

JANVIER 2021

MÉMOIRE SUR LE PROJET DE LOI 59

Loi modernisant le régime
de santé et de sécurité du travail

Traiter

PRÉSENTÉ PAR LA



Fédération
des cliniques
de **physiothérapie**
du Québec

Fédération des cliniques de physiothérapie du Québec



Mémoire sur le projet de Loi 59

Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail

Janvier 2021

À l'attention de monsieur Jean Boulet, ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale



Rassembler
Représenter
Rayonner

TABLE DES MATIÈRES

1. Qui en paie le coût ?	3
2. De certains « Pourquoi » de la réforme de 1985.....	6
3. Où en sommes-nous en matière de réadaptation ? S'appuyer sur les données probantes.....	9
L'analyse d'impact, la littérature scientifique et les données probantes : l'analyse juridique.....	9
L'analyse d'impact, la littérature scientifique et les données probantes : l'activité des professionnels de la physiothérapie	15
4. Les fournisseurs de services : des liens troubles.....	20
Le secret professionnel et la confidentialité	20
Le contrat des fournisseurs de service.....	24
RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS	28
BIBLIOGRAPHIE.....	30
Recherches, études, analyses et thèses	30
Juridique	31



1. Qui en paie le coût ?

Il n'est pas inutile de rappeler, d'entrée de jeu, que la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles¹ (ci-après la Latmp) est la dernière-née d'un long processus de maturation en matière d'indemnisation des travailleurs et des travailleuses victimes d'une lésion professionnelle.

Aussi loin que l'on remonte dans le temps, le régime d'indemnisation s'est toujours révélé en tant qu'assurance au bénéfice à l'employeur. L'Allemagne est le second pays, après la Suisse, à s'être doté en 1884, d'un régime « sans faute ». Pour Bismarck, alors chancelier, le régime devait être totalement financé par les employeurs puisque le fait de bénéficier d'un tel régime dégageait ces derniers de poursuites civiles².

En 1907, le Québec mettait en place la Commission chargée d'étudier les recours auxquels donnent lieu des accidents du travail³. C'est en raison des travaux de cette Commission que devait apparaître l'ancêtre de notre régime en développant la théorie du risque professionnel. Plus particulièrement, les auteurs Beaudoin et Deslauriers s'expriment ainsi :

Pour trouver une solution satisfaisante au problème, le législateur devait nécessairement sortir de l'impasse créée par l'application de la notion de faute civile. Il y substitua la notion de risque professionnel. Cette notion repose sur l'idée que l'ouvrier et son employeur exploitent tous deux, chacun à sa manière, une situation dans laquelle le risque fait partie intégrante du mécanisme de production et donc qu'ils doivent ensemble en assumer le coût. L'ouvrier doit être compensé pour tous les accidents subis en raison de son travail, sans égard à la faute. Le patron paye ce coût en imputant le montant des compensations qu'il doit à l'ouvrier ou à des contributions qu'il verse à l'organisme central de compensation, sur son coût de production. De son côté, le travailleur paye ce coût en renonçant à la compensation pleine et entière qu'il pourrait obtenir en vertu du droit commun. [...]

Le fondement juridique du système reste le risque professionnel. Il présente cependant comme le fait remarquer un auteur, des caractéristiques propres au système des assurances mutuelles. L'« assurance-invalidité » que constitue la loi est, en définitive, indirectement payée par le travailleur au moyen d'un prélèvement sur le fruit de son travail ou d'un ajout sur le coût du bien produit.⁴

Mais, aux fins de notre démonstration, peut-on se donner un ordre de grandeur des pertes réellement subit et qui ne sont pas indemnisés par la CNESST en raison d'une lésion professionnelle ?

¹ RLRQ, c. A-3.001

² Voir : *Le droit, vecteur de la gouvernance en santé? Défis théoriques et enjeux pratiques de l'accès aux soins de santé*, sous la direction de Louise Lalonde, Les Éditions Revue de Droit, Université de Sherbrooke, 2012, page 33 ; *L'État et la sécurité sociales après 100 ans d'assurances obligatoires contre les accidents*, Dr. Jur. Görg Haverkate, 12^e colloque international de la prévention des risques professionnels du bâtiment et des travaux publics, Hambourg, 1985.

³ Loi autorisant l'organisation d'une Commission chargée d'étudier les recours auxquels donnent lieu des accidents du travail, 1907, 7 Ed VII, c. 5.

⁴ Beaudoin, Jean Louis et Deslauriers, Patrice, *La responsabilité civile*, 6^e édition, Éditions Yvon Blais, Cowansville, 2003 par. 948 et 949.

Il est difficile de répondre avec précision à cette question parce que la Loi ne permet pas de poursuivre son employeur pour les dommages subis même si l'employeur est responsable de la lésion professionnelle. Cependant, il est possible, pour la victime d'une lésion professionnelle de poursuivre un autre employeur que le sien si celui-ci est responsable de la lésion. Ce n'est qu'en de rares occasions que des travailleurs ou des travailleuses ont poursuivi. Mais, nous avons pu retracer des décisions rendues par les tribunaux à cet effet.

En 1986, la Cour d'appel du Québec accordait à un travailleur une réclamation pour un total de 756 906,57 \$ (soit 1 562 609 \$ aujourd'hui⁵) en plus des indemnités reçues de la CSST. Plus récemment, en 2017, la Cour supérieure accordait respectivement les sommes de 646 500 \$ (soit 678 012 \$ aujourd'hui) et 624 069 \$ (soit 654 488 \$ aujourd'hui). Précisions que dans chaque cas, les dommages comprennent des soins futurs⁶. C'est donc dire que le régime de réparation des lésions professionnelles est loin d'être aussi généreux que certains l'affirment.

Nous n'aborderons pas ici les pertes pécuniaires qu'engendre la survenance d'une lésion professionnelle, nous laisserons le soin aux autres acteurs appelés à en témoigner devant la Commission de l'économie et du travail. En contrepartie, on comprendra que notre pratique professionnelle nous place au premier rang des témoins en mesure de constater les conséquences qu'engendre la limitation ou l'absence de soins et qu'en conséquence, il nous apparaît inconvenant de limiter les bénéfices qui s'adressent à la personne humaine et plus particulièrement son intégrité physique et psychologique.

Tout au long de ce texte, nous vous invitons à garder en mémoire que le « blocage » ou la « résistance » dans la réussite d'un processus de réadaptation reposent trop souvent dans des actes qui paraissent anodins pour l'un des acteurs, mais qui, dans la réalité, viennent pervertir tous les efforts déployés par un ou plusieurs autres acteurs. Nous pensons ici notamment aux communications entre les divers professionnels intervenant au dossier, ou avec l'administration, le manque de souplesse dans la diversité des ancrages théoriques — lire ici pour les uns une approche essentiellement médicale, pour un autre elle sera essentiellement juridique, un autre encore qui privilégiera une approche administrative alors qu'elle se doit d'être multidisciplinaire.

Si la victime d'une lésion professionnelle est exclue des bénéfices de la Latmp, quant à la fourniture des soins de santé, elle ira inévitablement solliciter les ressources dans le secteur public. C'est donc en définitive, notre système de santé publique, déjà largement hypothéqué, qui subira les contrecoups des défaillances du régime d'indemnisation. Sans oublier que la facture n'est pas assumée de la même manière et selon les mêmes considérants d'un régime à l'autre.

C'est aussi en regard de cette façon d'appréhender les diverses chartes, et de diverses législations que nous nous interrogeons sur la modification d'un régime de sécurité social se transformer avec les années en un contrat d'assurance. Qu'en est-il alors de la mission de l'État.

Rappelons que l'article 7 de la Charte canadienne des droits et des libertés⁷ prévoit que :

⁵ Le calcul est fait en se basant sur l'indice des prix à la consommation.

Voir : <https://www.banqueducanada.ca/taux/renseignements-complementaires/feuille-de-calcul-de-linflation>

⁶ O.B. Canada c. Jean Guy Lapointe, C.A. Montréal, 500-09-000677-849, 29 décembre 1986. Yolande Poisson c. Société de transport de Montréal, C.S. Montréal, 500-17-086753-154 et Jean Langlois c. Société de transport de Montréal, 500-17-086751-156, 27 novembre 2017 (dans le même jugement)

⁷ Loi de 1982 sur le Canada, L.R.C. (1985), App. II, no 44, Annexe B

Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne ; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justices fondamentale.
(Notre souligné)

Autant pour la Charte fédérale qu'au sens de l'article 1 de la Charte des droits et libertés de la personne, qui à son article 1 déclare :

*Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.*⁸

(Notre souligné)

S'est posé la question afin de savoir si une indemnité versée en argent, tenant lieu de tous droits et recours, par la Régie de l'assurance automobile du Québec violait les dispositions des chartes et la réponse s'est avérée être négative⁹. Cependant, on peut s'interroger s'il en est de même quant à « le nécessité ou la suffisance des soins » si l'on procède l'instauration de tout mode de contrôle qui ne repose pas sur l'état des scientifiques et les données probantes¹⁰.

RECOMMANDATIONS N° 1

1.1 L'ensemble des dispositions du projet de loi portant sur l'assistance médicale aura pour effet d'éjecter les victimes d'une lésion professionnelle des bénéficiaires de la Latmp. Ces personnes, n'ayant pas reçu les soins nécessaires à la consolidation de leur lésion, continueront à recevoir des soins auprès de nos installations du secteur public. Ainsi, c'est l'ensemble de la population du Québec qui financera les défaillances du régime d'indemnisation.

1.2 Les modifications apportées à la Latmp doivent s'inspirer des principes juridiques ayant gouverné l'avènement du régime de manière à ce que ce dernier ne soit pas détourné au profit des seuls intérêts pécuniaires.

1.3 Il ne nous semble pas conforme au droit d'instaurer des modes de contrôle administratif qui ne repose pas sur l'état des connaissances scientifiques et les données probantes.

⁸ Charte des droits et libertés de la personne, (RLRQ, c. C-12)

⁹ Voir notamment Racine c. Cloutier, CSQ no 200-05-003683-963, 7 décembre 2020.

¹⁰ Nous emploierons les expressions « état des connaissances scientifiques » et données probantes » tout au long du mémoire. Le lecteur pourra trouver en annexe une liste de nombreux ouvrages faisant le point sur le sujet.

2. De certains « Pourquoi » de la réforme de 1985

Avec l'adoption de la Latmp, le bénéficiaire se retrouvait avec une loi comportant un objet. Ce dernier prévoit, à l'article 1 de la Latmp, que :

La présente loi a pour objet la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les bénéficiaires

Le processus de réparation des lésions professionnelles comprend la fourniture des soins nécessaires à la consolidation d'une lésion, la réadaptation physique, sociale et professionnelle du travailleur victime d'une lésion, le paiement d'indemnités de remplacement du revenu, d'indemnités pour préjudice corporel et, le cas échéant, d'indemnités de décès.

La présente loi confère en outre, dans les limites prévues au chapitre VII, le droit au retour au travail du travailleur victime d'une lésion professionnelle.

(Notre souligné)

Les modifications qui seraient introduites à la Loi par le projet de loi 59 sont éloignées de cet objet. Ce que l'on doit comprendre, à la lecture de l'analyse d'impact, c'est que le seul problème relatif à la réadaptation dont on se soucie est celui du retour en emploi dans un court délai, mais de la mauvaise manière. En effet, la réadaptation au sens de la Latmp ne se préoccupe pas uniquement du retour au travail, d'autant plus que si l'on s'en préoccupe, les modifications législatives doivent être libellées de manière à rencontrer l'état des connaissances scientifiques et les données probantes.

On remarque que la réadaptation physique et professionnelle, qui apparaît à la sous-section 1 de la section 1 du chapitre IV est différente du concept de « retour au travail » qui pour sa part apparaît au chapitre VII. Dans le même ordre d'idée, on constate que certains soins ou traitements peuvent se retrouver dans le chapitre V portant sur l'« assistance médicale » ou dans la sous-section de la réadaptation physique.

Plus spécifiquement, les dispositions de la Loi portant sur la réadaptation physique se lisent comme suit :

145. Le travailleur qui, en raison de la lésion professionnelle dont il a été victime, subit une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique a droit, dans la mesure prévue par le présent chapitre, à la réadaptation que requiert son état en vue de sa réinsertion sociale et professionnelle.

148. La réadaptation physique a pour but d'éliminer ou d'atténuer l'incapacité physique du travailleur et de lui permettre de développer sa capacité résiduelle afin de pallier les limitations fonctionnelles qui résultent de sa lésion professionnelle.

149. Un programme de réadaptation physique peut comprendre notamment des soins médicaux et infirmiers, des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie, des exercices d'adaptation à une prothèse ou une orthèse et tous autres soins et traitements jugés nécessaires par le médecin qui a charge du travailleur.

150. Un programme de réadaptation physique peut comprendre également les soins à domicile d'un infirmier, d'un garde-malade auxiliaire ou d'un aide-malade, selon que le

requiert l'état du travailleur par suite de sa lésion professionnelle, lorsque le médecin qui en a charge le prescrit.

(Notre souligné)

Ajoutons que le titre de la section était « **Droit à la réadaptation** ».

Or, ce que le PL 59 propose c'est :

- 1) de remplacer ce titre par « mesures de réadaptation avant consolidation »;
- 2) et d'abroger les articles 148 et ss portant spécifiquement sur la réadaptation physique ;
- 3) de revenir au pouvoir discrétionnaire de la Commission en matière de réadaptation.

Pourtant, lors des débats sur le Projet de loi 42, le ministre responsable de la réforme, monsieur Raynald Fréchette déclarait :

Bien qu'il n'est pas facile de décrire dans un texte législatif un processus aussi complexe et aussi personnalisé que l'est celui de la réadaptation socioprofessionnelle, ce chapitre fait déjà l'objet d'une réflexion additionnelle qui devrait permettre de renforcer le droit à la réadaptation et d'en préciser les modalités d'exercice.

*Dans toute la mesure du possible, le contenu des principaux programmes de réadaptation sera intégré dans la loi et les objectifs de la réadaptation seront plus clairement énoncés dans le texte législatif.*¹¹

(Notre souligné)

De même, lors de l'adoption du PL 42 « Loi sur les accidents et les maladies professionnelles », le ministre du Travail tenait les propos suivants :

*Du reste, les grands axes du projet de loi 42 ont rallié la majorité des intervenants : le remplacement du revenu assorti d'une indemnité forfaitaire pour compenser les dommages corporels ; le droit de retour au travail ; le droit à la réadaptation ; le droit à l'assistance médicale...*¹²

(Notre souligné)

Et plus loin, il fait état d'une contestation :

*Le caractère arbitraire de l'exercice du droit à la réadaptation, le manque de précision du processus de réadaptation et l'absence d'indications claires quant aux objectifs de la réadaptation.*¹³

¹¹ Notes pour une conférence de presse du ministre Raynald Fréchette à l'occasion de la conférence de presse sur les travaux de la commission parlementaire sur le projet de loi 42, « Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles », vendredi, 9 mars 1984, page 8 et 9.

¹² Discours du ministre du Travail, Raynald Fréchette, lors de l'adoption du projet de loi 42, Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles à l'Assemblée nationale, Québec, le 21 mai 1985, page 3.

¹³ Idem p.4

RECOMMANDATION N° 2

2.1 L'action de l'administration, qui avait cours avant l'adoption de la Latmp, était décriée en raison des pouvoirs discrétionnaires qu'exerçait la Commission et de ses décisions arbitraires. Les dispositions du projet de loi portant sur la réadaptation nous ramènent à cette époque.

2.2 Cependant, les objectifs de la réadaptation apparaissant dans la Loi sur les accidents du travail sont plus en accord avec l'état de la science que ceux proposés dans le projet de loi.

2.3 L'ensemble des dispositions portant sur le régime de réadaptation doit apparaître dans la Latmp et ne doit pas être dilué dans un pouvoir réglementaire.

2.4 Malgré les difficultés que peut représenter la rédaction des articles de loi, en quoi est-ce différent s'il faut, de toute façon, les rédiger pour le règlement.

3. Où en sommes-nous en matière de réadaptation ? S'appuyer sur les données probantes

Nous comprenons, tel que le faisait remarquer le ministre du Travail de l'époque, qu'il peut être difficile « *de décrire dans un texte législatif un processus aussi complexe* », il n'en demeure pas moins que pour éviter l'arbitraire, il n'existe pas d'autres moyens.

Cependant avant de débiter la rédaction du texte législatif, il faut s'assurer que les mises à niveau soient faites. À titre d'exemple, il est difficile pour un professionnel exerçant sa compétence dans le domaine de la santé de concevoir un modèle de réadaptation physique comprenant un stade de préconsolidation et un autre de post-consolidation. Ce n'est pas un manque d'entendement, c'est tout simplement que cette distinction « pré/post » n'existe pas à priori. D'intégrer un concept de réadaptation qui ne repose pas sur l'état des connaissances et des données probantes va inutilement compliquer la rédaction et la compréhension du texte qui va en résulter.

Dès qu'un patient se présente pour recevoir des traitements dispensés par un membre de l'Ordre des professionnels de la physiothérapie il est *de facto* en réadaptation physique. Plus encore, le processus de réadaptation physique se poursuivra jusqu'à la consolidation de la lésion professionnelle. Il se peut même, que dans certains cas, qu'il se poursuive après. Peu importe le statut que lui imposera le texte législatif (*post* ou *pré*), s'il ne correspond pas à la réalité, il aura pour unique conséquence de nuire à la réadaptation du bénéficiaire.

Or, pour faciliter le travail, une imposante littérature scientifique existe sur les modalités applicables afin de favoriser une réadaptation. Elle repose sur des interventions multidisciplinaires. Le but recherché devrait être la création d'un réseau d'intervenant plutôt que l'exercice en vase clos des approches thérapeutiques. Tant que l'on traitera les bénéficiaires de la réadaptation comme des poissons dans un aquarium les résultats ressembleront à ceux que la CNESST rencontre présentement et nous serons encore dans 35 ans à faire un nouveau bilan d'échec. Pour les professionnels exerçant leur compétence dans le domaine de la santé l'expression plus juste serait de dire qu'il est temps de travailler « *in vivo* » plutôt que « *in vitro* ». Ce dernier modèle ayant démontré l'échec du modèle de réadaptation d'incapacité prolongée.

Mais avant même de parler de « réadaptation physique » ne devrions-nous pas, dans un premier temps, définir ce qu'est la « réadaptation ».

L'analyse d'impact, la littérature scientifique et les données probantes : l'analyse juridique

Dans cette partie, nous nous permettrons de reprendre de large extrait du texte de l'analyse d'impact. La modernisation du régime de santé et sécurité s'appuyant intégralement sur cette analyse mérite qu'on lui accorde un minimum d'attention.

À la lecture de l'analyse d'impact, on comprend pourquoi le régime d'indemnisation ne rencontre pas son « objet » apparaissant à la Loi. Ce qui d'autre part s'avère inquiétant, c'est qu'il nous annonce pourquoi le désastre annoncé sera encore plus grand à échéance. Il ne faut pas être devin pour en arriver à cette conclusion, il faut uniquement prendre connaissance de la littérature produite par les spécialistes et experts du domaine de la réadaptation. Mais à la différence de ce qui apparaît dans l'analyse d'impact la comprendre et faire usage selon le « bon mode d'emploi ».

Or, les rédacteurs de l'analyse d'impact ne semblent pas très familiers avec l'univers de la réadaptation. Cette lacune culturelle d'importance a pour conséquence d'émettre des hypothèses de solutions qui auront un effet dévastateur sur la réadaptation.

Les auteurs de l'analyse d'impact, dans la section « Définition du problème » de la réadaptation comme suit:

Alors que la littérature scientifique et l'évolution des connaissances en gestion d'invalidité énoncent clairement que le temps passé en dehors du marché du travail est souvent plus dommageable que la lésion elle-même, la LATMP ne comporte pas de levier pour permettre à la CNESST d'offrir des mesures de réadaptation avant l'existence de limitation fonctionnelle et de séquelles permanentes ne soit démontrée. Pourtant, certains travailleurs et certaines travailleuses présentent rapidement, à la suite de leur lésion professionnelle, des facteurs de risque de chronicité et nécessitent du soutien pour réintégrer le travail. Et ce le plus tôt possible au cours du processus de réparation. Ces personnes tireraient avantage de pouvoir bénéficier de mesures de réadaptation sociale et professionnelle avant la consolidation de leur lésion professionnelle.

*Par ailleurs, la LATMP ne prévoit pas de dispositions permettant la mise en place de mesures d'accommodement du travailleur ou de la travailleuse en milieu de travail, notamment avant la consolidation de la lésion professionnelle. De plus, la réadaptation de la lésion professionnelle prévue dans la LATMP est peu définie et peu encadrée.*¹⁴

Il est vrai que la littérature scientifique et les données probantes voulant que le temps passé à l'extérieur des lieux de travail puisse impacter sur le processus de réadaptation. Cependant, l'évaluation d'un dossier de réadaptation ne peut se faire qu'à la seule lumière du retrait du travail. Les études portant sur le sujet font mention de facteurs multiples pouvant influencer le résultat, positif ou négatif, du processus de réadaptation.

Doit-on en conclure que leur seul et unique « problème de la réadaptation » tient au manque de moyen juridique permettant à la CNESST de retourner au travail le bénéficiaire dans les plus brefs délais ?

C'est ce qui semble ressortir de l'Analyse d'impact qui propose des :

*[...] modifications concernant ce troisième thème visent à introduire des leviers permettant à la CNESST d'intervenir tôt dans le processus de réadaptation d'un travailleur ou d'une travailleuse afin de favoriser son retour prompt et durable en emploi. Il s'agit de permettre à la CNESST d'offrir au travailleur ou à la travailleuse, avant la consolidation de sa lésion, les mesures de réadaptation que requiert son état de santé, si elle le juge nécessaire pour son maintien en emploi ou pour sa réinsertion professionnelle. Les mesures seraient déterminées par la CNESST et, dans certains cas, elles requerraient l'accord du MQAC de la travailleuse ou du travailleur.*¹⁵

(Notre souligné)

Rappelons encore une fois, comme nous l'avons vu plus haut que l'un des principaux objectifs, introduit par le projet de loi no 42, était de s'assurer que l'on mette un terme à l'exercice du

¹⁴ Analyse d'impact réglementaire, Projet de la loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 30 septembre 2020 page 24.

¹⁵ idem p. 36.

pouvoir discrétionnaire de l'administration et à l'arbitraire de ses décisions. C'est pourquoi, afin d'éviter ce que nous dénonçons, on avait prévu à l'origine introduire dans la Loi l'ensemble du texte nécessaire à l'établissement d'un régime de réadaptation. D'évidence l'abrogation de la sous-section de la Latmp portant sur la réadaptation physique est contreproductive tout autant qu'en retournant au régime discrétionnaire de l'ancien régime. La Loi sur les accidents du travail prévoyait que :

La commission prend les mesures qu'elle croit nécessaires et fait les dépenses qu'elle croit opportunes pour contribuer à la réadaptation d'un travailleur victime d'un accident ou d'une maladie professionnelle, pour atténuer ou faire disparaître toute incapacité résultant d'une lésion et pour faciliter son retour à la vie normale et sa réinsertion dans la société et sur le marché du travail.¹⁶

(Notre souligné)

Si la réadaptation était de nature discrétionnaire, ce qui représentait son aspect négatif, on doit cependant noter qu'elle avait un aspect positif, soit son but :

1. de faire disparaître toute incapacité ;
2. de faciliter un retour à la vie normale ;
3. la réinsertion dans la société ;
4. la réinsertion au travail.

C'est donc dire que les objectifs de la réadaptation dans la Loi des accidents du travail, d'avant 1985, sont en accord avec l'état de la science actuelle, mais que la proposition apparaissant dans le projet de loi 59 est en désaccord. Doit-on comprendre que nous régressons ? La réponse est oui. En répondant à la question de façon aussi catégorique, loin de nous l'idée d'être irrespectueux envers qui que ce soit, c'est tout simplement, parce que ceux qui ont soumis la proposition au ministre du Travail n'ont ni la compétence professionnelle et les connaissances scientifiques pour parler de réadaptation.

Mais revenons au texte de l'analyse d'impact :

La CNESST pourrait poursuivre une mesure de réadaptation après la consolidation de la lésion si elle a pour objectif de favoriser la réintégration de la travailleuse ou du travailleur dans son emploi. Par ailleurs, des mesures de réadaptation avant la consolidation de la lésion pourraient être offertes à la travailleuse ou au travailleur si son état de santé le requiert et que, en raison de la nature de sa lésion, la CNESST estime qu'il aurait vraisemblablement droit à la réadaptation, par exemple des adaptations au domicile de la travailleuse ou du travailleur.

Afin de s'assurer que les travailleuses et travailleurs bénéficient des soins adéquats et d'assurer un meilleur suivi permettant d'éviter une surmédicalisation des lésions qui nuirait au retour au travail, la CNESST pourrait encadrer les mesures de réadaptation qui sont offertes avant et après la consolidation de la lésion professionnelle d'une travailleuse ou d'un travailleur dans un règlement qui pourrait être adopté à la suite de l'adoption du projet de loi. Ce règlement pourrait notamment préciser les conditions d'admissibilité et

¹⁶ Loi sur les accidents du travail, (RLRQ, c. A-3)

les modalités d'application des mesures. Compte tenu du contexte, les mesures de réadaptation essentiellement temporaires ne seraient pas contestables.¹⁷.

(Notre souligné)

Nous avons un texte portant sur la réadaptation qui est construit au « conditionnel ». Nous comprenons qu'il ne s'agit pas d'un texte juridique, pour lequel il sied mal d'être écrit de telle manière, mais à sa lecture même on comprend que le pouvoir discrétionnaire de la CNESST dominerait la pratique en matière de réadaptation.

Dégageons les principes retenus par le rédacteur de l'analyse :

1. le texte est rédigé au mode conditionnel ;
2. le seul objectif nommément cité est la réadaptation professionnelle ;
3. le retour au travail éviterait la surmédicalisation ;
4. des mesures de réadaptation seraient en continu entre le « pré » et le « post » consolidation ;
5. les conditions d'admissibilités et les modalités d'application seraient prévues par règlement ;
6. les mesures de réadaptation essentiellement temporaire ne seraient pas contestables.

Voilà un ensemble de critères qui vont directement à l'encontre de la « littérature scientifique et l'évolution des connaissances en gestion d'invalidité » pour reprendre les termes exacts de l'analyse. Pourquoi ? Tout simplement parce que :

1. le pouvoir discrétionnaire de la CNESST ne servira qu'à inquiéter le travailleur ou la travailleuse concernée ;
2. l'aspect qui domine, dans le cadre du PL 59, est uniquement « le retour au travail précoce », mais nous savons que l'on doit de considérer le bénéficiaire comme une personne entière et que les inquiétudes, entretenues par celle-ci, vont bien au-delà d'un simple retour au travail ;
3. un processus de réadaptation n'est pas « pré » ou « post » consolidation, mais bien un processus complet et continu dès le « temps 1 », soit le jour de la survenance de la lésion professionnelle. Il est de première importance que le bénéficiaire puisse être sécurisé quant à l'échéance de ce processus et qu'il doit se poursuivre sans craindre les caprices de l'administration.
4. Il en est de même pour les conditions d'admissibilités ou les modalités d'application qui seraient prévues par règlement ;
5. il est inconvenant de permettre à la CNESST de rendre des décisions sans possibilités de révision ou d'appel. Celles-ci peuvent affecter la santé physique ou psychologique ou la sécurité d'un bénéficiaire. Un tel procédé irait à l'encontre des règles de justice naturelle et la Loi sur la justice administrative ;

¹⁷ Analyse d'impact réglementaire, Projet de la loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 30 septembre 2020 page 37.

6. enfin, nous ne cesserons de soulever les critères qui ont gouverné la rédaction de la Latmp à savoir que :
 - a. Bien qu'il ne soit pas facile de décrire dans un texte législatif un processus aussi complexe et aussi personnalisé que l'est celui de la réadaptation socioprofessionnelle ;
 - b. ce chapitre fait déjà l'objet d'une réflexion additionnelle qui devrait permettre de renforcer le droit à la réadaptation et d'en préciser les modalités d'exercice.
 - c. Dans toute la mesure du possible, le contenu des principaux programmes de réadaptation sera intégré dans la loi et les objectifs de la réadaptation seront plus clairement énoncés dans le texte législatif.

Plus loin à la rubrique 2.4.1 L'assistance médicale, l'analyse d'impact nous informe que :

Le projet de loi précise l'habilitation réglementaire de la CNESST qui l'autorise actuellement à prévoir des limites financières et des conditions applicables à l'assistance médicale. Dans le respect des connaissances scientifiques et des recommandations générales de la médecine, la CNESST pourrait, à la suite de l'adoption du projet de loi, déterminer dans un règlement, selon le type de lésion professionnelle de la travailleuse ou du travailleur, les modalités d'application concernant, notamment, le nombre de séances de traitement couvertes, les limites pécuniaires et les conditions de paiement. La CNESST assumerait le coût des soins et des traitements jusqu'à ce que la limite, déterminée dans ce règlement, soit atteinte. La facturation continuerait d'être faite directement à la CNESST¹⁸.

(Notre souligné)

Encore une fois, les dispositions apparaissant dans le projet de loi 59 sont en accord avec l'analyse d'impact puisque le celui-là abonde de délégation de pouvoir ayant un impact majeur sur le fond de la Latmp. On retrouve le principe sous-jacent à ce mode de rédaction au paragraphe 4.5 de l'analyse d'impact sous le titre de « L'assistance médicale » :

Le projet de loi précise l'habilitation réglementaire de la CNESST, qui l'autorise actuellement à prévoir des limites pécuniaires et des conditions applicables à l'assistance médicale. Un règlement qui serait adopté après l'adoption du projet de loi pourrait prévoir des balises relatives au nombre de traitements à tous les intervenants de la santé, notamment en physiothérapie et en ergothérapie, selon le type de lésion professionnelle de la travailleuse ou du travailleur. L'introduction de ce principe pourrait inciter à concevoir une approche de soins et de traitements ainsi que de l'équipement mieux adapté à la travailleuse ou au travailleur, contribuant notamment à éviter la surmédicalisation et l'apparition de risque de chronicité. Ce règlement pourrait également prévoir des mécanismes pour suivre l'évolution d'une lésion professionnelle, et au besoin, rectifier les besoins de traitement.¹⁹

¹⁸ Analyse d'impact réglementaire, Projet de la loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 30 septembre 2020 page 39.

¹⁹ Idem page

Alors que la littérature scientifique et l'évolution des connaissances en gestion d'invalidité énoncent clairement que le temps passé en dehors du marché du travail est souvent plus dommageable que la lésion elle-même, la LATMP ne comporte actuellement pas de levier pour permettre à la CNESST d'offrir des mesures de réadaptation avant que l'existence de séquelles permanentes ne soit démontrée. Pourtant, certains travailleurs et certaines travailleuses présentent des facteurs de risque de chronicité et nécessitent du soutien pour préparer leur retour en emploi bien avant la consolidation de leur lésion professionnelle. [...]

Le projet de loi propose d'accorder à la CNESST un pouvoir lui permettant d'offrir à un travailleur ou à une travailleuse, avant la consolidation de sa lésion professionnelle et indépendamment de la prévisibilité d'une APIPP ou de limitations fonctionnelles, des mesures semblables à celles de la réadaptation sociale et de la réadaptation professionnelle lorsqu'elle estime qu'elles sont nécessaires à son maintien dans son emploi. [...]²⁰

Ces dispositions réglementaires pourraient avoir l'effet, à court terme, d'augmenter la rapidité avec laquelle les travailleuses et travailleurs seraient en mesure de réintégrer leur emploi tout en respectant leur état de santé. (...) Certaines études et certains projets menés antérieurement, notamment un projet de la CNESST en collaboration avec le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge ainsi que le programme PRÉVICAP (prévention des situations de handicap au travail), ont démontré les bénéfices des mesures de réadaptation avant la consolidation sur le retour en emploi des travailleuses et travailleurs. [...]

Les entreprises qui offrent, pour la CNESST, des services aux travailleuses et travailleurs pourraient aussi être touchées par la mise en vigueur des nouvelles dispositions. Comme les services attendus par la CNESST seraient mieux définis et balisés dans un règlement sur la réadaptation, ces entreprises pourraient mieux développer leur offre de service et potentiellement dégager des revenus supplémentaires²¹.

Le bon sens nous oblige à douter du processus réglementaire dans ce cas précis. D'abord parce qu'à titre de législation déléguée, le règlement se retrouve dans les mains du pouvoir exécutif. C'est donc dire que la « locomotive », de la réadaptation, voit sa conduite reléguer au conseil des ministres qui, lui-même, tiendra le texte réglementaire de l'organisme de contrôle et de régulation qu'est la CNESST. Organisme qui n'a certes pas révolutionné le système de réadaptation depuis sa création. À telle enseigne, que le présent projet de loi, malgré ce qu'il semble indiquer, ne s'appuie nullement sur la littérature scientifique produit par l'Institut de recherche en santé et la sécurité ou d'autres autorités ayant compétence en matière de réadaptation. Nous discuterons de ce point particulier dans la section ii) du présent mémoire.

On demande au professionnel œuvrant dans le domaine de la santé d'aliéner son autonomie professionnelle au profit d'un organisme administratif dont, tout au long des pages de son analyse d'impact ne traite que d'économie et de coûts. Il va sans dire que nous ne mettons pas les principes de saine gestion, mais des modifications apportées à la Latmp ne peuvent permettre de pervertir l'objet de la Loi :

²⁰ idem page 79.

²¹ idem page 80.

La présente loi a pour objet la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les bénéficiaires.

Le processus de réparation des lésions professionnelles comprend la fourniture des soins nécessaires à la consolidation d'une lésion, la réadaptation physique, sociale et professionnelle du travailleur victime d'une lésion, le paiement d'indemnités de remplacement du revenu, d'indemnités pour préjudice corporel et, le cas échéant, d'indemnités de décès.

La présente loi confère en outre, dans les limites prévues au chapitre VII, le droit au retour au travail du travailleur victime d'une lésion professionnelle.

(Notre souligné)

Dans un ouvrage portant sur la rédaction des lois, on retrouve le passage suivant portant sur l'objet de la loi :

L'exposé de l'objet de la loi mérite, non seulement un article distinct, mais aussi un e place en évidence dans le texte. Il y a en effet des inconvénients à laisser le justiciable deviner au fil des articles quel est l'objet véritable de la législation qu'il consulte. Or, qu'est-ce que l'objet de la loi ? C'est tout simplement l'effet que veut produire le législateur en créant telle ou telle loi... Puisque toutes les parties de la loi, lues ensemble, forment un tout, il est normal que le rédacteur sente le besoin de faire une synthèse, délimitant ainsi les grands contours de sa pièce législative.²²

En conservant dans l'objet de la loi la notion de réadaptation physique, ce qui s'explique d'autant, il est plus surprenant que le texte s'y rapportant soit abrogé. L'administré devra faire preuve d'une imagination fertile pour comprendre de quoi il en retourne.

L'analyse d'impact, la littérature scientifique et les données probantes : l'activité des professionnels de la physiothérapie

Pour la Fédération, nous référons au Code des professions qui détermine notre champ de compétence professionnelle.

Plus particulièrement, le Code des professions prévoit qu'un membre de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec peut :

Évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal ;²³

²² Sparer, Michel, Schwab, Wallace, *Rédaction des lois*, Dossier du Conseil de la langue française, études juridiques, Gouvernement du Québec, 1980, tom1, page 36.

²³ Codes professions, RLRQ, c. C-26, art 37 para. n

et à titre réservé, il peut exercer les activités professionnelles suivantes dans le cadre de ses activités apparaissant au paragraphe n de l'article 37 :

3 ° l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec :

- a) évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique ;
- b) procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi ;
- c) introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus ;
- d) introduire un instrument dans le corps humain dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal ;
- e) utiliser des formes d'énergie invasives ;
- f) prodiguer des traitements reliés aux plaies ;
- g) décider de l'utilisation des mesures de contention ;
- h) utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation, en complément de l'utilisation d'autres moyens, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 ;
- i) procéder à des manipulations vertébrales et articulaires, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 ;

Pour ce faire, le professionnel de la physiothérapie possède une formation au cours de laquelle il acquiert les compétences nécessaires lui permettant d'exercer les diverses tâches qui lui sont dévolues par le Code des professions. Aux fins de l'application de la Latmp, nous pensons ici notamment au diagnostic à poser afin de déterminer la déficience liée à la lésion ainsi que les limitations et les incapacités qui en découlent.

Ce diagnostic ne se limite pas aux seuls aspects biomécaniques, bien au contraire, il englobe les aspects psychosociaux et environnementaux. Est-il nécessaire de préciser que l'état de l'état des connaissances actuelles, en matière de physiothérapie, nous permettent d'évaluer et d'intervenir auprès de personnes présentant des atteintes musculosquelettiques de nature diverse. Pour ce faire, nous considérons la personne dans sa globalité. Le diagnostic en physiothérapie constitue la synthèse de toutes ces dimensions.²⁴

Nous n'aurons de cesse de répéter que les données scientifiques actuelles commandent une prise en charge globale de la personne dès le début de la démarche thérapeutique. C'est pourquoi, nous mesurons l'impact des atteintes sur le fonctionnement de la personne autant dans sa sphère

²⁴ Hébert, Luc j et all., *Proposition d'une définition conceptuelle du diagnostic émis par le physiothérapeute*. Groupe de travail sur l'élaboration d'un concept de diagnostic en physiothérapie, Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, Montréal, 2009, page 28.

physique, sociale que professionnelle. Ces connaissances nous permettent d'identifier les personnes les plus à risques de développer une incapacité prolongée.²⁵

Les interventions faites par les professionnels de la réadaptation nécessitent la collaboration de l'ensemble des acteurs des systèmes impliqués. Plus précisément, la réussite d'un processus de réadaptation ne repose pas uniquement sur la victime de la lésion professionnelle, mais tout autant sur l'employeur, les confrères et consœurs de travail, les agents de la CNESST, les représentants syndicaux, s'il y en a, les services de santé, etc. Il s'agit d'une responsabilité sociale et collective.²⁶ Actuellement, ces acteurs ne trouvent pas leur place dans la proposition de modification à la Latmp, alors que c'est dans ce concert de compétences et de responsabilités diverses que repose «LA» solution. Le modèle actuel, tout comme le modèle proposé, est de nature étagée notamment en fragmentant la réadaptation «pré» consolidation et «post» consolidation et en scindant la dimension physique des autres dimensions de la personne. Cette façon d'appréhender la réalité propre à la réadaptation, en créant inutilement des silos supplémentaires entre les ressources disponibles, est contraire aux principes de base gouvernant la réadaptation.

Si l'on compare les exigences du Code de déontologie des médecins et celui des professionnels de la physiothérapie, on remarque la similitude entre les deux quant aux exigences relatives à l'état de la science :

Le membre doit exercer sa profession selon les normes généralement reconnues par la science et la pratique de la physiothérapie.²⁷

Le médecin doit exercer sa profession selon des principes scientifiques.²⁸

(Notre souligné)

On remarque encore une nette concordance entre l'état de la déontologie, des exigences déterminées par la pratique de la physiothérapie et la médecine et les connaissances de la CNESST dans ces domaines sur lesquelles elle aurait compétence. La déclaration du ministre du Travail, monsieur Raynald Fréchette, s'exprimant sur le rôle du médecin du travailleur était la suivante :

*Rôle effacé du médecin traitant du travailleur dans le processus décisionnel, l'intrusion de plus en plus visible de la Commission de la santé et de la sécurité du travail dans les questions d'ordre médical réservé aux institutions médicales et l'absence d'un mécanisme indépendant d'arbitrage de différends de nature médicale.*²⁹

(Notre souligné)

Mais qu'en est-il des autres professionnels reconnus au Code des professions et ayant compétence dans le domaine de la santé ? Ne serait-il pas impératif de s'interroger sur l'opportunité d'instaurer des liens de cohérence juridique afin de permettre aux intervenants

²⁵ Tousignant Laflamme)

²⁶ Robichaud, IRSST R-942 et R 841

²⁷ Le Code de déontologie des professionnels de la physiothérapie est adopté sous l'empire du Code des professions, RLRQ, c. C-26, r. 197, art 6.

²⁸ Le Code de déontologie des médecins est adopté sous l'empire de la Loi médicale, RLRQ c. M-9, r. 17 art 6.

²⁹ Discours du ministre du Travail, Raynald Fréchette, lors de l'adoption du projet de loi 42, Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles à l'Assemblée nationale, Québec, le 21 mai 1985p. 4 et ss.

d'intervenir ? N'est-il pas évident, que pour en arriver à ce résultat, il est tout aussi nécessaire de revoir certaines législations afin que celles-ci permettent d'atteindre l'objectif qui semble préoccuper autant d'intervenants : la réadaptation.

À cet effet, pourquoi, d'une part, l'Office des professions, qui agit sous l'autorité du ministre de la Justice, reconnaît des activités professionnelles pour le membre de l'Ordre des professionnels de la physiothérapie, mais que ce dernier perd son autonomie professionnelle au moment où il intervient dans le cadre de la réadaptation d'une victime d'une lésion professionnelle.

Présentement, il est nécessaire que le professionnel de la physiothérapie obtienne une prescription d'un médecin afin de pouvoir exercer sa profession. D'autre part, nous ne savons pas encore de quelle manière la CNESST va se servir de son nouveau pouvoir réglementaire qui entrera en vigueur le 25 janvier 2021.

Tous les articles de la Latmp faisant mention du médecin, sous réserve de l'article 207, se liront comme suit :

*[...] le médecin **ainsi que tout autre professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26) et déterminé par règlement de la Commission...***

Pour sa part l'article 454 prévoit à son paragraphe 17 ° et au 2^e alinéa du même article que la Commission peut faire des règlements pour :

déterminer tout professionnel, au sens du Code des professions (chapitre C-26), pouvant agir à titre de professionnel de la santé pour l'application de la présente loi.

Lorsque la Commission détermine un professionnel en application du paragraphe 17 ° du premier alinéa, elle peut adapter les règles et les normes prévues à la présente loi concernant les rôles et les responsabilités de ce professionnel ou en exclure certaines.

(Notre souligné)

On doit donc comprendre que la CNESST pourra, par voie réglementaire et selon son bon vouloir, permettre que nous exerçons l'ensemble ou une partie du champ de compétence qui est pourtant dévolu par le Code des professions.

Plus encore, dans certains cas, il sera possible que la Commission soit liée par le diagnostic et les autres conclusions établis par certains professionnels et non par d'autres, tel que le prévoit l'article 224 de la Loi :

*Aux fins de rendre une décision en vertu de la présente loi, et sous réserve des articles 219 et 224.1, la Commission est liée par le diagnostic et les autres conclusions établis par le médecin **ainsi que tout autre professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26) et déterminés par règlement de la Commission** qui a charge du travailleur relativement aux sujets mentionnés aux paragraphes 1 ° à 5 ° du premier alinéa de l'article 212.*

Or, pour en arriver à cette fin, quel autre moyen avons-nous à notre disposition que d'assoir à une même table tous les intervenants dans le domaine de la réadaptation et fort des connaissances acquises et disponibles produire des modalités de réadaptation. Bien sûr, ces modèles doivent reposer sur la réalité qui prévaut dans les milieux de travail et non pas sur des modèles théoriques qui se solderont par un échec cuisant.

RECOMMANDATIONS N° 3

3.1 La réadaptation est aujourd'hui un champ de compétence professionnelle multidisciplinaire. La littérature scientifique sur le sujet est abondante. Aucune étude sérieuse portant sur le sujet ne va dans le sens proposé dans le projet de loi.

3.2 Le libellé juridique et la forme employés dans la rédaction du projet de loi viennent à l'encontre de l'état des connaissances probantes ayant cours dans la pratique de la réadaptation. De faire reposer l'ensemble de l'édifice de la réadaptation sur le seul retour au travail précoce n'aura aucun des résultats escomptés si l'on ne prend pas en considération l'entièreté de la personne.

3.3 Le projet de loi remet en cause l'autonomie professionnelle. Celle-ci dépend du Code des professions et non pas sur des mesures qui ne reposent sur aucune donnée scientifique. Le professionnel de la physiothérapie sera constamment en contradiction entre, d'une part, ses obligations découlant du Code des professions et de son Code de déontologie et, d'autre part, le rôle que lui imposent la Latmp et les règlements adoptés sous son empire.

3.4 Le régime de balise que veut imposer la CNESST va à l'encontre de l'autonomie professionnelle. En effet, les conditions particulières à chaque personne pour le même type de lésion doivent être évaluées dès le départ. À ce stade, le professionnel au dossier doit procéder à une évaluation de son patient en raison des diverses sphères. Travailler à la conservation de l'équilibre de chaque personne face à « sa propre » réalité fait partie intégrante du processus de réadaptation. Voilà où en est l'état de la science dans le domaine de la réadaptation.

3.5 Pour réussir à relever le défi auquel nous faisons collectivement face, il est impératif de mettre en place un comité scientifique indépendant, qui à l'aide de la littérature disponible, dont les nombreuses recherches produites par l'Institut de recherche en santé et sécurité du travail, qui aura pour mandat de proposer un modèle de réadaptation basé sur l'état de la science et des données probantes :

3.5.1 Afin d'accélérer les travaux, le comité pourrait mettre en place des sous-comités multidisciplinaires;

3.5.2 Les ordres professionnels, les associations ou fédérations ayant compétence dans le domaine de la santé serait conviées à participer aux travaux.

3.6 Un rapport devrait être produit. Mais considérant que les modèles de réadaptation existent déjà, le travail pourrait se faire dans un délai raisonnable.

4. Les fournisseurs de services : des liens troubles.

Le secret professionnel et la confidentialité

Sur cet aspect du régime d'indemnisation, la question demeure entière. Est-il vrai que la CNESST s'ingère moins dans la pratique médicale ? En est-il de même pour d'autres professionnels agissant dans le domaine de la santé du travail ?

Pour les premiers, nous leur laisserons le soin de répondre. Pour les professionnels de la physiothérapie il appert que le projet de loi no 59 réponds à cette question au Chapitre VIII.I du projet de loi relatif portant sur les fournisseurs. À notre avis, l'introduction des articles 280.1 à 280,20 démontre les liens troubles que la Commission entretient avec ses fournisseurs de services. Voyons plus avant.

Il est possible pour la Commission de nouer des liens contractuels avec des fournisseurs de services. Elle le fait au quotidien. On remarque qu'à l'article 280.1 la Commission aurait deux (2) catégories de fournisseur de biens ou de services. Soit ceux qui sont payés par l'assurance maladie du Québec et « les autres ». Nous nous attarderons ici « aux autres ».

Les articles qui nous intéressent sont, les articles :

280.18. Un vérificateur peut, dans l'exercice de ses fonctions

1 ° pénétrer à toute heure raisonnable dans tout lieu où est exercée une activité visée par la présente loi ;

2 ° exiger tout renseignement relatif à l'application de la présente loi ou de ses règlements par un fournisseur ainsi que la communication, pour examen ou reproduction de tout document s'y rapportant ;

3 ° représenter ou reproduire par tout moyen ces lieux et ces biens

280.20. Dans le cadre d'une vérification, nul ne peut refuser de communiquer à la Commission un renseignement ou un document contenu dans le dossier d'un bénéficiaire, de même qu'un renseignement ou un document à caractère financier concernant les activités exercées par un fournisseur

280.21. Un vérificateur peut adresser à quiconque les recommandations qu'il croit convenables.

En présence d'une possible inobservation d'une règle contractuelle par un contractant visé à l'article 1 de la Loi sur les contrats des organismes publics (chapitre C-65.1), le vérificateur doit transmettre son rapport de vérification au responsable de l'application des règles contractuelles désigné par la Commission.

280.22. Un vérificateur ne peut être poursuivi en justice pour une omission ou un acte accompli de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.

À la lecture du texte, on peut facilement conclure qu'il ne semble plus exister de secret professionnel et de règles de confidentialité dans l'esprit de la CNESST. Pour saisir la portée du texte posons-nous la question : quels sont ces renseignements relatifs à l'application de

la loi ou de ses règlements ? On ne le sait pas ou on le sait trop. Lorsque l'on emploie des mots tels que « tout renseignement », c'est clair, non ?

Il peut paraître hors contexte de souligner que l'actuel formulaire de « Réclamation du travailleur » contient le texte suivant au côté duquel le travailleur doit apposer sa signature :

J'autorise tout médecin ou autre professionnel de la santé, tout intervenant de la santé, tout établissement de la santé et des services sociaux ou toute clinique à communiquer à la CNESST les renseignements relatifs à mon état de santé concernant le traitement de ma réclamation. À moins d'une révocation écrite de ma part, la présente autorisation demeure valide jusqu'à la fin du traitement de ma réclamation.

Certains renseignements concernant le travailleur pourraient être transmis à d'autres organismes gouvernementaux qui ont signé avec la CNESST des ententes sur l'échange d'information, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

Et pourtant non. Souligner ce texte introduit dans le formulaire démontre au contraire nous la désinvolture que la CNESST démontre à l'endroit des administrés puisqu'elle se soustrait aux obligations légales qui découlent des règles de droit applicables en pareille matière. Un tel pouvoir, permettant à la CNESST d'agir de la sorte, n'existe pas dans la Latmp, imaginons comment elle pourra agir si on lui accorde ce pouvoir.

Un formulaire de réclamation fait perdre aux bénéficiaires tous les droits découlant de l'article 5 de la Charte des droits et libertés de la personne³⁰, qui prévoit que :

Toute personne a droit au respect de sa vie privée.

Quant à l'article 9, il prévoit que :

Chacun a droit au respect du secret professionnel.

Toute personne tenue par la loi au secret professionnel et tout prêtre ou autre ministre du culte ne peuvent, même en justice, divulguer les renseignements confidentiels qui leur ont été révélés en raison de leur état ou profession, à moins qu'ils n'y soient autorisés par celui qui leur a fait ces confidences ou par une disposition expresse de la loi.

Le tribunal doit, d'office, assurer le respect du secret professionnel.

Il en est de même du Code civil dont l'article 3 se lit comme suit :

Toute personne est titulaire de droits de la personnalité, tel le droit à la vie, à l'inviolabilité et à l'intégrité de sa personne, au respect de son nom, de sa réputation et de sa vie privée.

³⁰ RLRQ, c. C-12

Le professionnel de la physiothérapie, tout comme le médecin, est tenu au secret professionnel. Chacun des codes prévoit respectivement que :

Le membre est tenu au secret professionnel et il ne peut divulguer des renseignements à moins qu'il n'y soit autorisé par son client ou par une disposition expresse de la Loi. Il est en outre relevé du secret professionnel dans les cas et aux conditions et modalités prévues aux articles 33 à 35.^{31,32}

Le médecin, aux fins de préserver le secret professionnel :

5 ° ne peut divulguer les faits ou confidences dont il a eu personnellement connaissance, sauf lorsque le patient l'y autorise ou lorsque la loi l'y autorise ou l'ordonne, ou lorsqu'il y a une raison impérative et juste ayant trait à la santé ou la sécurité du patient ou de son entourage ;³³

Depuis quelques années le législateur a modifié son approche quant à cette importante facette du droit. Le « secret » est traité de différentes manières et de façon beaucoup plus sévère s'il s'agit de l'intérêt de l'état³⁴, protection des droits commerciaux, de la santé publique³⁵ que s'il s'agit du droit d'une personne devant bénéficier du droit à une prestation. On fait peu de cas du droit d'un prestataire ou des obligations du professionnel dispensant des soins de santé.

Rappelons que de droit à la confidentialité n'appartient pas au professionnel qui dispense les soins, mais bien au patient qui les reçoit. Se pose la question suivante : suspendre le droit fondamental d'un bénéficiaire, qu'est le droit au secret professionnel, pour gérer une obligation faite à un tiers en vertu d'un contrat de service, intervenu entre la CNESST et le fournisseur de service, n'est-il pas excessif et inapproprié.

Nous pourrions poursuivre notre démonstration, mais ce qui nous importe est de souligner que l'on ne peut, sous prétexte qu'il s'agit d'un régime d'indemnisation, soustraire un droit, considéré comme fondamental, aux bénéficiaires de la Latmp.

C'est en ce sens qu'il faut aussi s'interroger sur la portée du texte qui prévoit que le vérificateur peut : *pénétrer à toute heure raisonnable dans tout lieu où est exercée une activité visée par la présente loi*. Qu'entend-on par lieu où est exercée une activité ? Est-ce l'endroit et au moment où les soins sont fournis ? Dans le bureau du professionnel alors qu'un patient est présent ?

Il en est de même pour l'article 280.21 qui prévoit que : *nul ne peut refuser de communiquer à la Commission un renseignement ou un document contenu dans le dossier d'un bénéficiaire*. À quel renseignement et à quel document fait-on référence.

La question qui se pose est de savoir pourquoi un vérificateur, qui ne relève pas du service de l'indemnisation ou de la réadaptation, peut obtenir le contenu du dossier d'un bénéficiaire. La Commission possède pourtant de larges pouvoirs afin d'obtenir les pièces nécessaires au traitement d'une réclamation pourquoi est-il opportun d'ajouter un tel texte ou un vérificateur.

³¹ Les articles 33 à 35 ont peu d'intérêt ici puisque ces articles ont pour objet de prévenir un acte de violence.

³² RLRQ, c. C-26, r. 197, art 20

³³ RLRQ c. M-9, r. 17 art 29

³⁴ Loi concernant la protection de l'information (L.R.C., 1985, ch. O-5)

³⁵ Loi sur les mesures d'urgence (S.R.C., 1985 ch. 22)

Il ne s'agit certainement pas d'une pièce incluse dans un dossier détenu par un établissement relevant de la Loi sur les services de santé et les services sociaux puisque l'article 208 de la Latmp prévoit que :

Malgré l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), l'établissement de santé où un travailleur a été traité expédie à la Commission, dans les six jours d'une demande à cet effet, copie du dossier du travailleur ou de la partie de tel dossier que la Commission requiert et qui est en rapport avec la lésion professionnelle. La Commission rembourse à l'établissement de santé les frais de photocopie.

Il serait intéressant de savoir à quelle partie de pêche la CNESST désire se livrer chez ses fournisseurs de services.

D'autres imprécisions nécessitent aussi des précisions, à titre d'exemple l'article 280.21 prévoit que :

Un vérificateur peut adresser à quiconque les recommandations qu'il croit convenables.

Qui est « quiconque » ? Nous comprenons qu'en ne le précisant par la CNESST se verra inversé du pouvoir d'aviser... quiconque. Mais « quiconque » est-il en autorité ? Possède-t-il un pouvoir « quelconque » d'intervenir ? Et dans quel cadre cela doit se faire ? Une vérification comptable ou un service professionnel ? Et bien sûr, ce sont des recommandations « qu'il croit convenables », on ajoute un critère essentiellement subjectif.

Mais la Loi va encore plus loin en ajoutant : « En présence d'une possible inobservation d'une règle contractuelle... doit transmettre son rapport de vérification au responsable de l'application des règles contractuelles désignées par la Commission » et tout cela sachant qu'il ne peut être poursuivi en justice pour une omission ou un acte accompli de bonne foi.

Le sens du mot « possible » permet de dénoncer... « n'importe quoi » :

1 Qui peut exister, qu'on peut faire...

[...]

3. Qui peut se réaliser, être vrai ; qui peut être ou ne pas être.³⁶

Il est donc désormais possible de faire une dénonciation sur une inobservation qui ne « serait » même pas survenue. Et comment peut-on faire une dénonciation sur une inobservation « qui n'existe pas » portant sur une règle quelconque ?

³⁶ Le Petit Robert, 1993, Dicorobert inc. Montréal, 1996, page 1737.

RECOMMANDATIONS N° 4

4.1 Le secret professionnel et les règles relatives à la confidentialité doivent continuer de prévaloir dans notre société. À cette fin la CNESST ne peut obtenir des pouvoirs exorbitants afin d'obtenir des informations qu'elle peut obtenir par des moyens que lui permet déjà la Lamp.

4.2 La Fédération ne s'oppose pas à informer la CNESST quant à la gestion administrative du dossier d'un bénéficiaire. Cependant, les documents, protocoles, résultats d'examen et toute autre pièce ou information de nature médicale, y compris les notes du professionnel, ne peuvent faire l'objet par un service de « vérification » lié aux exigences d'un contrat de service. De manière à respecter nos obligations que nous imposent diverses lois et codes, il est impératif qu'il y ait des cloisons étanches entre les pièces détenues en raison du régime d'indemnisation et les obligations de nature contractuelle.

Le contrat des fournisseurs de service

Le « contrat de service » est prévu au Code civil du Québec et il n'est pas inutile d'en rappeler les termes de la section 1 du Chapitre VIII :

2098. Le contrat d'entreprise ou de service est celui par lequel une personne, selon le cas l'entrepreneur ou le prestataire de services, s'engage envers une autre personne, le client, à réaliser un ouvrage matériel ou intellectuel ou à fournir un service moyennant un prix que le client s'oblige à lui payer.

2099. L'entrepreneur ou le prestataire de services a le libre choix des moyens d'exécution du contrat et il n'existe entre lui et le client aucun lien de subordination quant à son exécution.

2100. L'entrepreneur et le prestataire de services sont tenus d'agir au mieux des intérêts de leur client, avec prudence et diligence. Ils sont aussi tenus, suivant la nature de l'ouvrage à réaliser ou du service à fournir, d'agir conformément aux usages et règles de leur art, et de s'assurer, le cas échéant, que l'ouvrage réalisé ou le service fourni est conforme au contrat.

Bien que le professionnel ou la clinique de physiothérapie soit un fournisseur de service auprès de la CNESST, en raison du paiement qu'en reçoit le fournisseur en raison du service rendu, il n'en demeure pas moins que la relation professionnelle, qui se crée au moment où un professionnel traite un patient, est entre le professionnel et le patient. Dans le cadre de l'exercice de la profession, le professionnel possède un lien juridique commercial avec la CNESST et un lien professionnel avec le patient. Il est important de ne pas confondre les deux, ce que semble faire la CNESST.

Si l'on compare les obligations en matière de responsabilité professionnelle intervenant entre le professionnel et son patient, il n'y a pas de différence notable entre celles qui encadrent l'exercice de la pratique médicale et celles qui encadrent la pratique de la physiothérapie. Dans le cadre de sa pratique, le professionnel de la physiothérapie, tout comme le médecin, engage sa pleine responsabilité professionnelle :

Le membre doit, dans l'exercice de sa profession, engager pleinement sa responsabilité civile personnelle. Il lui est interdit d'insérer dans un contrat de services professionnels une clause excluant directement ou indirectement, en totalité ou en partie, cette responsabilité. Il ne peut, notamment, invoquer la responsabilité de la société au sein de laquelle il exerce ses activités professionnelles ni celle d'une autre personne qui y exerce aussi ses activités pour exclure sa responsabilité professionnelle.³⁷

Le médecin doit, dans l'exercice de sa profession, engager pleinement sa responsabilité civile. Il ne peut l'éluder ou tenter de l'éluder, ni requérir d'un patient ou d'une personne une renonciation à ses recours en cas de faute professionnelle de sa part.³⁸

Ainsi, parmi les nouveaux articles introduits dans la Latmp, il y en a qui ont de quoi surprendre :

280.2. La personne ou l'entreprise qui souhaite être un fournisseur doit obtenir l'autorisation de la Commission.

La demande d'autorisation doit être présentée à la Commission selon la forme prescrite et être accompagnée des renseignements et des documents prévus par règlement.

280.3. La Commission refuse d'accorder une autorisation à une personne ou à une entreprise si elle ne satisfait pas aux conditions prévues par règlement.

280.6. La Commission suspend une autorisation si le fournisseur ne respecte pas les conditions prévues par règlement.

280.9. La Commission doit, avant de refuser d'accorder ou avant de suspendre ou révoquer une autorisation, notifier par écrit au fournisseur le préavis prescrit par l'article 5 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3) et lui accorder un délai d'au moins 10 jours pour présenter ses observations par écrit ou fournir d'autres documents pour compléter son dossier.

280.10. À l'expiration du délai prévu à l'article 280.9 et après avoir examiné, le cas échéant, les observations du fournisseur, la Commission informe celui-ci de sa décision.

280.11. Malgré l'article 358, les décisions de la Commission prises en vertu de la présente section sont finales et sans appel.

La personne ou l'entreprise qui désire offrir ses services à la CNESST doit faire une demande dont la forme et les informations nécessaires qui doivent accompagner la demande seront prévues

³⁷ RLRQ, c. C-26, r. 197, art 22

³⁸ RLRQ c. M-9, r. 17 art

par règlements. Ce nouveau pouvoir réglementaire se retrouve au paragraphe 2° du nouvel article 454.1 du Projet de loi :

La Commission doit, par règlement :

2° prévoir, aux fins de l'article 280.2, les renseignements et documents devant être fournis avec une demande d'autorisation pouvant différer selon le type de bien et de services ou selon le type de personne ou d'entreprise qui fait la demande ;

À la lecture du paragraphe 2° de l'article 454.1 doit-on comprendre que le contenu du contrat de service, dont les obligations de chacune des parties, seront prévues par règlement ? D'autant que le l'article 280.3 prévoit que le fournisseur de service doit *respecter pas les conditions prévues par règlement* s'il désire conserver son autorisation. Ces conditions doivent-elles être considérées comme faisant partie du contrat de service ?

En raison de contraventions aux «*conditions prévues par règlement*», qui ferait possiblement partie intégrante du contrat de service, la CNESSST pourrait refuser, suspendre ou révoquer une autorisation. Par la suite, le fournisseur peut, conformément à l'article 5 de la Loi sur la justice administrative présenté ses observations par écrit. Par la suite, la Commission rend une décision finale et sans appel.

Ce processus nous paraît des plus questionnable. Nous savons, grâce à l'expérience de notre clientèle, qui a connu le processus de la révision administrative, que la CNESSST ne modifie que très rarement les décisions qui sont rendues en première instance. Pourtant le tribunal d'appel, ayant compétence pour décider sur les décisions de la révision administrative de la CNESSST, a infirmé un nombre important des décisions rendues par celle-ci.

Notre prétention selon laquelle la justice administrative se doit d'être transparente. Pour ce faire, la Latmp et non uniquement ses règlements, doit prévoir des distinctions entre les fournisseurs de services professionnels dans le cadre de l'assistance médicale et des fournisseurs de services œuvrant dans la fourniture de biens ou de services afférents de biens meubles ou immeubles par exemple.

S'il est vrai que les articles 280.9 et 280.10 reprennent en partie le contenu des articles 7 et 8 de la Loi sur la justice administrative, la CNESSST non seulement omet d'ajouter le dernier membre de phrase de l'article 8, mais de plus ferme la porte à tout moyen, reposant sur les règles de justice naturelle, de faire trancher le litige opposant les parties par un décideur impartial et indépendant :

L'autorité administrative motive les décisions défavorables qu'elle prend et indique, le cas échéant, les recours autres que judiciaires prévus par la loi, ainsi que les délais de recours.

Nous ne croyons pas, dans l'intérêt respectif des parties, qu'il soit de mise de ne pouvoir remettre en question, devant un forum neutre et indépendant, des décisions entraînant des conséquences aussi importantes. La simple révision sur dossier où il n'est pas possible d'apporter tout l'éclairage et entendre les principaux intéressés est contreproductif et difficile à motiver dans une société de droit.

RECOMMANDATIONS N° 5

5.1 Le projet de loi met en place un régime d'attribution des contrats et des exigences à respecter à qui mêle à la fois les dispositions du Code civil lié à la fourniture de service et le droit administratif. Ce qui aura pour conséquence de causer bien des soucis et des incompréhensions mutuelles entre les parties contractantes.

5.2 Les contrats intervenants entre les fournisseurs de services professionnels visant des soins de santé ne peuvent être de même nature que ceux concernant les autres services fournis à la Commission. Dans le premier cas, le client, en raison du droit applicable, le client demeure toujours le patient et c'est à lui en premier lieu que le professionnel est redevable et c'est envers lui qu'il engage sa pleine responsabilité civile et professionnelle.

5.3 Nous sommes d'avis que tout manquement à l'un des aspects de la pratique professionnelle relève de la compétence exclusive l'Ordre des professionnels de la physiothérapie. La CNESST n'a ni la compétence légale ni les connaissances scientifiques pour remettre en question nos pratiques.

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

1.1 L'ensemble des dispositions du projet de loi portant sur l'assistance médicale aura pour effet d'éjecter les victimes d'une lésion professionnelle des bénéficiaires de la Latmp. Ces personnes, n'ayant pas reçu les soins nécessaires à la consolidation de leur lésion, continueront à recevoir des soins auprès de nos installations du secteur public. Ainsi, c'est l'ensemble de la population du Québec qui financera les défaillances du régime d'indemnisation.

1.2 Les modifications apportées à la Latmp doivent s'inspirer des principes juridiques ayant gouverné l'avènement du régime de manière à ce que ce dernier ne soit pas détourné au profit des seuls intérêts pécuniaires.

1.3 Il ne nous semble pas conforme au droit d'instaurer des modes de contrôle administratif qui ne reposent pas sur l'état des connaissances scientifiques et les données probantes.

2.1 L'action de l'administration, qui avait cours avant l'adoption de la Latmp, était décriée en raison des pouvoirs discrétionnaires qu'exerçait la Commission et de ses décisions arbitraires. Les dispositions du projet de loi portant sur la réadaptation nous ramènent à cette époque.

2.2 Cependant, les objectifs de la réadaptation apparaissant dans la Loi sur les accidents du travail sont plus en accord avec l'état de la science que ceux proposés dans le projet de loi.

2.3 L'ensemble des dispositions portant sur le régime de réadaptation doit apparaître dans la Latmp et ne doit pas être dilué dans un pouvoir réglementaire.

2.4 Malgré les difficultés que peut représenter la rédaction des articles de loi, en quoi est-ce différent s'il faut, de toute façon, les rédiger pour le règlement.

3.1 La réadaptation est aujourd'hui un champ de compétence professionnelle multidisciplinaire. La littérature scientifique sur le sujet est abondante. Aucune étude sérieuse portant sur le sujet ne va dans le sens proposé dans le projet de loi.

3.2 Le libellé juridique et la forme employés dans la rédaction du projet de loi viennent à l'encontre de l'état des connaissances probantes ayant cours dans la pratique de la réadaptation. De faire reposer l'ensemble de l'édifice de la réadaptation sur le seul retour au travail précoce n'aura aucun des résultats escomptés si l'on ne prend pas en considération l'entière de la personne.

3.3 Le projet de loi remet en cause l'autonomie professionnelle. Celle-ci dépend du Code des professions et non pas sur des mesures qui ne reposent sur aucune donnée scientifique. Le professionnel de la physiothérapie sera constamment en contradiction entre, d'une part, ses obligations découlant du Code des professions et de son Code de déontologie et, d'autre part, le rôle que lui imposent la Latmp et les règlements adoptés sous son empire.

3.4 Le régime de balise que veut imposer la CNESST va à l'encontre de l'autonomie professionnelle. En effet, les conditions particulières à chaque personne pour le même type de lésion doivent être évaluées dès le départ. À ce stade, le professionnel au dossier doit procéder à une évaluation de son patient en raison des diverses sphères. Travailler à la

conservation de l'équilibre de chaque personne face à « sa propre » réalité fait partie intégrante du processus de réadaptation. Voilà où en est l'état de la science dans le domaine de la réadaptation.

3.5 Pour réussir à relever le défi auquel nous faisons collectivement face, il est impératif de mettre en place un comité scientifique indépendant, qui à l'aide de la littérature disponible, dont les nombreuses recherches produites par l'Institut de recherche en santé et sécurité du travail, qui aura pour mandat de proposer un modèle de réadaptation basé sur l'état de la science et des données probantes :

3.5.1 Afin d'accélérer les travaux, le comité pourrait mettre en place des sous-comités multidisciplinaires;

3.5.2 Les ordres professionnels, les associations ou fédérations ayant compétence dans le domaine de la santé serait conviées à participer aux travaux.

3.6 Un rapport devrait être produit. Mais considérant que les modèles de réadaptation existent déjà, le travail pourrait se faire dans un délai raisonnable.

4.1 Le secret professionnel et les règles relatives à la confidentialité doivent continuer de prévaloir dans notre société. À cette fin la CNESST ne peut obtenir des pouvoirs exorbitants afin d'obtenir des informations qu'elle peut obtenir par des moyens que lui permet déjà la Loi.

4.2 La Fédération ne s'oppose pas à informer la CNESST quant à la gestion administrative du dossier d'un bénéficiaire. Cependant, les documents, protocoles, résultats d'examen et toute autre pièce ou information de nature médicale, y compris les notes du professionnel, ne peuvent faire l'objet par un service de « vérification » lié aux exigences d'un contrat de service. De manière à respecter nos obligations que nous imposent diverses lois et codes, il est impératif qu'il y ait des cloisons étanches entre les pièces détenues en raison du régime d'indemnisation et les obligations de nature contractuelle.

5.1 Le projet de loi met en place un régime d'attribution des contrats et des exigences à respecter à qui mêle à la fois les dispositions du Code civil lié à la fourniture de service et le droit administratif. Ce qui aura pour conséquence de causer bien des soucis et des incompréhensions mutuelles entre les parties contractantes.

5.2 Les contrats intervenants entre les fournisseurs de services professionnels visant des soins de santé ne peuvent être de même nature que ceux concernant les autres services fournis à la Commission. Dans le premier cas, le client, en raison du droit applicable, le client demeure toujours le patient et c'est à lui en premier lieu que le professionnel est redevable et c'est envers lui qu'il engage sa pleine responsabilité civile et professionnelle.

5.3 Nous sommes d'avis que tout manquement à l'un des aspects de la pratique professionnelle relève de la compétence exclusive l'Ordre des professionnels de la physiothérapie. La CNESST n'a ni la compétence légale ni les connaissances scientifiques pour remettre en question nos pratiques.

BIBLIOGRAPHIE

Recherches, études, analyses et thèses

Activité d'information, de promotion de la santé et de prévention de la maladie et des accidents dans le contexte de la physiothérapie. Office professionnel de la physiothérapie du Québec, 2013, 5 pages.

https://oppa.qc.ca/wp-content/uploads/Article_39-4_Code_des_professions.pdf

Durand et all. *Troubles musculosquelettiques, Revue réaliste sur les bases théoriques des programmes de réadaptation incluant le milieu de travail*, Institut de recherche en santé et sécurité du travail, R-942, 2017, 135 pages.

Durand, Marie-Josée (sous la direction), *Incapacité au travail au Québec : Éléments de réflexion et d'intervention quant aux nouveaux défis*, Éditions Marie Josée Durand et Éric Vaillancourt, Québec, 2018, 180 pages.

Hébert, Luc J. et all., *Proposition d'une définition conceptuelle du diagnostic émis par le physiothérapeute*. Groupe de travail sur l'élaboration d'un concept de diagnostic en physiothérapie, Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, Montréal, 2009, 151 pages.

Hudon, Anne, *Physiothérapie pour les travailleurs blessés indemnisés : exploration des enjeux éthiques, organisationnels et systématiques dans trois provinces canadiennes*, Thèse présentée à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Philosophiæ Doctor (Ph. D.) en science de la réadaptation, mai 2017, 238 pages.

Longtin CI, Décary S, Cook CE, et al. *Optimizing management of low back pain through the pain and disability drivers management model: A feasibility trial*. *PLoS One*. 2021;16(1):e0245689. doi:10.1371/journal.pone.0245689

Nastasia, Iuliana, Tcaciuc, Rodica, Coutu, Marie-France, *Stratégies de prévention de l'incapacité prolongée chez les travailleurs indemnisés pour troubles musculo-squelettiques d'origine professionnelle. Une revue systématique et descriptive de la littérature*, Institut de recherche en santé et sécurité du travail, Rapport R-748, 2012, 164 pages.

Nastasia, Iuliana, Coutu, Marie France, Cibotaru, Ana, *Prévention de l'incapacité prolongée chez les travailleurs indemnisés pour troubles musculo-squelettiques, une revue systématique de la littérature, mise à jour 2008 – 2013, Réadaptation au travail*. Institut de recherche en santé et sécurité du travail, Rapport R-841, 2014, 77 pages.

Robihaud, Marie-Maxime, *Retour au travail à la suite d'une lésion professionnelle : Perspective des intervenants en réadaptation du système d'indemnisation public*. Maîtrise en sciences de l'orientation – recherche et intervention, Maître ès arts (M.A.), Université Laval, Québec, 2016, 175 pages.

https://www.fse.ulaval.ca/fichiers/site_crievat/documents/Essai_memoire_these/2015-2016/Robichaud M.-M. memoire .pdf

Tousignant-Laflamme, Yannick, (pht, Ph. D), *Le modèle de gestion des vecteurs de douleurs et d'incapacités, un guide pour mieux structurer votre pratique dans la gestion des déficiences et incapacités associées à la lombalgie*. Université de Sherbrooke,

Tousignant-Laflamme Y, Cook CE, Mathieu A, et al. *Operationalization of the new Pain and Disability Drivers Management model: A modified Delphi survey of multidisciplinary pain management experts.* *J Eval Clin Pract.* July 2019: jep.13190. doi:10.1111/jep.13190

Tousignant-Laflamme Y, Martel MO, Joshi A, Cook C. *Rehabilitation management of low back pain – it's time to pull it all together!* *J Pain Res.* 2017; Volume 10:2373-2385. doi:10.2147/JPR.S146485

Juridique

Baudouin, Jean Louis, Deslauriers, Patrice, *La responsabilité civile*, 6^e édition, Éditions Yvon Blais, 2003, 1953 pages.

Bernadot, Alain, Kouri, Robert P., *La responsabilité médicale*, Les Éditions Revue de Droits, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, 1980, 450 pages.

Bourassa Forcier, Mélanie et Savard, Anne-Marie (sous la direction de), *Droit et politique de la santé*. 2^e édition, Éditions LexisNexis, Montréal, 2018, 1139 pages.

Deslauriers, Jacques, *Vente, louage, contrat d'entreprise ou de service*, 2^e édition, Éditions Wilson & Lafleur, 2013, 991 pages.

Déziel, Pierre Luc, *La protection des renseignements personnels sur la santé au temps de la biosécurité*, Éditions LexisNexis, Montréal, 2018, 331 pages.

Garant, Patrice, *Droit administratif*, 6^e édition, Éditions Yvon Blais, 2010, 1214 pages.

Haverkate Görg, *L'État et la sécurité sociale après 100 ans d'assurances obligatoires contre les accidents, 12^e colloque international de la prévention des risques professionnels du bâtiment et des travaux publics*, Hambourg, 1985.

Lalonde, Louise (sous la direction) *Le droit, vecteur de la gouvernance en santé ? Défis théoriques et enjeux pratiques de l'accès aux soins de santé*, Les Éditions Revue de Droit, Université de Sherbrooke, 2012, 296 pages.

Nadeau, Alain-Robert, *Vie privée et droits fondamentaux*, Éditions Yvon Blais, 2000, 578 pages.

Philips-Nootens, Koori, Robert P., *Le corps humain, l'inviolabilité de la personne et le consentement aux soins. Le regard du législateur et des tribunaux civils*, Les Éditions Revue de Droit, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, 1999.

Philips-Nootens, Koori, Robert P., Lesage-Jarjoura, *Éléments de responsabilité civile médicale. Le droit dans le quotidien de la médecine*, 4^e édition, Éditions Yvon Blais, Montréal, 2016, 629 pages.