSST atteint les objectifs fixés par la LSST et est-ce qu'il représente vraiment cet outil réglementaire attendu et adapté au monde actuel ? Sur plusieurs aspects qu'il aborde, on peut en douter, et ce, pour la raison suivante. Plusieurs des décisions qui ont conduit à l'adoption de certaines normes ou certains règlements reposent plus sur des compromis obtenus entre des partenaires paritaires qui ont des intérêts économiques divergents que sur des expertises reconnues ou des consensus scientifiques établis en matière de prévention et de santé et sécurité du travail. Par exemple, concernant la norme d'exposition au bruit admise, le RSST tolère une exposition de 90 dBA (décibels A) pendant 8 heures/jour, alors que, selon les critères du NIOHS<sup>5</sup> et de l'ACGIH<sup>6</sup>, la durée pour une telle exposition ne devrait pas dépasser 2,5 heures/jour. Ce n'est là qu'un exemple. Nous pourrions en citer d'autres qui illustrent bien la résistance rencontrée lorsque l'on veut réglementer scientifiquement et rigoureusement les conditions qui régissent la santé et sécurité du travail.

Les mises à jour des règlements et des normes sont un enjeu important pour la santé et la sécurité des travailleurs. On n'a qu'à penser ici aux développements récents des nanotechnologies et aux risques qu'elles peuvent faire courir aux

---

<sup>5</sup> NIOHS : National Institute for Occupational Health and Safety.

<sup>6</sup> ACGIH : American Conference of governmental Industrial Hygienists.

travailleurs qui y sont exposés. On peut également penser aux normes qui concernent la manipulation de l'amiante. Ainsi, au Québec, la norme d'exposition à l'amiante est 100 fois supérieure à celle qui prévaut en Suisse, en Allemagne et au Pays Bas.

**(R7) Le SPGQ recommande que l'ensemble des mécanismes de révision des règlements et normes soit en conformité avec les connaissances scientifiques et les consensus établis à travers le monde.**

De même,

**(R8) Le SPGQ recommande que soient adjoints des experts conseillers indépendants aux comités paritaires de la CSST chargés de la révision des normes et règlements en matière de santé et sécurité du travail.**

### 3.5 La prévention et les jeunes

Au Canada, tous les ans, plus de 62 000 jeunes de 15 à 24 ans subissent des blessures graves au travail. Selon un article paru dans *Prévention au travail*, « ces accidents coûteraient annuellement près de 12 milliards de dollars aux provinces, en coûts sociaux et de santé »<sup>7</sup>. On le sait, au Québec, tout comme dans le reste du Canada, en matière de santé et sécurité du travail, les jeunes constituent un groupe à risque auprès duquel des efforts particuliers de prévention doivent être développés. Comme le souligne présentement la campagne d'information que mène la CSST à l'égard des jeunes, « chaque année, au Québec, près de 20 000 jeunes sont blessés, mutilés ou tués au travail. La situation est telle que chaque mois un jeune travailleur perd la vie. »<sup>8</sup>

Les plus récentes données<sup>9</sup> concernant le portrait des jeunes travailleurs québécois de 24 ans et moins font ressortir qu'en 2008, les 15-24 ans comptaient pour 15 % des 6,5 millions de personnes qui composaient la population active. Les 540 000 emplois qu'occupent ces jeunes étaient principalement des emplois à temps partiel occupés par des étudiants (47 %) ou des emplois à temps plein occupés par des jeunes qui ne sont pas aux études (40 %). Au regard des 105 703 lésions professionnelles répertoriées et indemnisées par la CSST en 2008, les 15-24 ans en ont subi une sur sept, soit près de 15 000 lésions. Le groupe des 20 à 24 ans en a subi environ les deux tiers, alors que les 19 ans et moins ont été responsables de l'autre tiers. Fait à noter, ces lésions découlaient, dans 99 % des cas, d'un accident de travail qui, dans la plupart des cas, aurait pu être évité. Fait à noter, les blessures au dos représentent près du tiers (30 %) des lésions chez les jeunes.

---

<sup>7</sup> LEGAULT-FAUCHER, Monique (2005). « Dossier Jeunes et prévention, version réalité », *Prévention au travail*, hiver 2005, p. 7-14.

<sup>8</sup> Données disponibles sur la page d'accueil du site Web de la CSST : [www.cst.qc.ca](http://www.cst.qc.ca).

<sup>9</sup> CSST (2009). *Portrait des jeunes travailleurs de 24 ans et moins : Année 2008*, Québec, 19 p.

Toujours selon les données de la CSST, les emplois les plus à risque occupés par des jeunes « se trouvent principalement dans le secteur du commerce (29 %), de l'hébergement et de la restauration (18 %) ainsi que de la fabrication (10 %) ». Toutefois, bien que ce soit dans le secteur du commerce que les jeunes sont les plus nombreux à travailler, c'est dans le secteur de la fabrication qu'ils se blessent le plus. En effet, c'est 28 % des jeunes qui travaillent dans le secteur de la fabrication qui subissent une lésion, 22 % dans le commerce et 10 % dans le secteur de l'hébergement et de la restauration.

### **3.5.1 Santé et sécurité et formation**

Depuis le début des années 2000, la CSST a amorcé auprès des jeunes travailleurs et de leurs employeurs une campagne promotionnelle en vue de les sensibiliser aux bienfaits de la prévention et à son impact concernant la réduction du nombre d'accidents de travail. Ces efforts se poursuivent et semblent donner des résultats significatifs.<sup>10</sup>

Pour y arriver, ont été mises en place diverses campagnes de sensibilisation et d'information adaptées au langage et à la culture des jeunes ainsi qu'aux lieux qu'ils fréquentent. Et comme la sécurité au travail, ça s'enseigne et ça s'apprend, des interventions ont également été dirigées vers les milieux scolaires. Ainsi, le programme Défi prévention jeunesse s'adresse aux élèves, de l'éducation préscolaire et des services de garde en milieu scolaire, à ceux des écoles primaires et secondaires ainsi qu'aux jeunes des centres de formation professionnelle. En mars 2005, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et la CSST ont signé une entente administrative en vue d'améliorer l'intégration de la santé et sécurité du travail dans la formation professionnelle et technique tant à l'ordre secondaire que collégial. Le but de cette entente est, entre autres, d'assurer une meilleure articulation des notions relatives à la santé et sécurité du travail dans certains des programmes d'études du MELS.

L'approche privilégiée consiste à partager avec la main-d'œuvre de demain les connaissances et les attitudes qui, en matière de prévention, préparent adéquatement à la prise en charge de la santé et sécurité du travail. Prévenir en éduquant consiste à préparer une relève responsable qui sera en mesure de prendre en charge la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles. En faisant de l'apprentissage de la prévention un objectif de la mission éducative, on contribue à former une nouvelle génération de travailleurs qui, plus que les générations précédentes, sera en mesure de repérer en milieu de travail les dangers et les facteurs de risque.

---

<sup>10</sup> *Ibid.* Selon le portrait des jeunes travailleurs de 24 ans et moins dressé en 2008 par la CSST, « entre 2000 et 2008, il y a eu une diminution importante du nombre de lésions chez tous les groupes d'âge. Cependant, elle est proportionnellement plus importante chez les jeunes de 24 ans et moins, car cette variation est de 43 %, alors qu'elle est de 20 % chez les 25 ans et plus. »

**(R9) Le SPGQ recommande que l'Entente administrative en vue d'améliorer l'intégration de la santé et sécurité au travail dans la formation professionnelle et technique soit étendue à l'ordre universitaire.**

La formation des futurs travailleurs et leur intégration en emploi sont des moments cruciaux dans la vie professionnelle des jeunes. À cet égard, la LSST a effectivement prévu un mécanisme pour intégrer la santé et la sécurité dans la formation scolaire. On le retrouve à l'alinéa 14 de l'article 167. Selon cet article, la CSST peut « soumettre des recommandations au ministère de l'Éducation afin d'intégrer dans l'enseignement des programmes de formation et d'information sur la santé et la sécurité du travail ». Mais cela suffit-il ?

Le milieu de la formation professionnelle et technique possède-t-il les ressources, les connaissances et les compétences pour préparer adéquatement les futurs travailleurs à faire face aux risques professionnels ? Peut-il exercer ce leadership essentiel sans disposer des ressources d'une association sectorielle et sans les mécanismes de prise en charge propres aux groupes prioritaires ? Dans les faits, le développement de ce leadership se fait plutôt aléatoirement, au gré des connaissances, des expériences et de la bonne volonté de certains individus, tant du côté des gestionnaires que du corps enseignant. Il serait pourtant profitable, pour la société dans son ensemble, que le milieu scolaire soit exemplaire en matière de gestion de la santé et sécurité, et qu'à leur façon les étudiants soient invités à participer à l'organisation de la prévention.

**(R10) Le SPGQ recommande que les dispositions de la LSST relatives au programme de prévention, au comité santé et sécurité et au représentant à la prévention soient élargies au milieu scolaire, tant public que privé.**

**(R11) Le SPGQ recommande qu'en milieu scolaire, les comités de santé et sécurité s'assurent de consulter les étudiants présents dans les établissements.**

### **3.5.2 L'entrée sur le marché du travail**

L'intégration en emploi est un moment crucial où, pour les jeunes, les risques d'accident sont nombreux. Cela est également vrai pour les travailleurs saisonniers, les immigrants et tout travailleur changeant d'emploi ou de fonction. L'alinéa 9 de l'article 51 de la LSSST précise que l'employeur doit informer adéquatement le travailleur et qu'il doit lui fournir la formation, l'entraînement et la supervision appropriés. Bien que cet article vise le bon objectif, la LSST ne donne nulle part une définition générale de ce que l'on entend par l'information, la formation et la supervision. Nous croyons que ces notions auraient avantage à être précisées. Sur ce plan, nous croyons qu'il pourrait être utile de s'inspirer

de certaines provinces canadiennes, notamment la Colombie-Britannique.

**(R12) Le SPGQ recommande que la LSST soit enrichie de nouveaux articles précisant les éléments de formation (information, entraînement, supervision) utiles pour une intégration sécuritaire des nouveaux travailleurs.**

#### **4. Recommandations concernant la réparation**

##### **4.1 La réparation, l'indemnité de remplacement du revenu et le fisc**

La LATMP prévoit que le travailleur victime d'une lésion professionnelle a droit à une indemnité de remplacement du revenu (IRR) s'il devient incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion. La LSST prévoit également que l'IRR est incessible, insaisissable et non imposable.<sup>11</sup>

Dans les provinces canadiennes et au fédéral, les IRR qui compensent le salaire perdu lorsqu'une personne subit un accident de travail ou une lésion professionnelle ne sont pas imposables. Au Québec, ce n'est plus le cas. Ces personnes voient les prestations qu'elles perçoivent de la CSST indirectement imposées par le fisc québécois. En effet, jusqu'en 2004, les accidentés du travail n'avaient pas à déclarer les prestations et les indemnités qu'ils recevaient de la CSST. En 2005, Yves Séguin, le ministre des Finances de l'époque, a changé la donne. Depuis, les ministres du Revenu n'ont rien fait pour corriger cette iniquité. Les règles fiscales qui concernent les prestations et les indemnités versées à titre de remplacement du revenu par un organisme public ont été modifiées. Ces changements concernent tant les indemnités versées par la CSST que celles versées par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) ou tout autre régime public d'indemnisation. À la suite de l'adoption de la mesure Séguin, ces prestations et indemnités sont, sans qu'il y paraisse, indirectement devenues imposables. À cet égard, voyons voir comment la magie du fisc opère.

À titre d'exemple, prenons le cas de Pierre, un professionnel qui, en 2008, a subi un accident de travail et qui a reçu des IRR de la CSST pendant six mois. Lorsque Pierre a, en 2008, rempli sa déclaration de revenus du Québec, à la ligne 148, on lui a demandé de déclarer le montant des IRR reçues. Cela a eu pour effet d'augmenter d'autant son revenu total. Par contre, à la ligne 295, on a permis à Pierre de déduire ses IRR de son revenu imposable. Pas de problème, direz-vous. Ce qui est comptabilisé d'un côté est déduit de l'autre. Eh bien, non : rien n'est jamais aussi simple avec le fisc.

Par la suite, Pierre a dû inscrire la somme des IRR reçues à la ligne 358, intitulée « redressement pour IRR ». Cette ligne fait partie de la section qui est utilisée pour calculer les crédits d'impôt non remboursables, lesquels sont, après de savants calculs, déduits du montant de l'exemption personnelle de base que le

---

<sup>11</sup> Article 144 de la LATMP : « Les indemnités versées en vertu de la présente loi sont incessibles, insaisissables et non imposables [...] ». »

fisc accorde à tout contribuable. Conséquemment, lorsqu'il a acheminé sa déclaration de revenus, Pierre a finalement vu ses IRR imposées.

Comme le rappelait un journaliste de *La Presse*<sup>12</sup>, « l'imposition indirecte depuis 2004 des prestations et indemnités de la CSST, de la SAAQ et autres organismes publics rapporte environ 65 millions de dollars dans les coffres du gouvernement du Québec ». Ce faisant, le gouvernement du Québec contourne ses propres lois qui interdisent l'imposition des IRR.<sup>13</sup> Il reprend en partie d'une main ce qu'il donne de l'autre. Au Québec, les personnes victimes d'un accident de travail sont doublement pénalisées. En plus d'être absentes du travail en raison de leur maladie et de subir une perte de revenu, elles voient les IRR qu'elles reçoivent indirectement imposées.

**(R13) Le SPGQ recommande que l'indemnité de remplacement du revenu (IRR) soit véritablement non imposable et que, pour ce faire, la mesure de redressement d'impôt introduite par le budget de 2004-2005 soit abolie.**

#### **4.2 La réparation, le processus d'évaluation médicale et le rôle du médecin traitant**

La question du processus d'évaluation médicale est l'élément-clé du régime d'indemnisation mis en place par la CSST. Sa forme actuelle a, à maintes occasions, été dénoncée par les syndicats et les associations qui représentent les travailleurs accidentés. C'est une des principales causes de la judiciarisation des réclamations faites à la CSST. C'est également une des principales causes qui font en sorte que les débats qui se mènent à la CLP sont de plus en plus des débats d'experts qui dépassent la compréhension de l'accidenté et qui secondarisent l'opinion et le rôle de son médecin traitant. La situation est telle qu'autour de la CLP s'est développée une véritable industrie de l'expertise médicale. L'accidenté qui veut contester devant la CLP les décisions rendues dans son dossier doit rapidement faire face à une situation juridique complexe et coûteuse.

Pour le travailleur, le point de départ du processus de réclamation à la CSST repose sur l'implication de son médecin traitant, qui remplit le rapport médical initial de prise en charge. En vertu de l'article 224 de la LATMP, le régime d'indemnisation prévoit que la Commission est liée par l'opinion du médecin traitant quant au diagnostic, à la date de consolidation, aux soins et traitements ainsi qu'à l'évaluation des atteintes permanentes ou des limitations fonctionnelles. Toutefois, dans le cours du traitement du dossier d'un accidenté, les dispositions de l'article 212 viennent relativiser et secondariser l'opinion du médecin traitant. Ces dispositions ouvrent la porte à la judiciarisation à outrance de plusieurs dossiers et elles multiplient les décisions et les contestations

---

<sup>12</sup> GIRARD, Michel. « Revenu Québec et la repousse des doigts », *La Presse Affaires*, Montréal, 17 juin 2007, p. 9.

<sup>13</sup> Comme le rappelle l'article 144 de la LATMP : « Les indemnités versées en vertu de la présente loi sont incessibles, insaisissables et non imposables, sauf l'indemnité de remplacement du revenu qui est saisissable, jusqu'à concurrence de 50 %, pour le paiement d'une dette alimentaire. »

possibles. En fait, elles permettent surtout à la CSST de se délier de l'opinion émise par le médecin traitant.

En effet, en vertu de l'article 212 de la LATMP, la Commission tout comme l'employeur peuvent contester le médecin traitant. Pour ce faire, ils n'ont qu'à demander au travailleur de se faire examiner par un médecin de leur choix. Si ce médecin désigné contredit, sur un des cinq points de l'article 224, l'opinion du médecin traitant et que ce dernier maintient son opinion, on dirige alors le dossier au Bureau d'évaluation médicale (BEM). L'expert du BEM rend alors un avis sur les points en litige, mais il peut également se prononcer sur tous les autres points de l'article 212. L'avis rendu par le BEM lie alors la CSST sur les points en litige. Ce faisant, la Commission n'est plus liée par l'opinion du médecin traitant. Par la suite, la CSST rend une ou des décisions conformes à cet avis, lesquelles décisions peuvent alors être contestées par le travailleur ou l'employeur.

Selon l'expérience acquise par le SPGQ dans la représentation de ses membres, c'est la majorité des dossiers où il y a eu une demande d'intervention du BEM qui fait l'objet d'une demande de révision à la Direction de la révision administrative et c'est la quasi-totalité de ces dossiers qui se retrouvent en contestation à la Commission des lésions professionnelles.

Pour plusieurs travailleurs accidentés, les décisions de la CSST qui font suite à un avis du BEM, en plus de judiciairiser leur dossier, les acculent à une situation coûteuse : en plus de défrayer les frais de leur procureur, ils doivent assumer, s'ils le peuvent, les coûteux frais d'une ou de plusieurs expertises médicales nécessaires à la contestation de l'avis du BEM.

Le processus d'évaluation médicale met beaucoup de poids et de responsabilité sur les épaules du médecin traitant. Ce dernier, en plus de « soigner » son client, doit répondre aux contestations de son opinion par des médecins experts. Comme les occasions de contestations (diagnostic, consolidation, traitements, atteintes permanentes, limitations fonctionnelles) peuvent facilement se multiplier, on comprend dès lors que plusieurs médecins se montrent plus que réservés quant à leur éventuelle implication dans un dossier d'accidenté du travail. La situation est telle que, dans certaines régions du Québec, les personnes victimes d'une lésion dite professionnelle ont beaucoup de difficultés à trouver un médecin qui accepte de prendre en charge leur dossier d'accidenté.

**(R14) Le SPGQ recommande que soient introduites dans la LATMP des dispositions qui feront qu'à même les cotisations versées par l'employeur, les travailleurs accidentés se verront rembourser les frais d'expertise médicale qu'ils déboursent dans le cours du cheminement de leur réclamation à la CSST ainsi que pour la défense de leur dossier.**

**(R15) Le SPGQ recommande que soit introduite une refonte de la LATMP qui concerne le Bureau d'évaluation médicale.**

### 4.3 La réparation et l'assignation temporaire

L'assignation temporaire est une mesure de réadaptation. Son objectif est de favoriser le retour progressif au travail de la personne victime d'une lésion professionnelle. Depuis l'entrée en vigueur des articles 179 et 180 de la LATMP en 1985, on observe une constante augmentation du recours à l'assignation temporaire par les employeurs. De mesure de réadaptation qu'elle devait être, l'assignation temporaire est devenue pour plusieurs employeurs une mesure de gestion des coûts des personnes invalides. Les employeurs se servent de l'assignation pour éviter des coûts que la CSST pourrait leur imputer; l'assignation devient ainsi un outil de gestion des absences plutôt qu'un outil de réadaptation.

L'assignation temporaire est un droit que la Loi confère à l'employeur et que lui seul peut exercer. Sa mise en application est le fait de l'employeur, du travailleur et de son médecin. Le rôle de la CSST en cette matière consiste à leur fournir l'information nécessaire pour que l'assignation soit appliquée correctement et à leur accorder son appui. Ce n'est que lorsque les parties ne peuvent s'entendre que la CSST intervient dans l'exercice de ce droit.

En théorie, l'employeur qui veut se prévaloir de l'assignation temporaire doit fournir au travailleur et à son médecin traitant une description complète qui spécifie : le poste de travail envisagé, la durée de l'assignation, les tâches à accomplir, la charge de travail, les conditions de l'emploi, les horaires prévus, etc. Ces renseignements sont par la suite transmis par l'employeur au travailleur et à son médecin. Si le médecin estime que l'assignation est acceptable, il remplit le formulaire *Assignation temporaire d'un travail*. Aussitôt que le médecin lui fait part de son consentement, l'employeur peut procéder sans délai à l'assignation temporaire. Le travailleur et l'employeur informent la CSST lorsqu'un travail temporaire est assigné. La Commission suspend alors le versement de l'indemnité de remplacement du revenu qui est imputé au dossier de l'employeur.

Une utilisation dénaturée de ce processus de réadaptation a de nombreux effets pervers. D'une finalité qui visait le maintien du lien d'emploi et la réadaptation de la personne victime d'une lésion professionnelle, on est passé à un processus de rentabilisation et de diminution des coûts directs et indirects de la facture de santé et sécurité de l'employeur.

L'article 179 de la LATMP prévoit que l'employeur d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle peut assigner temporairement un travail à ce dernier, en attendant qu'il redevienne capable d'exercer son emploi ou un emploi convenable. Cette assignation peut se faire même si la lésion du travailleur n'est pas consolidée. Cette assignation n'est toutefois possible que si le médecin qui a charge du travailleur croit (1) que le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail; (2) que ce travail ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion; et (3) que ce travail est favorable à la réadaptation du travailleur.

L'article 179 de la LATMP a fait l'objet de plusieurs interprétations par la CLP. Il est bien établi que l'employeur doit obtenir l'accord du médecin traitant pour pouvoir affecter un travailleur victime d'une lésion professionnelle à une tâche temporaire. Seul le travailleur peut contester une assignation temporaire de travail.

Alors, où sont donc les problèmes éprouvés lors d'une assignation temporaire ? Les difficultés sont nombreuses. (1) Plusieurs employeurs mettent immédiatement le travailleur en assignation sans déclarer l'accident. Cette stratégie occasionne des difficultés s'il y a rechute et elle prive l'accidenté du paiement de ses médicaments et de ses traitements par la CSST. (2) Plusieurs des demandes d'assignation temporaire, plutôt que de contenir une description complète des tâches envisagées, ne contiennent que la mention « travaux légers ». (3) Les tâches proposées en assignation temporaire ont souvent plus une valeur occupationnelle que de réadaptation au travail. Par exemple, on affecte le travailleur accidenté à des tâches qui, bien qu'elles respectent ses limitations fonctionnelles, n'ont rien à voir avec sa réadaptation et sa réintégration. On lui fait classer des documents ou mettre à jour des bottins de ressources qui ne sont que très rarement ou jamais consultés. On lui fait suivre une formation pour un travail hors de son champ d'expertise. On lui fait superviser des collègues alors que ceux-ci ont déjà un chef d'équipe. (4) À cela s'ajoute le fait qu'il arrive encore trop souvent que l'employeur modifie le travail proposé lorsqu'il a eu l'approbation du médecin traitant. Bref, la personne assignée se retrouve trop souvent dans des situations où on lui demande de faire des tâches qu'elle ne peut accomplir, qui ne sont pas productives, qui ne contribuent pas à sa réadaptation ou qui ne font pas partie des activités normales de l'entreprise.

**(R16) Le SPGQ recommande que l'article 179 de la LATMP soient modifiés pour faire en sorte que, dorénavant, l'assignation temporaire ne soit autorisée que si le médecin traitant y consentent après avoir consulté le travailleur.**

**(R17) Le SPGQ recommande que l'article 179 de la LATMP soient modifiés pour faire en sorte que, dorénavant, le programme d'assignation temporaire que l'employeur soumettra au médecin traitant contienne obligatoirement des indications portant sur : le poste de travail envisagé, la durée de l'assignation, les tâches à accomplir, la charge de travail, les conditions de l'emploi, les horaires prévus ainsi que des indications qui spécifient en quoi cette assignation contribue à la réadaptation de la personne ayant une lésion professionnelle.**

**(R18) Le SPGQ recommande que l'article 179 de la LATMP soient modifiés pour faire en sorte que, dorénavant, le conseiller en réadaptation qui traite le dossier de l'accidenté soit préalablement consulté par l'employeur pour recevoir ses suggestions concernant le programme d'assignation temporaire que l'employeur compte présenter au médecin traitant.**