



## MÉMOIRE PORTANT SUR LE PROJET DE LOI NO 59

Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail

Présenté devant la Commission de l'économie et du travail

Par la Fédération des policiers et policières municipaux du Québec

et

la Fraternité des policiers et policières de Montréal

Ce 1<sup>er</sup> février 2021

## Table des matières

<b>PRÉAMBULE .....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>4</b>
<b>1. LES LÉSIONS PSYCHOLOGIQUES ET LA PRÉVENTION .....</b>	<b>5</b>
1.1. La prévention : .....	7
1.2. Prévention relativement à d'autres types de lésion : .....	9
1.3. Aspect de l'indemnisation des lésions psychologiques : .....	10
1.4. La modification proposée dans l'annexe 1 concernant les troubles mentaux : .....	12
<b>2. SURDITÉ PROFESSIONNELLE.....</b>	<b>19</b>
<b>3. MUSCULO-SQUELETTIQUE.....</b>	<b>23</b>
<b>4. LA PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE ET LE MÉDECIN TRAITANT.....</b>	<b>26</b>
<b>5. CONCLUSIONS .....</b>	<b>31</b>

## **Préambule**

Dans le cadre des débats qui auront lieu à l'Assemblée nationale du Québec sur le projet de Loi 59, *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, la Fédération des policiers et policières municipaux du Québec (ci-après : la « *FPMQ* ») et la Fraternité des policiers et policières de Montréal (ci-après : la « *FPPM* ») ont tenu à faire parvenir leurs propositions pour améliorer le projet de loi aux élus.

La FPMQ est un regroupement d'associations syndicales composées d'environ cinq mille soixante (5 060) policiers et policières municipaux, autochtones et inuits répartis au sein de trente-deux (32) corps policiers. À cela s'ajoutent les quatre mille quatre cent soixante (4 460) policiers de Montréal représentés par la FPPM qui est partenaire de la Fédération, avec un statut particulier et exclusif d'associé. Ensemble, les deux (2) organisations représentent près de dix mille (10 000) policiers, soit le deux tiers (2/3) des forces policières du Québec.

Les policiers municipaux desservent quatre-vingt-dix-huit (98) municipalités et environ soixante-dix pour cent (70%) de la population québécoise.

## Introduction

La FPMQ et la FPPM souhaitent communiquer leurs commentaires aux membres de la Commission de l'économie et du travail sur le projet de loi no 59, *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, déposé à l'Assemblée nationale du Québec le 27 octobre 2020.

Pour plusieurs, le dépôt de ce projet de loi est devenu une occasion pour faire des économies et diminuer les coûts du régime de la CNESST. La FPMQ et la FPPM tiennent à mettre en garde le législateur parce qu'une diminution des coûts de la CNESST recherchée par les employeurs ne doit pas compromettre la sécurité des travailleurs. Les objectifs de la loi sont ceux de la prévention et de l'indemnisation des lésions professionnelles. Les travailleurs doivent pouvoir bénéficier du régime d'indemnisation mis en place et des programmes de soin qui peuvent leur être octroyés. Moins d'indemnisation des lésions professionnelles signifie également plus de travailleurs qui verront leur blessure occasionnée par le travail, supportée par l'ensemble de la société notamment par l'entremise de demandes supplémentaires à la RAMQ.

Pour les policiers, ce projet de loi est une occasion rêvée pour améliorer la reconnaissance des lésions psychologiques. Au Québec, les policiers ont 2 à 3 fois plus de chances de se suicider que le reste de la population et le moyen de prédilection de ceux et celles qui passent à l'acte est l'arme de service. La détresse est réelle, il faut agir rapidement en amont pour enrayer ce fléau et soutenir les hommes et les femmes derrière l'uniforme avant qu'il ne soit trop tard.

Plusieurs policiers et policières finissent par développer des problèmes de surdité, causés par les sirènes et l'utilisation de l'arme à feu. Plusieurs dispositions du projet de Loi 59 viendraient complexifier la reconnaissance de ces lésions pour les policiers, nous proposerons des alternatives.

Nous avons aussi souligné des éléments à améliorer sur la question de la présomption de maladies professionnelles musculo-squelettique, puisque le projet de Loi 59 introduit des conditions particulières limitant grandement l'application de la présomption, ce qui complexifie le fardeau de la preuve demandée aux travailleurs.

En terminant, nous joignons notre voix aux organisations du milieu syndical qui ont déjà exprimées leurs réserves sur la procédure d'évaluation médicale prévue dans le projet de Loi 59, car elle fera reculer les droits des travailleurs.

La FPMQ et la FPPM souhaitent remercier les membres de la Commission de l'économie et du travail pour l'opportunité de présenter le présent mémoire.

## 1. LES LÉSIONS PSYCHOLOGIQUES ET LA PRÉVENTION

Le métier de policier comporte des risques particuliers en matière de santé mentale, les situations imprévues comportant des niveaux élevés de stress, le contact quotidien avec la misère humaine et la mort, en font malheureusement un terrain fertile aux problématiques de santé, notamment en matière de santé mentale.

À cet effet, le gouvernement du Québec reconnaissait cet état des faits notamment lors de la présentation du livre vert sur la police :

### « 3.4 L'exercice de la profession et le bien-être des policiers

Dans le cadre de leur travail, les policiers sont exposés à des situations dramatiques et particulièrement difficiles, comme des drames familiaux violents. Aussi, comme nous l'avons vu précédemment, ils doivent intervenir auprès de personnes dont l'état mental est parfois perturbé. En plus de protéger et de servir, le policier doit intervenir auprès de personnes vulnérables, dans des situations qui relèvent plus des secteurs communautaires, de la santé et des services sociaux, que de l'application de la loi.

À l'ère où les interventions policières sont souvent scrutées à la loupe et remises en question dans les médias, la pression peut s'avérer forte sur les policiers. Les horaires de travail contraignants sont également un facteur qui rend la profession difficile et aussi moins attrayante aux yeux de candidats potentiels.

Les intervenants des métiers d'urgence, dont font partie les policiers, courent plus de risques de développer des problèmes comme la détresse psychologique, la dépression et le trouble de stress post-traumatique. Une étude publiée dans la Revue canadienne de psychiatrie<sup>36</sup> a en effet démontré que 44,5 % des premiers répondants d'urgence sont affectés par des symptômes d'au moins un trouble psychologique, comparativement à environ 10 % de la population générale selon Statistique Canada<sup>37</sup>. La nature de leur travail, qui implique la proximité de la détresse humaine, la violence des interventions et l'exposition à des situations morbides, engendre un risque d'atteinte psychologique plus élevé chez les premiers répondants. On observe d'ailleurs un taux élevé d'absentéisme dans les organisations policières.

La population est de plus en plus conscientisée aux problèmes de santé mentale et à la détresse psychologique. Mais qu'en est-il des policiers ? La fonction policière et le fait de porter l'uniforme demandent de projeter une image forte. Aussi, vivre de la détresse psychologique peut à certains égards leur sembler incompatible avec leur rôle. Celle-ci représente toujours un tabou dans le milieu policier et reste source de nombreux préjugés, lesquels peuvent décourager à demander de l'aide. Un des défis importants des organisations policières est donc de promouvoir l'acceptation et la

reconnaissance précoce des symptômes de détresse psychologique.

Depuis quelques années, le suicide de policiers a défrayé la manchette. Au Québec, ces décès par suicide ont donné lieu à des enquêtes du coroner, lesquelles ont notamment démontré qu'en plus du stress organisationnel, de l'exposition à des événements traumatisants et des horaires de travail atypiques, des facteurs de risque comme les problèmes relationnels et la consommation abusive d'alcool et de drogues ont été constatés.

Conséquemment, des initiatives ont été mises en place pour appuyer les organisations et aussi les policiers aux prises avec de la détresse psychologique. La prévention, l'identification des facteurs de risque et le dépistage précoce font également partie des sujets à l'étude actuellement.

Pour sa part, l'École nationale de police du Québec offre une formation spécifique sur la prévention des conséquences psychologiques liées à l'exercice des fonctions policières. Les organisations policières du Québec offrent également différents services d'aide à leurs membres tels que :

- des programmes d'aide aux employés;
- des consultations psychologiques;
- des services d'accompagnement et de soutien;
- des activités de prévention du suicide;
- des activités de prévention du stress post-traumatique.

Certains corps de police ont également mis en place, ou envisagent de mettre en place, un programme de prévention du suicide misant sur le soutien par les pairs. Il a été démontré que ce type d'approche est particulièrement efficace dans la prévention des atteintes psychologiques chez les policiers.

En plus des initiatives mises de l'avant par leurs organisations, les policiers peuvent aussi compter dans une certaine mesure sur des ressources externes, dont un établissement d'aide qui se spécialise dans l'accompagnement et le soutien aux personnes qui portent l'uniforme ou qui travaillent dans des domaines liés à l'aide et aux soins. Cela dit, en fonction de leur taille, les corps de police ne disposent pas tous des mêmes ressources en ce qui concerne la prévention de la détresse psychologique, et les ressources externes spécialisées et adaptées à la réalité policière sont rares. »

Plus encore, les dernières années ont été fertiles en matière de recherche relativement à la santé mentale pour les intervenants du domaine de l'urgence. Nous citerons dans les chapitres suivants quelques études, qui font partie d'un corpus scientifique impressionnant sur la question.

Nous aborderons tout d'abord l'aspect de la prévention chez les policiers, puis les problématiques reliées à l'indemnisation.

### 1.1. La prévention :

Tel que mentionné précédemment, les études font un constat alarmant de la situation relative aux maladies mentales pour les intervenants d'urgence. Sur le terrain, la situation est également constatée par les différents organismes qui traitent ce type de problématique.

Bien au fait de ces situations de détresse psychologique chez les membres, la FPPM mettait sur place des programmes particuliers qui tentaient de répondre à cette problématique grandissante.

Le modèle est développé conjointement par la FPPM et le Service de police de la ville de Montréal (ci-après : le « *SPVM* ») dans les années 1990. Depuis près de trente (30) ans, le *SPVM* embauche cinq (5) psychologues pour répondre aux besoins des policiers. Le service est offert 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, les policiers n'ont qu'à appeler pour obtenir du soutien. De plus, un support et un suivi périodique sont offerts à certains groupes de policiers dont la nature du travail est encore plus sensible, comme les enquêteurs qui travaillent sur les cas d'exploitation sexuelle. La grande force du système, c'est qu'il est géré de façon paritaire entre l'employeur et la FPPM. Ainsi, les policiers se sentent en confiance face au service, puisque la confidentialité est complètement assurée.

Le modèle montréalais est éprouvé et il fait l'envie de grandes villes américaines. En effet, des représentants de la ville de Los Angeles sont venus s'informer sur le service de soutien psychologique il y a quelques années. Depuis, la ville de New York s'en est aussi inspirée. Si le service fonctionne pour les quatre mille cinq cents (4 500) policiers et policières de Montréal et que ces deux (2) grandes villes ont aussi appliqué le modèle, nous sommes d'avis qu'il fonctionnera pour les quelques dix mille (10 000) autres policiers québécois.

Le deuxième problème majeur de ces services, c'est qu'ils sont offerts par des entreprises privées embauchées pour des contrats de trois (3) ans après un appel d'offres. La compétition est importante et il arrive souvent que le fournisseur change, ce qui a pour effet direct que le fournisseur n'a pas le temps de développer une expertise sur le milieu policier. Ainsi, les policiers ont souvent l'impression que le psychologue est plus intéressé par les histoires d'interventions que par le policier au bout du fil. Aussi, ces consultations sont souvent offertes dans le cadre de programmes d'aide aux employés (ci-après : « *PAE* ») mis sur pied par les villes. Or, ce type de programmes n'offre souvent qu'un nombre limité de consultations. Le policier qui a épuisé le nombre de consultations est par la suite laissé à lui-même

Les policiers ne se reconnaissent pas dans ces services. Alors, plutôt que de laisser les villes continuer d'investir chacune de leur côté pour des services qui ne sont pas adaptés aux besoins des policiers, le gouvernement du Québec devrait mettre en place le service à guichet unique dont nous parlions plus haut. C'est une question d'efficacité. Ce service de soutien psychologique se mettrait en place presque à coût nul en mettant en commun les sommes que les villes y consacrent déjà.

Nous venons de faire la démonstration que les besoins sont criants, mais il est aussi important de souligner un autre bon coup dans le domaine. Pour les policiers et les autres intervenants d'urgence, la maison de thérapie La Vigile est un phare dans le brouillard. Depuis 2003, l'organisme à but non lucratif offre un service à ceux et celles qui portent ou qui portaient l'uniforme. Depuis 2012, la maison d'hébergement accueille des personnes qui ont besoin de « *services professionnels diversifiés sur deux (2) volets : le programme dépendance et le répit (anxiété, symptômes dépressifs, symptômes du stress post-traumatique, gestion des émotions et l'estime de soi)* »<sup>1</sup>. Cet organisme pourrait s'avérer un allié dans la mise en place d'un service de soutien psychologique spécialisé aux policiers puisqu'ils ont eux aussi développé une expertise dans le domaine, particulièrement au niveau des cas plus lourds.

L'organisme de la Capitale-Nationale peine année après année à trouver du financement afin de pérenniser ses activités. Toute aide gouvernementale en ce sens sera la bienvenue, les hommes et les femmes en uniforme ont besoin de ce service.

Bien que ce mémoire soit rédigé par des organisations syndicales policières, nous trouvons important de mentionner qu'un tel service de soutien devrait être offert à tous les intervenants d'urgence (par exemple : pompiers, ambulanciers, répartiteurs médicaux d'urgence et répartiteurs 911).

Les préoccupations des soussignés concernant la prévention sont particulièrement importantes. Malheureusement, elles ne trouvent pas écho à ce stade-ci du projet de Loi 59. En effet, selon notre compréhension, la plupart des mécanismes de prévention concrets seront soit élaborés par voie réglementaire plus tard ou par les comités paritaires. Dans ce contexte, nous ne pouvons que constater que les éléments de la prévention sont remis à plus tard et que ces éléments ne feront pas partie du débat parlementaire actuel.

Pourtant, la réforme actuelle de la loi nous semble le moment opportun de moderniser et d'encadrer les mesures de prévention effectuées.

Comme nous l'avons mentionné, les conséquences du manque de prévention en matière de santé mentale peuvent être dramatiques. Cependant, d'autres aspects du travail des policiers peuvent engendrer des conséquences graves pour ceux-ci. Nous souhaitons connaître les règlements qui encadreraient la santé des policières et policiers du Québec et ne pas remettre à plus tard ces évaluations.

---

<sup>1</sup> Tiré du site internet de La Vigile, <https://lavigile.qc.ca/services-2/les-programmes/>.



## 1.2. Prévention relativement à d'autres types de lésion :

Tel que mentionné, plusieurs autres secteurs de prévention devraient être abordés notamment la formation en matière de conduite d'urgence, les formations relatives à l'arme à feu ou les problématiques reliées à l'ergonomie des véhicules et du ceinturon, ou encore aux ondes radio. Nous croyons opportun de définir immédiatement avec précision les plans de prévention qui devront être élaborés ou d'identifier le comité paritaire qui serait mandaté pour encadrer de telles propositions. Compte tenu de la nature technique et spécialisée de la profession, nous demandons au gouvernement la création d'un comité paritaire pour déterminer les plans de prévention applicables aux policiers. Sur ce point, nous ne pouvons que constater que le projet de Loi 59 ne répond pas à nos préoccupations en excluant ces éléments du projet de loi pour les transférer vers le règlement à venir.

Pourtant, l'expérience de nombreuses années démontre que la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (ci-après : la « CNESST ») s'implique peu, voire pas du tout dans les dossiers de prévention dans le domaine policier. Cette inaction est particulièrement visible lors des interventions des inspecteurs de la CNESST.

Lorsque les organisations policières demandent l'intervention des inspecteurs, nous constatons de manière très généralisée, une fermeture hâtive des dossiers avant que les problématiques ne soient résolues. Un des motifs fréquemment rencontré pour justifier la non-intervention des inspecteurs est la présence de comités paritaires mis en place avec l'employeur.

Les organisations syndicales se retrouvent donc dans une situation paradoxale, puisqu'ils ont mis en place des comités paritaires pour assurer la prévention dans leur milieu de travail, les inspecteurs n'interviennent pas. Pourtant, si une résolution du comité paritaire établit un correctif, nous constatons qu'il y a consensus sur l'établissement du danger mais aucun mécanisme pour la faire respecter.

En transférant la responsabilité aux comités paritaires dans la loi actuelle, les inspecteurs refusent donc d'intervenir ou à tout le moins d'émettre des dérogations. Pourtant, les dérogations et les délais de corrections sont les seuls outils pour forcer un employeur récalcitrant à mettre en place les mesures de prévention établies.

Si les comités paritaires peuvent être un forum utile à la recherche de solutions en matière de prévention, ces comités n'ont cependant pas le mécanisme pour faire respecter leur décision, c'est cette situation qui doit être modifiée. En effet, les policiers aux prises avec une problématique de prévention doivent pouvoir compter une méthode coercitive au final pour s'assurer de la mise en place réelle des mesures.

Par conséquent, une fois une évaluation des parties effectuée et un plan de prévention émis, l'inspecteur de la CNESST doit pouvoir intervenir et émettre des dérogations dans la mesure où le redressement décidé par le comité paritaire n'est pas mis en œuvre par

l'employeur. Plus encore, l'existence d'un comité paritaire ne doit pas être un frein à l'exercice des droits de la prévention par les salariés et l'inspecteur devrait intervenir en présence de danger. Il s'agit de l'essence même de la loi et la création ou non de comité de prévention ne devrait pas subordonner l'implication des inspecteurs lors que des policiers constatent que des conditions de travail dangereuses.

### 1.3. Aspect de l'indemnisation des lésions psychologiques :

Dans la présente section, nous souhaitons illustrer les problématiques vécues par les policiers eu égard à l'indemnisation des lésions psychologiques. Nous constatons qu'une discrimination historique est établie à travers le temps, voici pourquoi :

En matière de lésion professionnelle, la loi n'a jamais fait officiellement une distinction entre les lésions d'ordre physiologique et les lésions d'ordre psychique. Cependant, le droit prétorien établit une distinction très nette quant aux critères applicables en matière d'indemnisation sur ces deux (2) aspects.

En effet, la présomption de l'article 28 de la LATMP ne s'applique pas, le fardeau repose donc sur les épaules du travailleur de faire reconnaître sa lésion psychologique par la CNESST ou encore auprès du Tribunal administratif du travail (ci-après : le « TAT »).

Une profonde injustice, voire une discrimination relativement aux policiers atteints de trouble de santé mentale, est provoquée par le cheminement intellectuel adopté par les tribunaux.

La CNESST gère un régime d'assurance étatique qui prive les travailleurs de poursuivre leur employeur en cas d'accident de travail en contrepartie de pouvoir bénéficier du régime de protection que l'on connaît.

Dans cette relation tripartite, la CNESST est l'assureur, l'employeur est l'assuré et les travailleurs sont les bénéficiaires du régime.

L'employeur, soit l'assuré, assume le risque à travers son bilan, et les primes qui s'y rattachent. Un employeur à risque verra donc un impact sur ses primes.

Il va de soi que, comme dans tout régime d'assurance, c'est l'assuré qui contrôle le risque et qui assume les conséquences de ces risques. C'est lui qui établit ou non les programmes de prévention, les services mis à la disposition des salariés pour éviter les lésions psychologiques et c'est lui qui possède une entreprise ou une organisation dans un secteur d'activité à risque.

Cependant, cette structure logique et récurrente dans le monde de l'assurance ne s'applique plus en matière de maladie mentale chez les policiers et chez les autres services d'urgence.

La problématique structurelle provient du concept de « *cadre normal de travail* » élaboré par les tribunaux pour accueillir une réclamation sous l'article 2 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (ci-après : la « *LATMP* ») à la suite d'une réclamation pour un diagnostic de santé mentale.

L'événement doit donc dépasser ce qu'on peut raisonnablement s'attendre dans le cadre de son travail afin de respecter les critères de l'article 2 de la LATMP et donc que l'événement soit considéré comme un accident au sens de la Loi donnant ouverture à l'indemnisation.

C'est donc dire que, plus un métier est à risque et imprévisible, plus les événements qui sortent du cadre normal de travail seront difficiles à démontrer pour le salarié qui a le fardeau de faire cette preuve.

Cela est fondamental parce que cela perpétue le stéréotype de la responsabilité des salariés eu égard aux lésions psychiques.

En effet, dans ce scénario, plus un employeur est à risque parce que les situations à vivre lors de l'exercice du métier au quotidien sont difficiles (par exemple : mort par pendaison, situation de violence, annonce de décès, etc.), moins le salarié sera facilement indemnisé. Dans notre cas, c'est donc le salarié, le bénéficiaire du régime, qui assume le risque de son métier. Cette situation est contraire aux principes fondamentaux du régime d'indemnisation et est même une incohérence du droit des assurances. Mais également une injustice puisque l'employeur ne peut être tenu responsable malgré le fait qu'un manque de prévention pourrait contribuer aux lésions de nature psychologique. Pour l'employeur, c'est le meilleur des deux (2) mondes, une immunité relativement à sa responsabilité, mais aucune charge sur son imputation puisque la lésion qui n'est pas admissible et donc n'est pas imputée à son bilan. Pour le salarié, c'est bien évidemment le contraire, il assume seul les risques de son métier.

Nous sommes d'avis que les salariés n'ont pas à porter le fardeau de la dangerosité de leur métier face au système d'indemnisation.

L'exposition fréquente à l'horreur et par conséquent sa « *normalisation dans le cadre d'un emploi* » ne devrait certainement pas constituer un empêchement à l'indemnisation au régime. D'autant plus que nous savons aujourd'hui que c'est souvent l'accumulation d'interventions difficiles, et non pas les cas extraordinaires, qui causent le plus de détresse psychologique aux policiers.

Nous sommes d'avis que les policiers qui mettent leur santé psychologique en jeu dans le cadre de leur travail devraient être indemnisés adéquatement selon des critères qui n'imposent pas un fardeau plus lourd pour les maladies psychologiques et qui perpétuent la discrimination envers ce type de lésion.

Plus encore, cette façon de faire dénigre les individualités face aux lésions psychologiques. En effet, en déterminant ce qui est « *normal d'endurer à titre de*

*policiers* », on crée un concept objectif et une norme de la raisonnable pour lesquels des individus, qui souffrent pour des événements considérés comme étant normaux, sont rejetés sous prétexte qu'ils ne sont pas assez forts pour la situation puisqu'elle s'inscrit dans la normalité de leur métier. Cette situation n'est pas acceptable, envoie un mauvais message aux individus qui souffrent en les stigmatisant davantage en plus de constituer une entorse à la théorie dite du « *crâne fragile* » qui détermine que l'on doit indemniser des individus tels qu'ils sont, avec leur personnalité et leur faiblesse.

Par conséquent, nous soumettons que lorsque les salariés font partie des services d'urgence, ils devraient bénéficier d'une présomption qu'il existe une relation entre un trouble de santé mentale tels que le traumatisme vicariant, le syndrome de choc post-traumatique, ou la fatigue par compassion et leur métier. Pour cette raison, l'ajout d'une présomption à l'annexe 1 est fortement indiqué mais elle devrait favoriser d'autres types de lésions psychologiques que l'état de stress post-traumatique, nous y reviendrons.

Cela aurait comme effet de ne pas faire supporter le poids des risques encourus dans un métier par le salarié au prétexte qu'il s'agisse d'une maladie mentale. Le préjugé sous-jacent qui détermine que les salariés ont une responsabilité dans l'apparition d'une maladie mentale est la source de cette discrimination structurelle établie par la jurisprudence. Les policières et policiers souffrent, tel que le démontrent les différentes études. Leur dire que cela fait partie inhérente de leur travail et leur refuser l'accès à la CNESST, et par conséquent aux traitements qui viennent avec le régime, est un violent camouflet qui n'a plus sa place à notre époque.

Nous sommes d'avis que les racines de cette discrimination proviennent de la stigmatisation historique des maladies mentales et que la réforme actuelle est une occasion unique de mettre fin aux erreurs du passé.

#### 1.4. La modification proposée dans l'annexe 1 concernant les troubles mentaux :

Le régime d'indemnisation public a pour objectif notamment d'assurer la protection des travailleurs tant médicale que financière. Pour ce faire, la création d'une présomption poursuit l'objectif de faciliter le fardeau du travailleur pour bénéficier du régime qui lui permettra d'obtenir des soins, d'assurer son revenu et de revenir au maximum de ses capacités.

Nous soumettons dans cette optique deux (2) recommandations :

- I. Ajouter d'autres lésions psychologiques à la définition pour élargir la présomption en santé mental;
- II. Redéfinir le libellé de la présomption pour faciliter efficacement le fardeau de preuve des travailleurs.

## I. Ajouter d'autres lésions psychologiques à la définition :

Les études démontrent que les problématiques de santé mentale dans le secteur policier dépassent le cadre de l'état de stress post-traumatique. Il nous semble important de prendre l'occasion de la réforme actuelle afin d'actualiser la loi aux connaissances scientifiques sur l'impact du métier de policier.

Évidemment, nous saluons la première intégration de troubles psychologiques à l'annexe des présomptions. Cependant, les problématiques vécues par les policiers en santé mentale sont plus larges que simplement celui de l'état de stress post-traumatique. Ces autres diagnostics seraient notamment attribuables à l'usure émotionnelle de faire face aux éléments de stress, à la misère humaine et à la mort.

Les études scientifiques sur cette question élargissent le spectre des maladies mentales qui sont rencontrées chez les policiers. La littérature scientifique sur la prévalence de troubles de santé mentale pour les intervenants d'urgence est imposante. Nous croyons pertinent de reproduire certains des commentaires des études citées suivantes afin d'illustrer les besoins des policiers en dehors du diagnostic unique d'état de stress post-traumatique :

### *The Canadian journal of Psychiatrie*<sup>2</sup> :

« Accordingly, direct trauma exposure appears to be only one factor associated with PSP mental health » (p. 8).

(...)

« The current results indicate that many PSP [...] screened positive for clinically significant symptom clusters consistent with 1 or more mental disorders. » (p. 9)

### *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*<sup>3</sup> :

« Many PSP report clinically significant symptoms of one or more mental health disorders (e.g., posttraumatic stress disorder, major depressive disorder) [...] which may be due, in part, to frequent exposures to potentially traumatic events as a function of their work-related duties [...]. A preponderance of mental health disorders increases risk for death by suicide » (p. 2).

« Nevertheless, PSP leaders should consider taking steps to promote resilience in ways that are congruent with the diverse needs of their membership. » (p. 7).

---

<sup>2</sup> Carleton, R. N. & autres (2018). Mental disorder symptoms among public safety personnel in Canada. *The Canadian journal of Psychiatrie*. 63(1), pp. 54-64. <https://doi.org/10.1177/0706743717723825>.

<sup>3</sup> Carleton, R. N., Afifi, T. O., Turner, S., Taillieu, T., LeBouthillier, D. M., Duranceau, S., . . . Asmundson, G. J. G. (2018). Suicidal ideation, plans, and attempts among public safety personnel in Canada. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 59(3), pp. 220-231. <http://dx.doi.org/10.1037/cap0000136>.

« The prevalence of suicidal behaviors across PSP categories may result from several different factors. For example, increased exposure to potentially traumatic events can increase risk for suicidal behaviors [...] and PSP are at increased risk for such exposures to be chronic [...]; **however, traumatic exposures alone are likely insufficient to explain the differences between PSP categories**. [...] »

#### Occupational Medicine<sup>4</sup> :

« Prevalence estimates for mental disorders, such as PTSD, major depressive disorder (MDD) and general anxiety disorder (GAD) among PSP vary greatly, but generally far exceed prevalence rates among the general population [...] and can increase the risk for suicide». (p. 1)

« Around 44% of Canadian public safety personnel (PSP) including police officers screened positive for one or more mental health disorders, and substantial proportions of officers reported past-year and lifetime suicidal ideation, planning and attempts.

The impact of occupational stress injuries to PSP productivity and personal wellness have been recognized by recent updates to Canadian legislation, extending the timeline and qualification of psychological injuries for worker's compensation. However, qualifying disorders are typically limited to post-traumatic stress disorder (PTSD). [...]

Screening positive on measures of mental health disorders, including PTSD, depression, generalized and social anxiety, alcohol abuse and panic disorder was associated with an increased likelihood for suicidal ideation and plans, but not attempts, among federal, provincial and municipal police officers.

Civilian police workers reported a higher prevalence of suicide attempts relative to sworn officers. Civilians who scored higher on measures of PTSD were also more likely to contemplate, but not plan or attempt, death by suicide in their lifetime, highlighting the need to address the mental health of police workers in roles beyond sworn officers.

Attempted death by suicide appears strongly associated with positive screens for PTSD among federal, provincial and municipal police, highlighting the link between mental health disorders and suicidal behaviors for at-risk occupational groups. [...]

---

<sup>4</sup> Di Nota, P. M., Anderson, G. S., Ricciardelli, R., **Carleton, R. N.**, and Groll, D. (2020). Mental disorders, suicidal ideation, plans and attempts among Canadian police. *Occupational Medicine*, 70, pp. 183-190. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa026>

Presumptive legislation that qualifies police officers, and other PSP, for worker's compensation might be extended to cover injuries beyond PTSD. Based on the current study, sworn and civilian police employees who demonstrate significant symptoms of stress, depression, anxiety (social and generalized) and panic disorder might also qualify under the said legislation.

Organizational prevention and treatment programs for sworn and civilian police workers might be tailored to address their unique occupational roles and exposures to trauma, as well as the differences in the incidence of mental health disorders and risk for suicidal ideation, planning and behavior identified by the current study. » (p. 2)

« The results indicate a strong association between positive screens for all assessed mental disorders and significantly increased odds of suicidal ideation among sworn officers. In addition, sworn officers who scored higher on measures of PTSD were significantly more likely to report one or more lifetime suicide attempts (Table 6). Civilian police workers were more likely to report a lifetime suicide attempt than sworn officers and were at increased odds for reporting suicidal ideation when screening positive for PTSD. [...] Feelings of hopelessness may be particularly pervasive for civilian police employees due to indirect exposure to potentially psychologically traumatic events and an inability to directly intervene based on their support role. » (p. 6)

« Our study results suggest strong associations between several mental health symptoms and suicidal ideation, plans and behaviour, all of which appear prevalent among police workers across various roles. » (p. 7)

### Frontiers in Psychology<sup>5</sup> :

« Repeated exposures to potentially psychologically traumatic events (PPTes) increase the risk of PSP developing symptoms of mental disorders [...]. Recent estimates suggest that almost 45% of PSP screened positive for one or more mental disorders [...] whereas diagnostic rates for the general population are closer to 10% [...]. The differences evidence the increased vulnerability for PSP potential and help to quantify the magnitude of their mental health challenges. [...]

Stigma may be a distinct barrier to treatment-seeking behavior. Negative attitudes toward mental disorders can hinder recognition and help-seeking behaviors [...] Self-stigma and public stigma have both been inversely associated with help-seeking [...]. Having a

---

<sup>5</sup> Krakauer, R. L., Stelnick, A.M., & Carleton, R. N. (2020). Examining mental health knowledge, stigma, and service use intentions among public safety personnel. *Frontiers in Psychology*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00949/full>

mental disorder is often associated with being perceived as incapable, incompetent, weak, and a failure [...] Pressure to maintain a strong persona is often greater among PSP organizations [...], which may lead PSP to avoid accessing professional services for fear of retribution by peers or administration [...]. PSP who are mistrustful of peers with mental disorders (e.g., perceiving peers as unstable or a risk to personal safety on calls) will not feel comfortable disclosing mental health struggles, further reducing social support and treatment-seeking behavior [...]. Mental health stigma may also influence mental health symptom reporting, hindering realistic prevalence estimates, limiting overall resource availability [...] and creating a cycle that further impedes treatment-seeking behavior.

The ultimate goal of increasing mental health knowledge and reducing associated stigma is to increase PSP willingness to seek treatment when needed. » (p. 2)

« The nature of PSP work may make prevention of mental health injuries unrealistic, which underscores the importance of having pervasive proactive and reactive strategies that are readily engaged and effective. » (p. 6) »

La reconnaissance des lésions psychologiques, et par le fait même une présomption intégrant les troubles de santé mentale de manière plus large, pourrait améliorer les soins offerts aux policiers atteints de telles problématiques. Tel que démontré dans les études ci-avant mentionnées, les conséquences de ces types de lésion sont graves allant parfois jusqu'à la mort. Nous ne pouvons rester insensible à la détresse de ceux qui, par leur métier, interviennent quotidiennement pour protéger les autres.

Cette réflexion nous amène également à conclure que les mesures de prévention actuellement en place peuvent être améliorées. La reconnaissance de l'existence de problématiques larges de santé mentale dans le cadre du travail de policier, contribue à mettre en lumière ce problème et à favoriser les divers intervenants à trouver des solutions pour prévenir les lésions psychologiques auprès de ces derniers.

Nous recommandons donc d'élargir la présomption à l'ensemble des diagnostics en santé mentale qui peuvent avoir été causés par le travail.

## **II. Redéfinir le libellé de la présomption pour faciliter efficacement le fardeau de preuve :**

Tel que mentionné précédemment, nous sommes d'avis que l'intégration de l'état de stress post-traumatique à l'annexe des présomptions est un geste symbolique important pour tenter de faciliter l'indemnisation des travailleurs aux prises avec cette problématique. Cependant, nous sommes également d'avis que la rédaction de l'annexe sur les troubles mentaux ne remplit pas cet objectif de faciliter l'indemnisation des travailleurs.



Nous tenterons d'illustrer la problématique à l'aide d'un exemple.

Dans le contexte actuel, le salarié qui effectue une réclamation doit obtenir un diagnostic d'état de stress post-traumatique. Une fois ce diagnostic obtenu, il doit démontrer la relation entre ce diagnostic et son travail.

Pour ce faire, le salarié pourra bien évidemment avoir recours à de la preuve médicale mais il devra faire la démonstration du mécanisme de lésion applicable à son diagnostic. C'est-à-dire que le tribunal se posera la question suivante : les événements vécus par le travailleur sont-ils susceptibles d'avoir provoqué la lésion diagnostiquée?

Nous soumettons que le DSM5 est l'autorité actuelle en matière de mécanisme de lésions psychologiques.

Les événements susceptibles de causer la lésion d'état de stress post-traumatique dans notre scénario sont décrits ainsi dans le DSM5 :

« A. Exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles d'une (ou de plusieurs) des façons suivantes :

1. En étant directement exposé à un ou à plusieurs événements traumatiques.
2. En étant témoin direct d'un ou de plusieurs événements traumatiques survenus à d'autres personnes.
3. En apprenant qu'un ou plusieurs événements traumatiques sont arrivés à un membre de la famille proche ou à un ami proche. Dans les cas de mort effective ou de menace de mort d'un membre de la famille ou d'un ami, le ou les événements doivent avoir été violents ou accidentels.
4. En étant exposé de manière répétée ou extrême aux caractéristiques aversives du ou des événements traumatiques (p. ex. intervenants de première ligne rassemblant des restes humains, policiers exposés à plusieurs reprises à des faits explicites d'abus sexuels d'enfants).

N.B. : Le critère A4 ne s'applique pas à des expositions par l'intermédiaire de médias électroniques, télévision, films ou images, sauf quand elles surviennent dans le contexte d'une activité professionnelle. »

Pour faire la preuve de sa lésion, le travailleur doit donc établir qu'il a vécu des événements de cette nature pour que ce dernier soit admissible au régime. Par conséquent, très tôt dans le processus, le travailleur doit revivre les événements afin de pouvoir compléter sa réclamation, et par la même occasion aggraver son état.

Tel que mentionné précédemment, la présomption doit pouvoir faciliter le fardeau de preuve du travailleur. Surtout qu'il faut considérer le travailleur comme étant particulièrement vulnérable au moment de sa réclamation.

Dans l'actuel projet de loi, le travailleur devra tout de même obtenir son billet médical pour déterminer son diagnostic.

Par la suite, il tentera de faire la relation entre son diagnostic et les événements au travail. Pour ce faire, il pourra utiliser la présomption prévue.

Pour bénéficier de la présomption, le travailleur devra faire la preuve des éléments prévus à l'annexe 1, tel qu'élaboré dans le projet de loi sous étude. Cette présomption comporte des éléments quasi-identiques au critère élaboré au DSM 5 et qui constitue le mécanisme de lésion.

Le seul élément sensiblement différent serait que la mort naturelle est directement exclue de la présomption. Cette exclusion est particulièrement éloquente relativement à la discrimination dont font l'objet les gens atteints de maladie mentale. En effet, on suppose que seul un événement extraordinaire pour causer l'état de stress post-traumatique et que la mort naturelle n'est pas de nature à affecter les individus dans ce milieu. Cet aspect contribue au stéréotype du travailleur qui doit être fait fort puisqu'il travaille dans le domaine de l'urgence et constitue, tel que nous le disions précédemment, une façon de faire supporter au salarié les conséquences de la dangerosité de son milieu de travail.

Par conséquent, le travailleur devra faire la preuve des mêmes éléments pour obtenir la présomption que pour faire la preuve par prépondérance dans le système actuel.

Dans la mesure où il n'obtient pas la présomption parce qu'il ne répond pas aux critères élaborés par l'annexe 1, nous voyons difficilement comment le salarié pourra faire la preuve prépondérante de cette lésion, le mécanisme de lésion et le libellé de la présomption étant les mêmes.

L'avantage d'avoir une présomption dont les composantes sont les mêmes que celles du mécanisme de lésion qui permettrait d'établir une preuve prépondérante de la relation entre le diagnostic et le travail nous semble par conséquent purement académique.

Par conséquent, pour trouver des pistes de solution, nous avons fait un tour d'horizon des autres provinces canadiennes pour connaître les dispositions en matière d'indemnisation de lésions psychologiques.

À ce titre nous avons reproduit l'ensemble des dispositions pertinentes, en annexe A. L'étude de ses dispositions est pertinente parce qu'elle révèle divers mécanismes pour ne pas se retrouver dans la situation dans laquelle la présomption ne remplit pas son rôle qui constitue à faciliter les indemnisations des travailleurs en allégeant leur fardeau de preuve.

Deux (2) mécanismes semblent récurrents pour éviter la problématique ci-avant mentionnée. La première est d'identifier les professions qui constituent des professions à risque, de cette façon une véritable présomption peut s'opérer.

L'objectif de la loi est ainsi atteint, aucune preuve de la relation n'est nécessaire puisqu'un salarié ayant un diagnostic identifié et faisant partie des professions pouvant bénéficier de la présomption bénéficierait d'une relation *prima facie*.

Cette mécanique est en quelque sorte celle utilisée dans le projet de Loi 59 relativement aux maladies oncologiques puisqu'elle attribue à la fois la présomption à un ensemble de fonctions qui constituait la façon classique d'attribuer les présomptions dans la LATMP, mais ajoute une présomption qui est automatique pour les travailleurs ayant exercés le métier de pompier.

Ce critère double qui permet de se qualifier à la présomption, c'est-à-dire soit par la reconnaissance d'un métier défini, soit par l'exposition à des risques identifiés, nous semble un excellent moyen de couvrir les professions à risque sans réserver la présomption uniquement à certains corps de métier, tout en facilitant l'indemnisation des métiers qui sont déjà identifiés comme présentant une prévalence des maladies mentales attribuables au travail.

En conclusion, nous suggérons donc que la présomption soit reliée aux métiers d'urgence et qu'elle soit élargie à l'ensemble des troubles de santé mentale comme la dépression, l'usure par compassion, les troubles d'adaptation et autres.

## **2. SURDITÉ PROFESSIONNELLE**

Le nouveau *Règlement sur les maladies professionnelles* proposé en marge du projet de Loi 59 rehausse et ajoute des critères à l'admissibilité d'une maladie professionnelle de surdité. Ces modifications complexifient le fardeau de preuve demandée aux travailleurs. Ces modifications constituent un net recul par rapport à l'application actuelle de la présomption, notamment chez les policiers.

En vertu de la LATMP, la surdité constitue une maladie professionnelle assujettie à la présomption de l'article 30 de la Loi. Elle s'applique lorsqu'un travailleur remplit deux (2) conditions : 1) il présente une atteinte auditive causée par le bruit; 2) il a exercé un travail impliquant une exposition à un bruit excessif.

Les critères de cette présomption sont interprétés d'une manière souple et libérale par les décideurs du tribunal. En général, une « *atteinte auditive* » doit être neurosensorielle, bilatérale, symétrique et plus sévère dans les hautes fréquences. Les décideurs précisent néanmoins qu'il s'agit de traits, de signes distinctifs, de particularités ou d'indices de la présence d'une atteinte auditive et non des conditions devant être satisfaites. Les décideurs, sur la notion de « *bruit excessif* », s'en remettent au sens commun des termes tel que défini par les dictionnaires pour saisir la portée de cette expression. Ils n'exigent pas la présentation par le travailleur d'une étude de bruit ou d'une preuve scientifique.

Au fil des années, un important corpus jurisprudentiel<sup>6</sup> s'est développé relativement à des surdités professionnelles chez des policiers. Ces surdités professionnelles sont caractérisées par la présence de bruits d'impacts ponctuels plutôt que d'un bruit ambiant continu.

Ainsi, la présomption de l'article 30 de la LATMP a été appliquée par le tribunal lorsqu'un policier démontrait avoir été exposé, notamment, à des bruits d'armes à feu lors de séances de tirs, aux sirènes des véhicules, aux bruits ambiants de la circulation, aux bruits d'un système de télécommunications porté à l'oreille, etc. Les bruits auxquels les policiers sont exposés ont une chose en commun : ils sont irréguliers.

Le nouveau *Règlement sur les maladies professionnelles* proposé en marge du projet de Loi 59 remet en cause les acquis par la jurisprudence et ajoute des critères d'admissibilité difficilement applicables aux policiers.

Le nouveau Règlement établit plusieurs conditions particulières nécessaires à l'application de la présomption.

Il demande la démonstration d'une exposition à un **bruit quotidien** de plus de **85 dB(A)** pendant **huit (8) heures par jour** pour un **minimum de deux (2) ans**. Avec des telles conditions, c'est à se demander si le législateur désire réellement que la CNESST indemnise des travailleurs.

Les travailleurs devront continuellement se constituer une preuve d'expert à grand frais pour établir l'exposition à des bruits ambiants de plus de 85 dB (A) alors qu'il ne s'agit pas d'une condition d'application de la présomption actuelle. En fait, il est clair que le tribunal n'exige pas à un travailleur de prouver le nombre de décibels linéaires auxquels il a été exposé dans son emploi<sup>7</sup>.

Ce type d'exigence soulève plusieurs difficultés tangibles pour les travailleurs.

De multiples situations peuvent se produire où le travailleur pourrait être dans l'impossibilité d'obtenir des données spécifiques à son exposition aux bruits. À titre d'exemple, un retraité n'ayant plus accès aux installations de l'employeur, des

---

<sup>6</sup> *St-Jacques et Sécurité-Policiers - Ville de Montréal*, 2019 QCTAT 1707; *Gervais et Communauté urbaine de Montréal*, C.A.L.P. 72339-63-9508, 20 mai 1997, P. Capriolo; *Sorel et Sûreté du Québec*, C.L.P. 149595-07-0011, 20 décembre 2001, M. Langlois; *Gadoury et Québec (Ville de)*, C.L.P. 316913-31-0705, 9 juillet 2008, P. Simard; *Robert et St-Jean-sur-Richelieu (Ville de)*, 2011 QCCLP 2264; *Leblanc et Sécurité-Policiers*, 2011 QCCLP 3921; *Lampron et Drummondville (Ville de)*, 2011 QCCLP 5266; *St-Jérôme (Ville de) et Hamel*, 2013 QCCLP 6855; *Vollering et Boucherville (Ville de)*, 2014 QCCLP 2939; *Régie int. police Richelieu-St-Laurent et Pouliot*, 2015 QCCLP 5094; *Poisson et Ville de Terrebonne*, 2018 QCTAT 502; *Tardif et Ville de Sherbrooke*, 2018 QCTAT 2002; *Labrie et Sûreté du Québec*, 2018 QCTAT 2468; *Robitaille et Ville de Montréal – Sécurité-Policiers*, 2018 QCTAT 5521 ; *Contant et Sécurité-Policiers – Ville de Montréal*, 2019 QCTAT 2433.

<sup>7</sup> *Tardif et Ville de Sherbrooke*, 2018 QCTAT 2002; *Boisclair et Sûreté du Québec*, 2018 QCTAT 2768; *Robitaille et Ville de Montréal – sécurité-policiers*, 2018 QCTAT 5521; *Lauzon et SPVM (Ressources humaines)*, 2019 QCTAT 2399.

changements dans les équipements qui produisent le bruit ou dans les équipements de protection.

Le travailleur se heurtera nécessairement au fait que son poste de travail a subi des changements technologiques, qu'il n'existe tout simplement plus ou que les données ont disparues. Les notions de « *bruit quotidien* » et « *8 heures par jour* » entraîneront des débats inutiles et longs dès qu'un travailleur aura un horaire de travail atypique, variable ou différent à celui prescrit par le nouveau Règlement.

Il importe de préciser que ces critères ne sont manifestement pas applicables au cas des bruits d'impacts propres aux surdités professionnelles de policiers.

Le nouveau Règlement réfère également aux limites permises au *Règlement sur la santé et la sécurité du travail* (chapitre S-2.1, r. 13) aux fins de l'application de la présomption. Or, ces deux (2) pièces de législation n'ont pas le même objet. Le premier concerne l'indemnisation d'une lésion professionnelle. Le deuxième concerne la prévention. La jurisprudence du tribunal a maintes fois reconnu que des normes réglementaires ne correspondaient pas nécessairement à la notion de bruit excessif<sup>8</sup>. Les normes réglementaires ignorent souvent les particularités personnelles de chaque travailleur qui sont pourtant indemnifiables en vertu de la « *théorie du crâne fragile* ». De plus, il n'est pas rare que les normes réglementaires ne suivent pas l'évolution de la littérature médicale ou scientifique.

Tel que rédigé, le nouveau Règlement est fondamentalement ambigu. Il édicte qu'une exposition à un niveau de bruit de plus de 85 dB (A) est démontrée par l'exigence du port obligatoire de protecteurs auditifs ou la présence de mesures de réduction du temps d'exposition aux bruits dans le milieu. Quelle est l'incitatif pour un employeur d'adopter des mesures de prévention si celles-ci facilitent l'application de la présomption de surdité professionnelle?

De toute évidence, le nouveau Règlement proposé n'est pas rédigé en fonction des surdités professionnelles de policiers caractérisées par les bruits d'impacts plus que par des bruits ambiants. Il suffit de se référer à nos commentaires précédents ainsi qu'à la nouvelle exigence prévue à l'article 4 du nouveau Règlement à l'effet que la présomption **est conditionnelle** à la démonstration qu'une perte auditive neurosensorielle **dans chacune des oreilles**. La bilatéralité dans les deux (2) oreilles est désormais une condition d'application de la présomption.

Or, la bilatéralité n'est pas toujours typique d'une surdité professionnelle caractérisée par les bruits d'impacts provoqués, notamment, par les armes à feu. La science médicale tend plutôt à démontrer qu'une perte auditive asymétrique peut vraisemblablement être

---

<sup>8</sup> DUFOR, Jean-François, *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail* (2014), « *La surdité professionnelle dans tous ses états : de l'admissibilité à l'impact financier* ».

occasionnée par le fait que le crâne provoque un effet d'ombrage lorsqu'un bruit d'impact provient du côté opposé<sup>9</sup>.

Ainsi, le nouveau Règlement contient tellement de conditions particulières restrictives qu'on s'assure que la présomption de surdité professionnelle ne sera jamais appliquée.

Nous faisons nôtre les propos du juge Forget dans l'affaire *Succession Clément Guillemette et J.M. Asbestos*<sup>10</sup> : « *s'il fallait qu'un travailleur démontre que son cancer était causé par l'amiante, la présomption de l'article 29 de la LATMP perdrait alors toute son utilité* ». Ces propos ont été repris par la Cour suprême du Canada. Ces propos ont également été repris pour des cas de surdité professionnelle<sup>11</sup>.

Les conditions particulières restrictives du nouveau Règlement ont pour effet d'exiger à un travailleur de démontrer que sa perte auditive est causée par des bruits, ce qui dénature l'objectif d'une présomption.

Tel que mentionné précédemment dans le présent mémoire, l'objectif d'une présomption est de faciliter l'accès à l'indemnisation, elle doit donc être rédigée de manière à atteindre ces objectifs et ne pas être si complexe à mettre en application qu'elle serait pratiquement inutile.

L'indemnisation par un régime étatique doit évidemment être interprétée de manière libérale mais il faut également se souvenir que le corolaire de la mise en place du régime actuel est celui de la non-responsabilité civile de l'employeur relativement aux accidents de travail et de maladies professionnelles. Actuellement, la mise en place d'une mesure de protection auditive pourrait être vue comme une admission de l'employeur que les travailleurs sont exposés à des décibels trop élevés.

Dans ce contexte, il nous semble qu'il s'agit d'une incohérence avec un système qui souhaite se substituer aux règles de la responsabilité civile. Plus l'employeur est négligent, moins le travailleur sera aisément en mesure de faire sa preuve de relation entre sa lésion et son travail.

Il devient alors paradoxal de constater que la négligence de l'employeur devient en quelque sorte un moyen de défense à l'encontre de la réclamation. Cette vision est à notre avis également incompatible avec l'objectif de protection et de prévention inclus dans la loi.

La présomption qui inclut également la composante d'âge constitue une mesure discriminatoire puisque l'indemnisation d'une lésion de cette nature est soumise à un fardeau supplémentaire à partir de 60 ans dans le projet de loi.

---

<sup>9</sup> Voir notamment les commentaires du Dr Spénard dans l'affaire *Contant et Sécurité-Policiers - Ville de Montréal*, 2019 QCTAT 2433.

<sup>10</sup> *Succession Clément Guillemette et J. M. Asbestos*, C.A. 500-09-000024-935, jj. Beauregard, Delisle et Forget, 9 septembre 1996.

<sup>11</sup> *Pratt & Whitney Canada et Émond*, 2011 QCCLP 4313 (CanLII).

En effet, la diminution de l'ouïe est soumise à des tests très contraignants pour déterminer si la nature de cette perte auditive est en relation avec le travail. Cependant, nous constatons que la perte auditive d'un travailleur de plus de 60 ans est présumée s'être dégradée de manière personnelle, peu importe la courbe audiologique présentée par le travailleur. Il est donc plus difficile pour un travailleur de cet âge d'obtenir les bénéfices de la loi, uniquement en raison de son âge.

Cette présomption de détérioration personnelle après 60 ans constitue donc une atteinte aux droits fondamentaux des travailleurs de ce groupe d'âges.

Nous recommandons que la présomption de surdité auditive se fasse sans les diverses contraintes qui ne tiennent pas compte de la réalité et de l'objectif de facilitation du fardeau de preuve.

Nous sommes d'avis que le travailleur devrait pouvoir bénéficier de la présomption dès qu'une preuve de son exposition à des bruits excessifs, au sens général du terme comme c'est le cas actuellement, est effectuée et démontre qu'il est atteint d'une surdité compatible avec l'exposition aux bruits.

Cette compatibilité aux bruits ne devrait pas être déterminée de manière réglementaire, puisqu'il s'agit à notre avis d'une question purement médicale qui devrait être déterminée par le médecin et qui évoluera dans le temps au gré des connaissances médicales.

### **3. MUSCULO-SQUELETTIQUE**

De plus, le projet de Loi 59 introduit des conditions particulières limitant grandement l'application de la présomption de maladies professionnelles musculo-squelettiques et complexifiant ainsi le fardeau de preuve demandée aux travailleurs.

Dans la LATMP, la lésion musculo-squelettique constituait une maladie professionnelle présumée lorsqu'il y avait un travail impliquant des répétitions de mouvements **ou** des pressions sur des périodes de temps prolongées.

Le projet de loi 59 inclut des critères vagues, imprécis et cumulatifs en plus d'alourdir la preuve demandée au travailleur. Nous nous questionnons sur l'utilité d'inclure une telle présomption si cette dernière ne sera jamais appliquée par les agents d'indemnisation de la CNESST.

Les nouvelles conditions particulières prévues dans le projet de Loi 59 sont les suivantes :

« Avoir exercé un travail impliquant des répétitions de mouvements ou de pressions sur des périodes de temps prolongées **et** qui doit avoir été exercé pendant une période minimale de deux mois consécutifs.

Si la force n'est pas sollicitée, au moins 50% du temps travaillé à l'intérieur d'un quart de travail doit consister à répéter le même mouvement ou la même séquence de mouvements ou de pressions qui sollicite la structure anatomique ou le muscle atteint.

La durée d'exposition quotidienne peut-être inférieure à 50% du temps travaillé s'il y a combinaison de répétitions de mouvements et forces exercées, qui sollicitent la structure anatomique ou le muscle atteint, ou lorsque le cycle de travail est très court et la cadence très rapide. »

Nous constatons que les nouvelles conditions en matière de lésions professionnelles musculo-squelettiques constituent un fardeau nettement plus difficile à rencontrer que sous la loi actuelle et par conséquent, un net recul pour les travailleurs.

Plus encore, le nouveau projet de loi introduit les notions de cadence, de sollicitation au moins cinquante pour cent (50%) du temps et de la force exercée pour bénéficier de la présomption. Certains de ces facteurs étaient analysés dans le cadre des dossiers d'admissibilité des lésions musculo-squelettiques, mais le niveau d'exigences pour obtenir les bénéfices de la présomption est rehaussé à un stade qui la rend pratiquement inutilisable.

Alors même que le projet de loi décide d'inclure certains facteurs étudiés en jurisprudence, il exclut un facteur reconnu comme pouvant générer des lésions musculo-squelettiques. En effet, il est bien établi que la posture ou la position contraignante constitue des facteurs de risques importants et reconnus.

L'ergonomie ou la posture sont des éléments qui peuvent dans bien des cas être corrigés par un employeur diligent. Cette exclusion spécifique de ce facteur de risque a comme conséquence de déresponsabiliser les employeurs qui n'offrent pas de posture adéquate dans le cadre du travail. Les autres facteurs qui déclenchent la présomption nous semblent des facteurs intrinsèques au travail. En effet, même si des interventions de l'employeur pour améliorer la prévention peuvent certainement être effectuées pour limiter les répétitions ou la force dans l'exécution d'une tâche, nous sommes d'avis que l'ergonomie ou la position constitue des éléments qui sont entièrement sous le contrôle de l'employeur et pour lesquels il peut remédier à cette situation. Cette exclusion, qui était reconnue en jurisprudence, ne constitue qu'une difficulté supplémentaire dans l'indemnisation des travailleurs dans le projet de loi et une bénédiction pour les employeurs qui ne se soucient pas des positions ergonomiques offertes aux travailleurs.

La posture serait donc un facteur qui deviendrait sans pertinence dans l'établissement de la présomption avec la nouvelle disposition de la loi.

Actuellement, la position contraignante est considérée comme un facteur autonome permettant d'activer la présomption ou encore un facteur utilisé en combinaison avec des mouvements répétés sans que les exigences de pourcentage de temps travaillé en répétition ou de force ne soient respectées.



Pour exposer la conséquence importante sur les travailleurs, nous avons résumé quelques situations où le tribunal appliquait le facteur posture à la présomption.

Par exemple, le tribunal a conclu que la présomption de l'article 29 de la LATMP était applicable notamment en raison de la position contraignante maintenue par la travailleuse, sans aucune rotation et sans beaucoup de récupération des groupes musculo-squelettiques. Sa requête est accueillie.<sup>12</sup>

Toujours à titre d'illustration, nous rappelons que la Commission des lésions professionnelles a conclu que la présomption de l'article 29 de la LATMP s'appliquait en raison du maintien de la position contraignante pour de longues périodes de temps, ce qui équivaut à la définition d'un travail impliquant des répétitions de mouvement ou de pression sur des périodes de temps prolongées. Donc, le maintien d'une posture pour une longue période permet à la travailleuse de bénéficier de la présomption.<sup>13</sup>

Le TAT rappelle que selon la jurisprudence les seuls éléments à évaluer au stade de l'applicabilité de la présomption sont la présence d'une répétition de mouvement ou de pression sur des périodes de temps prolongées. Il serait incorrect d'exiger la preuve d'autres éléments puisque cela aurait pour effet de rajouter aux exigences de la loi. Ainsi, c'est lorsqu'on veut faire renverser la présomption qu'il est possible d'invoquer l'insuffisance des facteurs de risque (y compris le maintien d'une position contraignante, posture). Or, dans ce dossier, tout milite en faveur de la présomption, y compris la présence d'une position contraignante et posture maintenue pendant de longues périodes de temps et d'un point de pression prolongé. La requête est accueillie.<sup>14</sup>

En résumé, nous constatons un net recul dans les protections des travailleurs dans les nouvelles présomptions, parce que les conditions d'utilisation sont extrêmement étroites, et parce que des facteurs reconnus en jurisprudence comme la posture seront vraisemblablement exclus.

---

<sup>12</sup> *Bergeron et Sanseam inc.*, 2001 CanLII 44716 (QC CLP), paragr. 31;

<sup>13</sup> *Simons and Affiliated Agents Douane Ltée*, 2002 CanLII 71302 (QC CLP), paragr. 32 et 33;

<sup>14</sup> *Filion et Commission de la construction du Québec*, 2020 QCTAT 114 (CanLII).

#### 4. LA PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE ET LE MÉDECIN TRAITANT

À la lecture des différents mémoires présentés par les associations syndicales devant la Commission de l'économie et du travail, il appert que les modifications législatives proposées par le projet de Loi 59 sur le médecin traitant et la procédure d'évaluation médicale sont vivement critiquées.

Nous partageons ces critiques. Les modifications législatives proposées constituent un recul pour les droits des travailleurs. Elles reproduisent les mêmes lacunes auxquelles le législateur a tenté de remédier par l'adoption de la LATMP.

Le 21 mai 1985, le ministre du Travail et futur juge à la Cour supérieure, l'honorable Raynald Fréchette s'exprime :

« Une autre question d'importance, celle de l'évaluation médicale et de l'assistance médicale, a été au coeur des revendications des travailleurs pendant les deux commissions parlementaires. Même les employeurs ont reproché, à tort ou à raison, **à la Commission de la santé et de la sécurité du travail l'utilisation de ses vastes pouvoirs pour s'immiscer directement dans des affaires de nature purement médicale.**

Les travailleurs ont réclamé la reconnaissance du rôle prioritaire du médecin traitant dans l'évaluation de la condition du travailleur et l'interdiction, pour les médecins de la commission, de mettre de côté le diagnostic du médecin traitant. Ils ont également réclamé la création d'un mécanisme d'arbitrage médical indépendant de la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Finalement, ils ont soutenu que l'employeur ne devrait pas avoir le droit de diriger des accidentés à ses propres médecins pour expertise.

**À la suite de ces représentations, il est apparu logique au gouvernement de reconnaître dans la loi le caractère prioritaire du rapport du médecin traitant, du médecin qui a charge du travailleur, à sa demande, en matière d'évaluation de la condition du travailleur, pour fins d'indemnisation. À ce chapitre, il s'agit de l'un des éléments les plus marquants de la réforme préconisée par la loi 42.**

**L'autre élément majeur de la réforme sur cette question qui devrait sans doute rallier tant les employeurs que les travailleurs est la création d'un mécanisme d'arbitrage des différends de nature médicale totalement indépendants de la commission et dont l'opinion devra lier celle-ci.**

[...]

Le mécanisme d'arbitrage proposé prévoira une **liste de professionnels de la santé qui accepteront de jouer ce rôle et ne s'afficheront pas aux couleurs de l'une ou l'autre des deux parties.** La liste sera donc dressée par le Conseil consultatif sur

recommandation des ordres professionnels concernés. **Pour assurer l'indépendance des arbitres vis-à-vis de la Commission de la santé et de la sécurité du travail**, les frais d'arbitrage seront payés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec qui se fera ensuite rembourser périodiquement par la commission<sup>15</sup>. »

(Nos soulignements)

Les commentaires du ministre du Travail à l'époque démontrent que l'intention du législateur est d'empêcher la CNESST de s'immiscer dans des questions médicales en confiant de grandes responsabilités au médecin traitant et de créer un mécanisme d'arbitrage médical complètement indépendant des travailleurs, des employeurs et de la CNESST.

Les modifications législatives proposées par le projet de Loi 59 remettent en cause ces deux principes cardinaux de la LATMP.

D'une part, nous considérons que le médecin traitant est le mieux placé pour évaluer la condition du travailleur. Il voit régulièrement le travailleur, il constate son évolution et il connaît son patient. Il bénéficie de toutes les ressources pour référer son patient pour des investigations. Il peut demander que son patient rencontre d'autres spécialistes.

Nous expliquons mal pourquoi le projet de Loi 59 contient diverses modifications limitant le rôle du médecin traitant dans les dossiers CNESST.

L'article 25 du projet de Loi 59 introduit la notion de « *mesures de réadaptation avant la consolidation* » et procède à une réécriture complète de l'article 145 de la LATMP.

Le nouvel article 145.1 de la LATMP stipule que les mesures de réadaptation avant la consolidation sont soumises au médecin traitant seulement lorsque la CNESST l'estime nécessaire.

La modification législative accorde une discrétion dangereuse à la CNESST. Habituellement, la période avant la consolidation est celle où les travailleurs bénéficient de traitements intensifs nécessaires à la guérison de leurs lésions professionnelles. La modification législative permet à la CNESST de contourner l'opinion du médecin traitant en période charnière uniquement pour privilégier la « *réinsertion professionnelle* » du travailleur par des mesures de réadaptation susceptibles d'affecter l'état de santé des travailleurs !

Les agents de la CNESST qui traitent déjà un nombre important de dossiers d'accidentés du travail n'ont pas le temps, les connaissances ou les compétences pour faire primer des mesures sur les soins et traitements du médecin traitant.

De façon manifeste, une multitude d'articles du projet de Loi 59 limitent l'interprétation généreuse de la LATMP et occultent les recommandations du médecin traitant :

---

<sup>15</sup> Journal des débats de l'Assemblée - 32e législature, 5e session - 21 mai 1985 – ministre du Travail – M. Raynald Fréchette.

- L'article 30 du projet de Loi 59 abroge l'article 150 de la LATMP portant sur les modalités qui **peuvent comprendre** un programme de réadaptation physique;
- L'article 31 du projet de Loi 59 modifie l'article 152 de la LATMP afin de retirer les mots **peuvent notamment comprendre** de l'énumération subséquente sur les diverses mesures de réadaptation sociale;
- L'article 33 du projet de Loi 59 modifie l'article 167 de la LATMP afin de retirer les mots **peuvent notamment comprendre** de l'énumération subséquente sur les diverses mesures de réadaptation professionnelle;
- L'article 50 du projet de Loi 59 abroge l'article 188 de la LATMP sur le droit général à l'assistance médicale;
- L'article 51 du projet de Loi 59 modifie l'article 189 de la LATMP afin de restreindre l'énumération sur les différents « *services de santé* ».

La rédaction des articles précités laisse entendre que le législateur souhaite limiter les différentes mesures de réadaptation et les différents traitements offerts aux travailleurs accidentés. Certains de ces articles réfèrent désormais « *aux conditions prévues par règlement* ».

Tangiblement, les médecins traitants ont toujours eu l'opportunité de recommander aux travailleurs des mesures de réadaptation ou des traitements qui n'étaient pas énumérés à la LATMP ou aux règlements. Ces mesures ou traitements étaient adaptés et individualisés aux besoins spécifiques de leurs patients en raison de leurs lésions professionnelles. Au pire, ils étaient refusés par la CNESST et le travailleur avait l'occasion de faire valoir ses droits devant le Tribunal administratif du travail.

Nous considérons qu'il est dangereux de limiter les mesures de réadaptation et les traitements à ceux spécifiquement énumérés à la LATMP ou aux règlements. Les législations ne peuvent prévoir toutes les situations et les mesures nécessaires au rétablissement de l'état de santé ou à la réadaptation d'un travailleur. Le médecin traitant doit conserver une marge de manœuvre et pouvoir recommander des mesures variées et adaptées.

À titre d'exemple, l'achat d'un lit orthopédique n'est pas prévu à la LATMP ou au *Règlement sur l'assistance médicale*<sup>16</sup>. Pourtant, le TAT a ordonné à la CNESST de payer un tel lit à la suite des recommandations des médecins traitants d'un travailleur et du fait que les mesures de réadaptation prévues à la LATMP ne sont pas exhaustives. Le tribunal a tenu le même raisonnement pour l'octroi d'un chien-guide d'un travailleur souffrant de séquelles physiques et psychologiques importantes.<sup>17</sup>

<sup>16</sup> *Règlement sur l'assistance médicale*, RLRQ c A-3.001, r 1.

<sup>17</sup> *Arbour et Ville de Montréal*, 2018 QCTAT 1026 (CanLII).

Il arrive fréquemment que le tribunal ordonne le remboursement des soins ou traitements recommandés par le médecin traitant qui ne sont pas mentionnés à la LATMP ou au Règlement. Il suffit de penser notamment à la décompression neuro-vertébrale, l'injection de plasma riche en plaquettes, à l'ostéopathie ou la kinésithérapie.<sup>18</sup>

Ainsi, le médecin traitant doit conserver l'opportunité de recommander les traitements et mesures adaptés à la réalité du travailleur sans se soucier d'un carcan réglementaire.

Nous croyons que la prépondérance de l'avis du médecin traitant doit être maintenue entièrement sur les questions d'ordre médical sous réserve de l'exception prévue à la procédure d'évaluation médicale de la LATMP.

Nous sommes contre l'article 66 du projet de Loi 59 qui mentionne qu'un membre du bureau d'évaluation médical (ci-après : « BEM ») doit obligatoirement se prononcer sur l'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles dès qu'il se prononce sur la date de consolidation d'une lésion professionnelle. Cette modification permet de contourner voire d'ignorer l'avis du médecin traitant sur des notions médicales alors qu'il est le mieux placé pour le faire.

D'autre part, nous considérons que la procédure d'évaluation médicale, telle que prévue actuellement à la LATMP, doit être maintenue de façon intégrale.

L'article 63 du projet de Loi 59 stipule qu'un membre du BEM doit rendre son opinion dans les quatre-vingt-dix (90) jours ou les cent vingt (120) jours de la réception d'une contestation portant sur un désaccord entre le médecin traitant et le médecin expert désigné par l'employeur ou le médecin expert désigné par la CNESST.

Si ces délais ne sont pas respectés, l'article 64 du projet de Loi 59 prévoit que la CNESST est alors liée aux conclusions médicales de son médecin expert désigné.

Les modifications législatives entraînent une incongruence évidente dans la procédure d'évaluation médicale. Les conclusions des médecins experts désignés ne reçoivent pas le même traitement légal. La CNESST peut être liée par les conclusions de son propre médecin expert désigné si les délais ne sont pas respectés.

Or, si les mêmes délais ne sont pas respectés dans le cas du médecin expert désigné par l'employeur, la CNESST demeure liée aux conclusions du médecin traitant en vertu de l'article 224 de la LATMP.

La procédure d'évaluation médicale doit demeurer uniforme et indépendante des parties. Le BEM constitue ni plus ni moins un mécanisme d'arbitrage médical indépendant qui tranche les divergences d'opinions entre les médecins traitants et les spécialistes auxquels ils s'associent aux médecins experts désignés par la CNESST ou par les employeurs. Il n'existe aucune justification logique, éthique ou raisonnable pour que le

---

<sup>18</sup> Lefebvre et Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail — Employeur, 2020 QCTAT 1916 (CanLII).

médecin expert désigné par la CNESST dispose d'un traitement légal privilégié. Les commentaires du ministre du Travail en 1985 illustrent clairement qu'il faut retirer à la CNESST la possibilité d'être juge et partie en matière de questions purement médicales.

Le médecin expert désigné par la CNESST n'offre aucune garantie d'indépendance. Il s'agit d'un professionnel de la santé qui réalise des expertises au volume et qui reçoit nécessairement une rémunération importante de la part de la CNESST. Ainsi, il est légitime pour les travailleurs d'entretenir des doutes sur ces derniers lorsqu'ils doivent trancher des questions médicales complexes qui touchent leur état de santé et les capacités. Les mêmes commentaires peuvent être fait *mutatis mutandis* pour le médecin expert désigné par l'employeur.

La procédure d'évaluation médicale prévue à la LATMP offre deux (2) garanties. Elle prévoit une équité procédurale dans le traitement des questions médicales. Elle s'assure que les questions médicales sont tranchées conformément au dossier médical et à la réalité du travailleur.

Les rapports médicaux des médecins traitants sont souvent plus succincts que les expertises médicales des médecins désignés. Ainsi, ces expertises médicales des médecins désignés ne sont pas soumises au BEM avant d'avoir donné la chance aux médecins traitants d'étoffer leurs conclusions dans des rapports complémentaires. Alors, les membres du BEM disposent manifestement de dossiers complets lorsqu'ils doivent trancher des désaccords susceptibles d'avoir des impacts majeurs dans la vie des travailleurs.

Si une erreur se glisse sur une ou l'autre des questions médicales, les travailleurs ou l'employeur peuvent ultimement contester l'opinion des membres du BEM devant le Tribunal administratif du travail.

Nous considérons que la procédure d'évaluation médicale prévue à la LATMP doit être maintenue de façon intégrale. Il s'agit d'une procédure qui garantit l'impartialité des décideurs et qui minimise les risques d'erreurs sur les questions d'ordre médical touchant les travailleurs.

Avec le projet de Loi 59, nous constatons que le gouvernement essaye de se débarrasser de la procédure d'évaluation médicale en raison uniquement des délais pour obtenir des avis dans certaines spécialités du BEM. Nous soumettons respectueusement que ces délais sont attribuables au manque de financement du BEM.

Dans la mesure où il existe des délais, il revient au gouvernement d'investir des ressources dans le BEM. Il appartient au gouvernement de créer les conditions gagnantes pour que le BEM engage des professionnels de la santé compétents et spécialisés dont il a besoin pour réaliser son mandat dans les délais souhaités par le législateur. Les travailleurs ne doivent pas faire les frais des délais qui ne leur sont nullement imputables.

En conclusion sur ce volet, nous croyons que la procédure d'évaluation médicale prévue à la LATMP a le potentiel de répondre aux attentes des travailleurs, des employeurs et de la CNESST.

## **5. CONCLUSIONS**

La réforme attendue de l'encadrement législatif de la santé et sécurité du travail est une opportunité extraordinaire de se mettre à jour avec les connaissances scientifiques actuelles.

Nous constatons cependant une diminution importante des protections accordées aux travailleurs dans bien des aspects. Le régime de la LATMP constitue un compromis entre les parties. D'une part, les employeurs bénéficient d'une immunité très large pour éviter les poursuites en responsabilité de la part des travailleurs. D'autre part, les travailleurs ne se voient pas entièrement dédommagés pour leurs pertes notamment pour les pertes de jouissance de la vie et les atteintes permanentes ou encore les indemnités de remplacement du revenu pour ne nommer que ces éléments. Les indemnités sont nettement inférieures à leur valeur réelle.

Dans ce contexte, rendre les indemnités plus difficiles, en octroyant les présomptions prévues dans la loi uniquement dans des situations exceptionnelles, a pour effet d'exclure des travailleurs qui auraient eu le droit à leur application puisque des éléments scientifiques et jurisprudentiels le justifiait.

La conséquence est importante. Cela brise le compromis entre les travailleurs et les employeurs et qui avait été créé par l'adoption de la LATMP.

Force est de constater que le projet de loi vise avant tout une diminution des coûts pour les employeurs, cette diminution de coûts est obtenue en laissant pour compte des travailleurs qui ne se verront pas indemnisés ou pour lesquels on leur demandera désormais des expertises scientifiques et médicales à des coûts astronomiques. La conséquence directe est qu'une part importante des travailleurs ne seront plus en mesure d'exercer leur droit. Il ne s'agit certainement pas de l'objectif de la loi lors de sa création, on dénature ainsi son objet et son caractère social.

À une époque où les travailleurs et les citoyens demandent une meilleure accessibilité à la justice dans tous les domaines, l'augmentation du fardeau de preuve exigée dans la loi, des délais d'audience augmentés par la multiplication des expertises et l'explosion des coûts des travailleurs pour exercer leurs droits, nous constatons que le projet de loi, tel que rédigé, se situe totalement à contre-courant des tendances de déjudiciarisation, de célérité des tribunaux et de réduction des frais inhérents aux procédures.

M. François Lemay, président  
Fédération des policiers et policières municipaux du Québec

M. Yves Francoeur, président  
Fraternité des policiers et policières de Montréal



## ANNEXE A

### Législations des provinces canadiennes sur la présomption en matière de lésions psychologiques

**Alberta - Workers' Compensation Act**, RSA 2000, c. W-15 :

Lien : <https://www.canlii.org/en/ab/laws/stat/rsa-2000-c-w-15/latest/rsa-2000-c-w-15.html>

« **Article 24.2:**

**PTSD presumptions**

**24.2(1)** In this section,

- (a) “correctional officer” means a peace officer referred to in section 10 of the *Corrections Act*;
- (b) “emergency dispatcher” means an emergency dispatcher for a first responder;
- (c) “firefighter” means a full-time firefighter or part-time firefighter as defined in section 24.1;
- (d) “first responder” means a firefighter, paramedic, peace officer or police officer;
- (e) “paramedic” means an individual who is a regulated member of the Alberta College of Paramedics under the *Health Professions Act* and who holds a practice permit issued under that Act;
- (f) “peace officer” means an individual appointed as a peace officer under section 7 of the *Peace Officer Act* who is authorized by that appointment to use the title “Sheriff”;
- (g) “physician” means an individual who is a regulated member of the College of Physicians and Surgeons of Alberta under the *Health Professions Act* authorized to use the title “physician” and who holds a practice permit that allows for unsupervised practice issued under that Act, or an individual who has a similar status under similar legislation in Canada;
- (h) “police officer” means an individual appointed as a police officer under section 5 or 36 of the *Police Act* or as a chief of police under section 36 of the *Police Act*;
- (i) “post-traumatic stress disorder” means Posttraumatic Stress Disorder as that condition is described in the most recent edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders published by the American Psychiatric Association;

(j) “psychological injury” means any psychological disorder or condition that meets the diagnostic criteria for a disease or condition that is described in the most recent edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders published by the American Psychiatric Association;

(k) “psychologist” means an individual who is a regulated member of the College of Alberta Psychologists and who holds a practice permit issued under the *Health Professions Act*, or an individual who has a similar status under similar legislation in Canada.

(2) If a first responder, correctional officer, emergency dispatcher or any other class of worker prescribed by the regulations is or has been diagnosed with post-traumatic stress disorder by a physician or psychologist, the post-traumatic stress disorder shall be presumed, unless the contrary is proven, to be an injury that arose out of and occurred during the course of the worker’s employment.

(3) If a worker

(a) is or has been exposed to a traumatic event or events during the course of the worker’s employment, and

(b) is or has been diagnosed with a psychological injury by a physician or psychologist, the psychological injury shall be presumed, unless the contrary is proven, to be an injury that arose out of and occurred during the course of the worker’s employment.

(4) The Board shall

(a) assist a worker who is diagnosed with a psychological injury in obtaining, or

(b) provide to the worker treatment by culturally competent clinicians who are familiar with the research concerning treatment for psychological injuries. »

**Colombie-Britannique - Workers Compensation Act, RSBC 2019, c.1 :**

Lien: <https://www.canlii.org/en/bc/laws/stat/rsbc-2019-c-1/latest/rsbc-2019-c-1.html>

« **Article 135:**

**Mental disorder**

**135** (1) Subject to subsection (3), a worker is entitled to compensation for a mental disorder, payable as if the mental disorder were a personal injury arising out of and in the course of a worker's employment, if that mental disorder does not result from an injury for which the worker is otherwise entitled to compensation under this Part, and only if all of the following apply:

(a)the mental disorder is either  
(i)a reaction to one or more traumatic events arising out of and in the course of the worker's employment, or  
(ii)predominantly caused by a significant work-related stressor, including bullying or harassment, or a cumulative series of significant work-related stressors, arising out of and in the course of the worker's employment;  
(b)the mental disorder is diagnosed by a psychiatrist or psychologist as a mental or physical condition that is described, at the time of diagnosis, in the most recent Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders published by the American Psychiatric Association;  
(c)the mental disorder is not caused by a decision of the worker's employer relating to the worker's employment, including a decision to change the work to be performed or the working conditions, to discipline the worker or to terminate the worker's employment.

(2)If a worker who is or has been employed in an eligible occupation  
(a)is exposed to one or more traumatic events arising out of and in the course of the worker's employment in that eligible occupation, and

(b)has a mental disorder that, at the time of the diagnosis under subsection (1) (b), is recognized in the manual referred to in that subsection as a mental or physical condition that may arise from exposure to a traumatic event,

the mental disorder must be presumed to be a reaction to the one or more traumatic events arising out of and in the course of the worker's employment in that eligible occupation, unless the contrary is proved.

(3)The Board may require that a psychiatrist or psychologist appointed by the Board review a diagnosis made for the purposes of subsection (1) (b) and may consider that review in determining whether a worker is entitled to compensation for a mental disorder.

(4)Section 163 [*duties of physicians and qualified practitioners*] applies to a psychiatrist or psychologist who makes a diagnosis referred to in this section.

(5)In this section:

"correctional officer" means a correctional officer as defined by regulation of the Lieutenant Governor in Council;

"eligible occupation" means the occupation of correctional officer, emergency medical assistant, firefighter, police officer, sheriff or, without limitation, any other occupation prescribed by regulation of the Lieutenant Governor in Council;

"emergency medical assistant" means an emergency medical assistant as defined in section 1 of the *Emergency Health Services Act*;

"police officer" means an officer as defined in section 1 of the Police Act;

"psychiatrist" means a physician who is recognized by the College of Physicians and Surgeons of British Columbia, or another accredited body recognized by the Board, as being a specialist in psychiatry;

"psychologist" means a person who is

(a) a registrant of the college responsible for carrying out the objects of the Health Professions Act in respect of the health profession of psychology, or

(b) entitled to practise as a psychologist under the laws of another province;

"sheriff" means a person lawfully holding the office of sheriff or lawfully performing the duties of sheriff by way of delegation, substitution, temporary appointment or otherwise. »

**Île-du-Prince-Édouard - Workers Compensation Act, RSPEI 1988, c. W-7 :**

Lien: [https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/legislation/w-07-1-workers\\_compensation\\_act.pdf](https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/legislation/w-07-1-workers_compensation_act.pdf)

« **Article 6:**

## **6. Compensation**

(1) Where, in any industry within the scope of this Part, personal injury by accident arising out of and in the course of employment is caused to a worker, the Board shall pay compensation as provided by this Part out of the Accident Fund.

### **Wage loss benefits**

(2) Where a worker is injured in an accident, wage loss benefits are payable for his or her loss of earning capacity resulting from the accident in respect of any working day after the day of the accident.

### **Misconduct of worker**

(3) Notwithstanding subsection (2), where the accident is attributable solely to the serious and wilful misconduct of the worker, as determined by the Board

(a) wage loss benefits are not payable in respect of the three weeks following his or her loss of earning capacity; and

(b) medical aid is not payable in respect of the three weeks from the day the worker requires medical aid.

### **Presumptions**

(4) Where the accident arose out of the employment, unless the contrary is shown, it shall be presumed that it occurred in the course of the employment, and where the accident occurred in the course of employment, unless the contrary is shown, it shall be presumed that it arose out of the employment.

#### **Presumption, trauma- and stressor-related disorders**

(4.1) Subject to subsection (4.2), it shall be presumed that personal injury by accident arising out of and in the course of employment has been caused to a worker, unless the contrary is shown, where the worker is

(a) exposed in the course of employment to a traumatic event or events of a type specified in the DSM as a trigger for trauma- and stressor-related disorders, including post-traumatic stress disorder; and

(b) diagnosed with trauma- and stressor-related disorders, including post-traumatic stress disorder, in accordance with the DSM by a psychiatrist or psychologist.

#### **Application**

(4.2) Subsection (4.1) applies to a worker who is diagnosed with trauma- and stressor-related disorders, including post-traumatic stress disorder, on or after the date that subsection comes into force.

#### **Acute reaction to a traumatic event**

(4.3) For greater certainty, trauma- and stressor-related disorders, including post-traumatic stress disorder, are considered an acute reaction to a traumatic event for the purpose of subsection 1(1.1).

#### **Definitions**

(4.4) In this section,

(a) “**DSM**” means the edition specified in the regulations of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders published by the American Psychiatric Association;

(b) “**post-traumatic stress disorder**” means post-traumatic stress disorder as that condition is described in the DSM;

(c) “**psychiatrist**” means a person authorized by law to practise psychiatry in the province or in another jurisdiction in Canada;

(d) “**psychologist**” means a person authorized by law to practise as a psychologist in the province or in another jurisdiction in Canada.

#### **Presumption, heart injury to fire inspector or firefighter**

(4.5) Where a worker who is a fire inspector or a firefighter suffers a heart attack, cardiac arrest or heart arrhythmia within 24 hours of responding to an emergency call or dispatch, it is presumed that personal injury by accident arising out of and in the course of employment has been caused to the worker, unless the contrary is shown.

#### **Compensation, loss of earning capacity**

(5) Where compensation for loss of earning capacity resulting from the accident is payable it shall be computed and shall be payable from the next working day after the date of the accident.

#### **Compensation, impairment**

(6) The Board may, in accordance with section 49, award compensation in respect of an impairment that does not result in a loss of earning capacity. [...]

#### **Pre-existing physical condition**

(9) Where an accident caused personal injury to a worker and that injury is aggravated by some pre-existing physical condition inherent in the worker at the time of the accident, the worker shall be compensated for the full injurious result until such time as the worker, in the opinion of the Board, has reached a plateau in medical recovery. [...]

#### **Part accident, part other cause**

(11) Where a worker's impairment or loss of earning capacity is, in the opinion of the Board, due in part to an accident and in part to a cause other than an accident, the Board shall

(a) determine what portion of the worker's impairment or loss of earning capacity is a result of a cause other than an accident; and

(b) charge the portion determined under clause (a) against the rate group to which the worker's employer belonged at the time of the accident.

#### **Failure to provide necessary information, withholding compensation**

(12) Every worker applying for or receiving compensation payments of any kind shall provide to the Board such information as may be considered necessary by the Board for the carrying out of this Part; and if, in the opinion of the Board, the worker fails to provide the information or otherwise fails to co-operate in obtaining the information, the Board may withhold all or part of the compensation payments. »

**Manitoba - Loi sur les accidents du travail, CLPM c. W200 :**

Lien : <https://www.canlii.org/fr/mb/legis/lois/cplm-c-w200/derniere/cplm-c-w200.html>

« **Article 4 (5.8) :**

**Présomption — trouble de stress post-traumatique**

**4(5.8)** Lorsqu'un ouvrier est exposé à un ou des événements d'un type précisé dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* à titre de déclencheur de troubles de stress post-traumatique et qu'il a reçu un diagnostic de trouble de stress post-traumatique de la part d'un médecin ou d'un psychologue, ce trouble est présumé constituer une maladie professionnelle résultant principalement de son emploi, sauf preuve contraire. »

**Nouveau-Brunswick - Loi sur les accidents du travail, LRN-B 1973, c. W-13 :**

Lien : <https://www.canlii.org/fr/nb/legis/lois/lrn-b-1973-c-w-13/derniere/lrn-b-1973-c-w-13.html>

« **Article 7.1 :**

**Présomption relative à l'état de stress post-traumatique**

**7.1(1)** Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.

« agent de police » S'entend selon la définition que donne de ce terme la *Loi sur la police*. (*police officer*)

« état de stress post-traumatique » Trouble décrit dans la dernière édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux publiée par l'American Psychiatric Association. (*post-traumatic stress disorder*)

« intervenant d'urgence » S'entend d'un pompier, d'un travailleur paramédical ou d'un agent de police. (*emergency response worker*)

« pompier » S'entend selon la définition que donne de ce mot la *Loi sur l'indemnisation des pompiers*. (*firefighter*)

« psychiatre » S'entend selon la définition que donne de ce mot la *Loi sur la santé mentale*. (*psychiatrist*)

« psychologue » Personne qui ou bien, étant membre du Collège des psychologues du Nouveau-Brunswick, est titulaire d'une licence délivrée en vertu de la *Loi sur le Collège des psychologues*, ou bien exerce sa profession à ce titre à l'extérieur du Nouveau-Brunswick et est reconnue comme tel par l'autorité législative au sein de laquelle elle l'exerce. (*psychologist*)

« travailleur paramédical » Personne dont le nom est inscrit au registre tenu conformément à l'alinéa 10(1)a) de la Loi concernant l'Association des travailleurs paramédicaux du Nouveau-Brunswick. (paramedic)

7.1(2) Sous réserve du présent article, lorsqu'un intervenant d'urgence a reçu d'un psychiatre ou d'un psychologue un diagnostic d'état de stress post-traumatique, ce trouble est présumé jusqu'à preuve du contraire avoir découlé de son emploi et être survenu dans le cadre de celui-ci en réaction à un traumatisme ou à une série de traumatismes auxquels il a été exposé pendant qu'il accomplissait ses fonctions à titre d'intervenant d'urgence.

7.1(3) Le travailleur est en droit de recevoir une indemnité en vertu de la présente loi si sont remplies les exigences suivantes :

a) s'agissant de lui-même :

(i) il est ou il était intervenant d'urgence à la date à laquelle le présent article entre en vigueur ou après cette date,

(ii) il a reçu un diagnostic d'état de stress post-traumatique de la part d'un psychiatre ou d'un psychologue;

b) s'agissant du travailleur qui :

(i) ou bien est intervenant d'urgence au moment où il réclame une indemnité en vertu de la présente loi, il a reçu un diagnostic d'état de stress post-traumatique de la part d'un psychiatre ou d'un psychologue à la date à laquelle le présent article entre en vigueur ou après cette date,

(ii) ou bien cesse d'être intervenant d'urgence à la date à laquelle le présent article entre en vigueur ou après cette date, il a reçu un diagnostic d'état de stress post-traumatique de la part d'un psychiatre ou d'un psychologue au plus tard 24 mois après la date de cessation de son emploi à titre d'intervenant d'urgence.

7.1(4) L'intervenant d'urgence qui a droit aux prestations prévues par la présente loi au titre d'un état de stress post-traumatique est en droit de recevoir des traitements de la part d'un psychiatre ou d'un psychologue qui est bien au fait des résultats de recherche concernant le traitement de ce trouble. »

**Nouvelle-Écosse - Workers' Compensation Act, SNS 1994-95, c.10 :**

Lien: <https://www.canlii.org/en/ns/laws/stat/sns-1994-95-c-10/latest/sns-1994-95-c-10.html>

« **Article 12A:**



## **Post-traumatic stress disorder**

12A (1) In this Section,

(a) “front-line or emergency-response worker” means a continuing-care assistant, correctional officer, emergency-response dispatcher, firefighter, nurse, paramedic, police officer or person in an occupation prescribed by the regulations;

(b) “post-traumatic stress disorder” means posttraumatic stress disorder as described in the most recent edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders published by the American Psychiatric Association;

(c) “prescribed diagnostician” means a person prescribed by the regulations who may diagnose a worker with post-traumatic stress disorder for the purpose of this Section.

(2) Subject to subsections (3) to (5), where a front-line or emergency-response worker is diagnosed with post-traumatic stress disorder by a prescribed diagnostician, the post-traumatic stress disorder is, unless the contrary is shown, presumed to have arisen out of and in the course of the worker’s employment in response to a traumatic event or a series of traumatic events to which the worker was exposed in carrying out the worker’s duties as a front-line or emergency-response worker.

(3) The presumption created by subsection (2) applies on and after the date prescribed by the regulations, which date may be before, on or after the date on which subsection (2) comes into force.

(4) The presumption created by subsection (2) applies if the worker is diagnosed (a) while the worker is employed as a front-line or emergency-response worker; or (b) within the period prescribed by the regulations following the worker ceasing to be employed as a front-line or emergency-response worker.

(5) A worker is not entitled to benefits under this Act for post-traumatic stress disorder if it is shown that the worker’s post-traumatic stress disorder was caused by a decision or action of the worker’s employer relating to the worker’s employment, including a decision to

(a) change the work to be performed or the working conditions;

(b) discipline the worker; or

(c) terminate the worker’s employment.

(6) Subject to the regulations, the Board shall assist a front-line or emergency-response worker who is entitled to benefits for post-traumatic stress disorder under this Act in obtaining treatment from

a culturally competent clinician who is familiar with the research concerning treatment for post-traumatic stress disorder.

(7) Where a worker has filed a claim in respect of post-traumatic stress disorder before the coming into force of this Section and the claim has been denied, the worker may re-file the claim under this Section unless prohibited from doing so by the regulations.

(8) The Governor in Council may make regulations

(a) prescribing occupations for the purpose of the definition of front-line or emergency-response worker;

(b) prescribing persons as prescribed diagnosticians;

(c) prescribing the date on and after which the presumption created by subsection (2) applies, which prescribed date may be before, on or after the date on which subsection (2) comes into force;

(d) prescribing the period following the worker ceasing to be employed as a front-line or emergency-response worker within which a diagnosis of post-traumatic stress disorder must be made for the presumption created by subsection (2) to apply;

(e) respecting the obligation of the Board to assist a front-line or emergency-response worker under subsection (6);

(f) respecting the circumstances in which a worker is prohibited from re-filing a claim under subsection (7);

(g) defining “continuing-care assistant”, “correctional officer”, “emergency-response dispatcher”, “firefighter”, “nurse”, “paramedic”, “police officer” and any other word or expression used but not defined in this Section;

(h) respecting any matter the Governor in Council considers necessary or advisable to effectively carry out the intent and purpose of this Section.

(9) The exercise by the Governor in Council of the authority contained in subsection (8) is regulations within the meaning of the Regulations Act. »

**Ontario - Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail**, LO 1997, c. 16, ann A :

Lien : <https://www.canlii.org/fr/on/legis/lois/lo-1997-c-16-ann-a/derniere/lo-1997-c-16-ann-a.html>

« Article 14 :

État de stress post-traumatique : premiers intervenants et autres travailleurs

## Définitions

14 (1) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.

«adolescent» S'entend au sens du paragraphe 2 (1) de la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille. («young person»)

«agent de police» Chef de police, tout autre agent de police ou agent des Premières Nations, à l'exclusion toutefois d'une personne qui est nommée à titre d'agent de police en vertu de la Loi de 2009 sur les services policiers interprovinciaux, d'un agent spécial, d'un agent municipal d'exécution de la loi ou d'un membre auxiliaire d'un corps de police. («police officer»)

Remarque : Le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, la définition de «agent de police» au paragraphe 14 (1) de la Loi est modifiée par remplacement de «agent des Premières Nations» par «agent de Première Nation» et par remplacement de «corps de police» par «service de police» à la fin de la définition. (Voir : 2019, chap. 1, annexe 4, par. 66 (2))

«agent de répartition» Agent de répartition pour l'application de la Loi sur les ambulances. («communications officer»)

«agent des services correctionnels» Employé qui participe directement aux soins et aux services de santé fournis à un détenu enfermé dans un établissement correctionnel, à sa discipline, à sa sécurité et à sa garde. Sont toutefois exclus les huissiers, les agents de probation et les agents de libération conditionnelle. («correctional services officer»)

«ambulancier» S'entend au sens du paragraphe 1 (1) de la Loi sur les ambulances. («emergency medical attendant»)

«auxiliaire médical» S'entend au sens du paragraphe 1 (1) de la Loi sur les ambulances. («paramedic»)

«chef de service d'ambulance» Travailleur employé dans un service d'ambulance qui dirige ou supervise un ou plusieurs auxiliaires médicaux et dont les fonctions comprennent la fourniture d'un appui direct aux auxiliaires médicaux envoyés par un agent de répartition pour répondre à une demande de services d'ambulance. («ambulance service manager»)

«chef des opérations» Travailleur qui supervise directement un ou plusieurs agents des services correctionnels. («operational manager»)

«chef des services aux jeunes» Travailleur qui est employé dans un poste de gestion dans un lieu de garde en milieu fermé ou un lieu de détention provisoire en milieu fermé et qui supervise directement des intervenants en services aux jeunes. Sont toutefois exclus les administrateurs d'un tel lieu et les chefs qui ne supervisent que les services éducatifs ou liés à la santé ou les services de counselling fournis à des adolescents dans ce lieu. («youth services manager»)

«conseil de bande» S'entend au sens de «conseil de la bande» au paragraphe 2 (1) de la Loi sur les Indiens (Canada). («band council»)

«enquêteur sur les incendies» Selon le cas :

a) travailleur à qui le commissaire des incendies nommé en application du paragraphe 8 (1) de la Loi de 1997 sur la prévention et la protection contre l'incendie a délégué la fonction d'enquêter sur la cause, l'origine et les circonstances d'un incendie;

b) travailleur qui était un inspecteur nommé en vertu du paragraphe 2 (4) de la Loi sur les commissaires des incendies avant l'abrogation de celle-ci par la Loi de 1997 sur la prévention et la protection contre l'incendie;

c) travailleur qui est employé par un conseil de bande et qui est chargé d'enquêter sur la cause, l'origine et les circonstances d'un incendie dans une réserve. («fire investigator»)

«établissement correctionnel» Établissement correctionnel au sens de l'article 1 de la Loi sur le ministère des Services correctionnels ou établissement semblable servant à assurer la garde des détenus. («correctional institution»)

Remarque : Le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, la définition de «établissement correctionnel» au paragraphe 14 (1) de la Loi est modifiée par remplacement de «l'article 1 de la Loi sur le ministère des Services correctionnels» par «l'article 2 de la Loi de 2018 sur les services correctionnels et la réinsertion sociale». (Voir : 2018, chap. 6, annexe 3, art. 16)

«état de stress post-traumatique» Sous réserve du paragraphe (19), s'entend au sens de la description qui est donnée de ce terme dans la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), publié par l'American Psychiatric Association. («posttraumatic stress disorder»)

«lieu de détention provisoire en milieu fermé» S'entend au sens du paragraphe 2 (1) de la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille. («place of secure temporary detention»)

«lieu de garde en milieu fermé» S'entend au sens du paragraphe 2 (1) de la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille. («place of secure custody»)

«membre d'une équipe d'intervention d'urgence» Personne qui fournit les premiers soins ou une aide médicale dans une situation d'urgence, soit à titre de bénévole, soit moyennant une rétribution symbolique, une allocation de formation ou une allocation de service, et qui est envoyée par un agent de répartition pour fournir cette aide. Sont toutefois exclus les ambulanciers, les pompiers, les auxiliaires médicaux et les agents de police. («member of an emergency response team»)

«pompier» Selon le cas :

a) pompier au sens du paragraphe 1 (1) de la Loi de 1997 sur la prévention et la protection contre l'incendie;

b) travailleur qui, selon le cas :

(i) est employé par un conseil de bande et chargé de fournir des services de protection contre les incendies dans une réserve,

(ii). (ii) fournit des services de protection contre les incendies dans une réserve, soit à titre de bénévole, soit moyennant une rétribution symbolique, une allocation de formation ou une allocation de service. («firefighter»)

«pompier à temps partiel» Travailleur qui est pompier, mais non pompier volontaire ou pompier à temps plein. («part-time firefighter»)

«pompier à temps plein» Travailleur qui est pompier, qui est employé sur une base permanente contre rémunération et dont l'horaire de travail prévoit une moyenne d'au moins 35 heures par semaine. («full-time firefighter»)

«psychiatre» S'entend au sens du paragraphe 1 (1) de la Loi sur la santé mentale. («psychiatrist»)

«psychologue» Membre de l'Ordre des psychologues de l'Ontario qui est titulaire d'un certificat d'inscription à titre de psychologue autorisant l'exercice autonome de la psychologie ou particulier qui a un statut analogue dans une autre province ou un territoire du Canada. («psychologist»)

«réserve» S'entend au sens du paragraphe 2 (1) de la Loi sur les Indiens (Canada). («reserve»)

«service d'ambulance» S'entend au sens du paragraphe 1 (1) de la Loi sur les ambulances. («ambulance service»)

«travailleur des services aux jeunes» Travailleur qui est employé dans un lieu de garde en milieu fermé ou un lieu de détention provisoire en milieu fermé et qui supervise directement des adolescents qui sont sous garde ou en détention dans ce lieu, y compris les activités quotidiennes et les programmes. Sont toutefois exclus les travailleurs qui ne fournissent à des adolescents dans ce lieu que des services éducatifs ou liés à la santé ou des services de counselling. («youth services worker»)

«travailleur d'un établissement correctionnel» Agent des services correctionnels, chef des opérations ou travailleur qui est employé dans un établissement correctionnel pour fournir des services de soins de santé directs consistant à évaluer un détenu enfermé dans un établissement correctionnel, à le traiter, à le surveiller et à lui administrer des médicaments. («worker in a correctional institution»)

«travailleur d'un lieu de garde en milieu fermé ou d'un lieu de détention provisoire en milieu fermé» Travailleur des services aux jeunes, chef des services aux jeunes ou travailleur qui est employé dans un lieu de garde en milieu fermé ou un lieu de détention provisoire en milieu fermé pour fournir des services de soins de santé directs consistant à évaluer un adolescent qui est sous garde ou en détention dans ce lieu, à le traiter, à le surveiller et à lui administrer des médicaments. («worker in a place of secure custody or place of secure temporary detention»)

«travailleur s'occupant de répartition» Agent de répartition ou travailleur dont les fonctions comprennent la répartition de pompiers ou d'agents de police, ou travailleur qui reçoit des appels d'urgence déclenchant l'envoi de services d'ambulance, de pompiers et d'agents de police. («worker involved in dispatch») 2016, chap. 4, art. 2; 2017, chap. 14, annexe 4, art. 36; 2018, chap. 8, annexe 37, par. 1 (1).

Champ d'application

(2) Le présent article s'applique à l'égard des travailleurs suivants :

1. Les pompiers à temps plein.
2. Les pompiers à temps partiel.
3. Les pompiers volontaires.
4. Les enquêteurs sur les incendies.
5. Les agents de police.
6. Les membres d'une équipe d'intervention d'urgence.
7. Les auxiliaires médicaux.

8. Les ambulanciers.
9. Les chefs de service d'ambulance.
10. Les travailleurs d'un établissement correctionnel.
11. Les travailleurs d'un lieu de garde en milieu fermé ou d'un lieu de détention provisoire en milieu fermé.
12. Les travailleurs s'occupant de répartition.
13. Les membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario qui fournissent des soins directement aux patients et qui ne sont pas des travailleurs visés à la disposition 10 ou 11.
14. Les huissiers provinciaux nommés en vertu de la Loi sur le ministère des Services correctionnels.

Remarque : Le jour de l'entrée en vigueur de l'article 33 de l'annexe 2 de la Loi de 2018 sur la transformation des services correctionnels, la disposition 14 du paragraphe 14 (2) de la Loi est modifiée par remplacement de «Loi sur le ministère des Services correctionnels» par «Loi de 2018 sur les services correctionnels et la réinsertion sociale» à la fin de la disposition. (Voir : 2018, chap. 8, annexe 37, par. 3 (3))

15. Les agents de probation nommés en application ou en vertu de la Loi sur le ministère des Services correctionnels ou de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille.

Remarque : Le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, la disposition 15 du paragraphe 14 (2) de la Loi est modifiée par remplacement de «Loi sur les services à l'enfance et à la famille» par «Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille» à la fin de la disposition. (Voir : 2018, chap. 8, annexe 37, par. 1 (3))

Remarque : Le jour de l'entrée en vigueur de l'article 153 de l'annexe 2 de la Loi de 2018 sur la transformation des services correctionnels, la disposition 15 du paragraphe 14 (2) de la Loi est modifiée par remplacement de «Loi sur le ministère des Services correctionnels» par «Loi de 2018 sur les services correctionnels et la réinsertion sociale». (Voir : 2018, chap. 8, annexe 37, par. 3 (4))

16. Les travailleurs qui supervisent directement les travailleurs visés à la disposition 15.
17. Les agents spéciaux nommés en vertu de la Loi sur les services policiers.

Remarque : Le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, la disposition 17 du paragraphe 14 (2) de la Loi est

modifiée par remplacement de «Loi sur les services policiers» par «Loi de 2018 sur les services de police». (Voir : 2018, chap. 8, annexe 37, par. 1 (4))

18. Les membres d'un corps de police au sens de la Loi sur les services policiers, autres que ceux visés à la disposition 5, qui effectuent du travail dans une unité d'identification médico-légale ou dans une unité du Système d'analyse des liens entre les crimes de violence du corps de police. 2016, chap. 4, art. 2; 2018, chap. 8, annexe 37, par. 1 (2).

Remarque : Le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, la disposition 18 du paragraphe 14 (2) de la Loi est modifiée par remplacement de «corps de police» par «service de police» partout où figure ce terme et par remplacement de «Loi sur les services policiers» par «Loi de 2018 sur les services de police». (Voir : 2018, chap. 8, annexe 37, par. 1 (5))

#### Droit aux prestations

(3) Sous réserve du paragraphe (7), le travailleur a droit, dans le cadre du régime d'assurance, à des prestations pour un état de stress post-traumatique survenant du fait et au cours de son emploi si les exigences suivantes sont remplies :

a) le travailleur :

(i) soit est un travailleur visé au paragraphe (2),

(ii) soit a été un travailleur visé aux dispositions 1 à 12 du paragraphe (2) pendant au moins un jour, le 6 avril 2014 ou après cette date,

(iii) soit a été un travailleur visé aux dispositions 13 à 18 du paragraphe (2) pendant au moins un jour, le jour où la Loi de 2018 pour un plan axé sur le mieux-être et l'avenir (mesures budgétaires) reçoit la sanction royale ou après ce jour;

b) le travailleur reçoit ou a reçu un diagnostic d'état de stress post-traumatique établi par un psychiatre ou un psychologue;

c) le diagnostic est établi :

(. (i) le 6 avril 2014 ou après cette date, dans le cas d'un travailleur qui, au moment de déposer une demande, est un travailleur visé aux dispositions 1 à 12 du paragraphe (2),

(ii) (ii) le 6 avril 2014 ou après cette date, mais au plus tard 24 mois après le jour où le travailleur cesse d'être un travailleur visé aux dispositions 1 à 12 du paragraphe (2), dans le cas d'un travailleur qui, le 6 avril 2016 ou après cette date, cesse d'être un travailleur visé à ces dispositions,



(iii. (iii) le 6 avril 2014 ou après cette date, mais au plus tard le 6 avril 2018, dans le cas d'un travailleur qui, après le 6 avril 2014, mais avant le 6 avril 2016, cesse d'être un travailleur visé aux dispositions 1 à 12 du paragraphe (2),

(iv (iv) au plus tard 24 mois après le jour où le travailleur cesse d'être un travailleur visé aux dispositions 13 à 18 du paragraphe (2), dans le cas d'un travailleur qui, le jour où la Loi de 2018 pour un plan axé sur le mieux-être et l'avenir (mesures budgétaires) reçoit la sanction royale ou après ce jour, cesse d'être un travailleur visé à ces dispositions. 2018, chap. 8, annexe 37, par. 1 (6).

Idem

(5) Le travailleur a droit, dans le cadre du régime d'assurance, à des prestations comme si l'état de stress post-traumatique était une lésion corporelle. 2016, chap. 4, art. 2.

Présomption : état survenu en cours d'emploi

(6) Pour l'application du paragraphe (3), l'état de stress post-traumatique est présumé être survenu du fait et au cours de son emploi, sauf si le contraire est démontré. 2016, chap. 4, art. 2.

Aucun droit à des prestations : décisions ou mesures prises par l'employeur

(7) Le travailleur n'a pas droit à des prestations dans le cadre du régime d'assurance pour un état de stress post-traumatique s'il est démontré que cet état a été causé par des décisions ou des mesures qu'a prises son employeur à l'égard de son emploi, notamment la décision de changer le travail à effectuer ou les conditions de travail, la décision de prendre des mesures disciplinaires à l'égard du travailleur ou la décision de le licencier. 2016, chap. 4, art. 2; 2017, chap. 8, annexe 33, art. 2.

Droit prévu à l'art. 13

(8) Le présent article n'a pas pour effet de porter atteinte au droit à des prestations prévu à l'article 13 pour un état de stress post-traumatique qui remplit les exigences de cet article. 2016, chap. 4, art. 2.

Interdiction de déposer les demandes de nouveau

(9) Le travailleur qui a déposé à l'égard d'un état de stress post-traumatique une demande que la Commission ou le Tribunal d'appel a rejetée ne peut pas la déposer de nouveau au titre du présent article. 2016, chap. 4, art. 2.

Délais

(10) Les délais prévus aux paragraphes 22 (1) et (2) ne s'appliquent pas à l'égard de la demande présentée au titre du présent article par un travailleur visé aux dispositions 1 à 12 du paragraphe (2) à l'égard d'un état de stress post-traumatique diagnostiqué le 6 avril 2014 ou après cette date, mais avant le 6 avril 2016. 2018, chap. 8, annexe 37, par. 1 (7).

Idem

(11) La demande présentée au titre du présent article par un travailleur visé aux dispositions 1 à 12 du paragraphe (2) à l'égard d'un état de stress post-traumatique diagnostiqué le 6 avril 2014 ou après cette date, mais avant le 6 avril 2016, doit être déposée au plus tard le 6 octobre 2016. 2018, chap. 8, annexe 37, par. 1 (7).

Demande en instance

(12) Si un travailleur visé aux dispositions 1 à 12 du paragraphe (2) a déposé une demande de prestations relative à un état de stress post-traumatique et que, le 6 avril 2016, la demande était en instance devant la Commission, celle-ci rend une décision à l'égard de la demande conformément au présent article tel qu'il existe au moment de sa décision, comme si les exigences prévues aux alinéas (3) a) et c) étaient remplies. 2018, chap. 8, annexe 37, par. 1 (7).

Idem

(13) Si un travailleur visé aux dispositions 13 à 18 du paragraphe (2) a déposé une demande de prestations relative à un état de stress post-traumatique et que, le jour où la Loi de 2018 pour un plan axé sur le mieux-être et l'avenir (mesures budgétaires) reçoit la sanction royale, la demande est en instance devant la Commission, celle-ci rend une décision à l'égard de la demande conformément au présent article tel qu'il existe au moment de sa décision, comme si les exigences prévues aux alinéas (3) a) et c) étaient remplies. 2018, chap. 8, annexe 37, par. 1 (7).

Idem

(14) Pour l'application des paragraphes (12) et (13), une demande est en instance si la Commission n'a pas rendu de décision définitive à l'égard de la demande. 2018, chap. 8, annexe 37, par. 1 (7).

Appel en instance

(15) Si un travailleur visé aux dispositions 1 à 12 du paragraphe (2) a déposé une demande de prestations relative à un état de stress post-traumatique et que, le 6 avril 2016, la demande était en instance devant le Tribunal d'appel, celui-ci renvoie la demande à

la Commission, qui rend alors une décision à l'égard de la demande conformément au présent article tel qu'il existe au moment de sa décision, comme si les exigences prévues aux alinéas (3) a) et c) étaient remplies. 2018, chap. 8, annexe 37, par. 1 (7).

Idem

(16) Si un travailleur visé aux dispositions 13 à 18 du paragraphe (2) a déposé une demande de prestations relative à un état de stress post-traumatique et que, le jour où la Loi de 2018 pour un plan axé sur le mieux-être et l'avenir (mesures budgétaires) reçoit la sanction royale, la demande est en instance devant le Tribunal d'appel, celui-ci renvoie la demande à la Commission, qui rend alors une décision à l'égard de la demande conformément au présent article tel qu'il existe au moment de sa décision, comme si les exigences prévues aux alinéas (3) a) et c) étaient remplies. 2018, chap. 8, annexe 37, par. 1 (7).

Autre appel

(17) Si, le 6 avril 2016 ou après cette date et au plus tard le 6 octobre 2016, un travailleur visé aux dispositions 1 à 12 du paragraphe (2) a déposé auprès du Tribunal d'appel un avis d'appel d'une décision définitive que la Commission a rendue avant le 6 avril 2016 et qui concerne une demande de prestations relative à un état de stress post-traumatique, le Tribunal d'appel renvoie la demande à la Commission. Celle-ci rend alors une décision à l'égard de la demande conformément au présent article tel qu'il existe au moment de sa décision, comme si les exigences prévues aux alinéas (3) a) et c) étaient remplies. 2018, chap. 8, annexe 37, par. 1 (7).

Idem

(18) Si, le jour où la Loi de 2018 pour un plan axé sur le mieux-être et l'avenir (mesures budgétaires) reçoit la sanction royale ou après ce jour et dans le délai prévu au paragraphe 125 (2), un travailleur visé aux dispositions 13 à 18 du paragraphe (2) dépose auprès du Tribunal d'appel un avis d'appel d'une décision définitive que la Commission a rendue avant que la Loi de 2018 pour un plan axé sur le mieux-être et l'avenir (mesures budgétaires) ne reçoive la sanction royale et qui concerne une demande de prestations relative à un état de stress post-traumatique, le Tribunal d'appel renvoie la demande à la Commission. Celle-ci rend alors une décision à l'égard de la demande conformément au présent article tel qu'il existe au moment de sa décision, comme si les exigences prévues aux alinéas (3) a) et c) étaient remplies. 2018, chap. 8, annexe 37, par. 1 (7).

Disposition transitoire : diagnostic antérieur

(19) Pour les besoins des demandes suivantes, l'état de stress post-traumatique s'entend en outre au sens de la description qui est donnée de ce terme dans la quatrième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV), publié par l'American Psychiatric Association :

1. Les demandes et les appels qui étaient en instance le 6 avril 2016 à l'égard de travailleurs visés aux dispositions 1 à 12 du paragraphe (2).
2. Les nouvelles demandes présentées au titre du présent article le 6 octobre 2016 ou avant cette date par des travailleurs visés aux dispositions 1 à 12 du paragraphe (2).
3. Les demandes et les appels qui sont en instance, le jour où la Loi de 2018 pour un plan axé sur le mieux-être et l'avenir (mesures budgétaires) reçoit la sanction royale, à l'égard de travailleurs visés aux dispositions 13 à 18 du paragraphe (2).
4. Les demandes visées aux paragraphes (17) et (18). 2018, chap. 8, annexe 37, par. 1 (7). »

**Saskatchewan - *The Workers' Compensation Act*, 2013 SS 2013, c. W-17.11 :**

Lien: <https://www.canlii.org/en/sk/laws/stat/ss-2013-c-w-17.11/latest/ss-2013-c-w-17.11.html>

« **Article 28.1:**

**Presumption of psychological injury**

28.1(1) In this section:

(a) “**psychological injury**” means a psychological injury, including post-traumatic stress disorder, as described in the edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders published by the American Psychiatric Association that is prescribed in the regulations;

(b) “**worker**” means a person who works and:

(i) is exposed to a traumatic event; or

(ii) is in an occupation that is prescribed in the regulations.

(2) Unless the contrary is proven, if a worker or former worker is diagnosed with a psychological injury by a psychiatrist or psychologist, that injury is presumed to be an injury that arose out of and in the course of the worker's employment. »

Lien: <https://www.canlii.org/en/nl/laws/stat/rsnl-1990-c-w-11/latest/rsnl-1990-c-w-11.html>

« **Article 92.6:**

**Post-traumatic stress disorder presumption**

**92.6** (1) In this Part,

(a) "post-traumatic stress disorder" means post-traumatic stress disorder as described in the most recent edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders published by the American Psychiatric Association;

(b) "psychiatrist" means a medical doctor who

(i) has completed a residency in psychiatry,

(ii) has been certified by the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada,

(iii) is registered with the licensing board in the jurisdiction in which he or she practices, and

(iv) whose registration is not suspended, cancelled or withdrawn; and

(c) "registered psychologist" means a person who

(i) holds a master's or doctorate degree in psychology,

(ii) is registered with the licensing board in the jurisdiction in which he or she practices, and

(iii) whose registration is not suspended, cancelled or withdrawn.

(2) Where a worker

(a) is exposed to a traumatic event or events in the course of the worker's employment; and

(b) is diagnosed with post-traumatic stress disorder by a psychiatrist or a registered psychologist, the post-traumatic stress disorder shall be presumed, unless the contrary is shown, to be an injury that arose out of and in the course of the worker's employment.

(3) Notwithstanding subsection (2), post-traumatic stress disorder that may be the result of an employer's decision or action relating to the employment of a worker including a decision to change the work to be performed or the working conditions, to discipline the worker or to terminate the worker's employment does not constitute an injury. »