



Montréal, le 7 février 2025

Monsieur Claude Beauchamp
Vice-président à l'indemnisation et à la réintégration au travail
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
1600, avenue d'Estimauville, 7^e étage
Québec (Québec) G1J 0H7

Objet : Projet de Règlement sur les services de santé, l'équipement adapté et les autres frais

Monsieur le vice-président,

L'*Union des travailleuses et travailleurs accidentés ou malades (uttam)* est une organisation sans but lucratif fondée en 1975, qui regroupe principalement des travailleuses et travailleurs non-syndiqués ayant été victimes d'accidents et de maladies du travail dans les régions couvertes par le Grand Montréal (Montréal, Montérégie, Laval, Laurentides et Lanaudière). Elle regroupe également des organisations ouvrières préoccupées par la réparation des accidents et des maladies du travail. Les principaux objectifs de notre organisation sont de regrouper, d'informer et de défendre les droits des victimes d'accidents et de maladies du travail.

Le 26 décembre 2024, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNÉSSST) faisait publier à la Gazette officielle du Québec le projet de *Règlement sur les services de santé, l'équipement adapté et les autres frais*. Après avoir analysé ce projet de règlement, nous avons jugé nécessaire de formuler certains commentaires.

Ce volumineux projet de règlement encadrera le droit des travailleuses et travailleurs à l'assistance médicale tel qu'il était prévu jusque-là par les dispositions du chapitre V de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP, articles 188 à 198.1) et par celles de deux règlements, soit le *Règlement sur l'assistance médicale* et le *Règlement sur les prothèses auditives et services d'audiologie*. L'éventuelle entrée en vigueur du projet de règlement entraînera par ailleurs plusieurs modifications à la LATMP qui étaient prévues par les dispositions transitoires de la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST, article 313, paragraphe 8^o).

union des
travailleuses et
travailleurs
accidentés ou
malades

2348 rue Hochelaga
Montréal (Québec) H2K 1H8
Téléphone : 514-527-4919
Télécopie : 514-527-1153
uttam@uttam.quebec
www.uttam.quebec

Commentaires généraux

À la lecture du projet de règlement, nous constatons qu'il introduit de nombreuses limites et restrictions aux services de santé et aux équipements adaptés auxquels les victimes de lésions professionnelles pourront avoir droit. Non seulement ces limites et restrictions sont à nos yeux injustes et inacceptables, mais nous estimons qu'elles vont à l'encontre de l'objet de la LATMP qui, rappelons-le, est la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent, tel que stipulé à son article 1.

Par ailleurs, le projet de règlement reconduit de nombreuses restrictions à l'accès aux soins, traitements et équipements qui existent déjà dans les règlements actuellement en vigueur, mais qui n'en sont pas moins inacceptables à notre avis.

L'adoption du projet de règlement sans modification compromettrait gravement l'accès aux services de santé et aux équipements adaptés dont ont besoin les travailleuses et travailleurs en raison de leur lésion. Du même coup, ce projet de règlement risque de compromettre la possibilité de la CNÉSSST d'atteindre les objectifs du régime de réparation des lésions professionnelles.

Pour nous, le projet de règlement doit donc être retiré ou au moins significativement modifié avant son adoption, pour garantir réellement le droit à l'assistance médicale des victimes de lésions professionnelles.

Les principes qui devraient fonder le nouveau règlement

Avant de procéder à l'analyse concrète des éléments que contient le projet de règlement, nous souhaitons rappeler les principes incontournables qui devraient fonder pour nous un règlement encadrant le droit à des services de santé et des équipements adaptés.

Tout d'abord, un tel règlement doit être cohérent avec l'objet de la loi inscrit à son article 1 et donc viser la réparation des lésions et de leurs conséquences. Pour cela, le règlement devrait permettre l'accès le plus large possible aux services de santé et aux équipements adaptés qui peuvent contribuer à cette réparation. Les limites prévues par le projet de règlement, qu'elles soient monétaires ou autres, restreindront dans les faits l'accès à des services et équipements qui pourraient permettre de réparer la lésion et ses conséquences.

Par ailleurs, nous estimons que personne n'est mieux placé que le professionnel de la santé qui a charge pour déterminer les besoins d'une victime de lésion professionnelle. Cette idée est d'ailleurs un des fondements du régime de réparation et elle est inscrite à l'article 224 LATMP. La loi prévoit en effet que « *la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits* » (article 212 LATMP, paragraphe 3^o) est l'une des questions médicales sur laquelle la CNÉSSST est censée être liée par l'avis du professionnel de la santé qui a charge. Or, les restrictions prévues par le projet de règlement auront pour effet d'empêcher, dans bien des cas, les victimes d'accéder à des services de santé et des équipements adaptés prescrits par le professionnel de la santé qui a charge pour le traitement de leur lésion.

Nous demandons donc que le projet de règlement soit significativement modifié pour prévoir le droit, sans restriction, à tous les services de santé et équipements adaptés prescrits par le professionnel de la santé qui a charge. À défaut, nous demandons que le projet de règlement soit retiré pour être entièrement réécrit.

Notre critique du projet de règlement

Nous souhaitons réagir à plusieurs dispositions du projet de règlement qui nous semblent particulièrement problématiques et qui doivent absolument, à notre avis, être retirées ou modifiées.

Concrètement, nos critiques concernent les restrictions d'accès au cannabis médical, le caractère limité des services de réadaptation physique qui doivent remplacer le droit à la réadaptation physique, plusieurs conditions qu'il faudra rencontrer pour accéder à certains services ou équipements, des limites arbitraires, fixées en nombre de séances ou en quantités d'équipements maximaux, auxquels une victime pourrait avoir droit, des tarifs et des montants maximums restrictifs qui limiteront le droit à des services et des équipements et des règles d'indexation limitées, partielles et incohérentes. Chacune de ces dispositions risque de priver des victimes de lésions professionnelles de l'accès à des services ou équipements dont elles ont besoin pour leur lésion.

Nous allons maintenant examiner ces dispositions pour expliquer en quoi elles sont problématiques à notre avis et pourquoi elles doivent être retirées ou modifiées.

Des restrictions injustifiées pour le cannabis médical

Le projet de règlement prévoit, aux articles 70 à 72, un encadrement très strict des possibilités de faire rembourser le cannabis médical prescrit pour une victime de lésion professionnelle. Ces articles limitent le remboursement admissible à 3 grammes par jour et ne permettent que le cannabis consommé par voie ingérée ou transdermique, sauf exception devant être justifiée par le professionnel de la santé qui a charge. Le projet de règlement prévoit par ailleurs que les frais de livraison du cannabis à des fins médicales seraient remboursables jusqu'à un montant maximum de 20,00\$ par livraison (notons au passage qu'aucun mécanisme d'indexation n'est prévu pour ce montant).

Ces restrictions n'ont pas lieu d'être. Comme pour toute modalité thérapeutique, c'est le professionnel de la santé qui a charge qui est le mieux placé pour déterminer les besoins de la victime et non des règles arbitraires fixées par règlement limitant la quantité ou la forme de consommation. Aucune limitation de cette nature n'existe pour un autre médicament ou produit pharmaceutique et rien ne justifie ces limitations spécifiques pour le cannabis médical. La limite de 3 grammes par jour inscrite à l'article 70 devrait donc être retirée, tout comme le paragraphe 3° de cet article, qui limite le remboursement aux formes « ingérée ou transdermique ». Enfin, la limite de 20,00\$ inscrite à l'article 71 devrait être retirée, afin que la CNÉSST assume entièrement le coût réel des frais de livraison.

Les services de réadaptation physique qui remplacent le droit à la réadaptation physique

La LATMP prévoit actuellement, aux articles 148 à 150, le droit à la réadaptation physique pour les victimes de lésions professionnelles. La LMRSST prévoit toutefois que ces articles seront abrogés dès l'entrée en vigueur du projet de règlement et donc que le droit à la réadaptation physique sera éliminé de la loi. Pour remplacer ce droit, le projet de règlement prévoit, à la section III de son chapitre II, des services de réadaptation physique.

Malheureusement, loin de remplacer les droits qui disparaîtront de la Loi avec l'abrogation des articles 148 à 150, le projet de règlement ne prévoit pratiquement rien comme services de réadaptation physique.

En effet les articles qui disparaîtront prévoient notamment le droit à « des soins médicaux et infirmiers, des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie, des exercices d'adaptation à une prothèse ou une orthèse et tous autres soins et traitements jugés nécessaires par le professionnel de la santé qui a charge du travailleur » (article 149 LATMP), ainsi que « les soins à domicile d'un infirmier, d'un garde-malade auxiliaire ou d'un aide-malade, selon que le requiert l'état du travailleur par suite de sa lésion professionnelle, lorsque le professionnel de la santé qui en a charge le prescrit » (article 150 LATMP).

À la place de ces dispositions larges qui permettent à une victime de lésion professionnelle de bénéficier d'un programme de réadaptation physique complet pour éliminer ou atténuer l'incapacité et les limitations qui résultent de sa lésion, le projet de règlement ne prévoit que très peu de services de réadaptation physique. En effet, ces services se limitent à trois éléments énumérés aux paragraphes 1^o à 3^o de l'article 73 du projet de règlement : l'inhalothérapie à domicile, le transfert de dominance et l'imagerie motrice graduée.

Les services de réadaptation physique ne devraient pas se limiter à ces trois éléments. À ce sujet, nous demandons l'ajout d'un quatrième paragraphe à l'article 73 qui permettrait de préserver le droit à la réadaptation physique prévu par la LATMP en stipulant : « 4^o tous autres services jugés nécessaires par le professionnel de la santé qui a charge pour éliminer ou atténuer l'incapacité physique du travailleur ou développer sa capacité résiduelle. ».

Des conditions restrictives pour accéder à certains services ou équipements

Nous avons été choqués de découvrir, à plusieurs endroits dans le projet de règlement, de nombreuses conditions restrictives que la victime devra rencontrer pour accéder à certains services ou équipements pourtant prescrits par le professionnel de la santé qui a charge. Si elles entrent en vigueur, ces conditions auront pour effet d'empêcher des victimes d'avoir accès aux services et équipements dont elles ont besoin en raison de leur lésion.

Pour nous, les seules conditions qu'une travailleuse ou un travailleur devrait avoir à rencontrer pour avoir droit à un service de santé ou un équipement adapté devraient se limiter à ce que le service ou l'équipement soit prescrit par le professionnel de la santé qui a charge et qu'il ait été rendu nécessaire par la lésion professionnelle. Toute autre condition risque d'avoir pour effet de priver

des victimes d'un service de santé ou d'un équipement adapté dont elles auront besoin pour leur lésion. Malheureusement, ce sera le cas avec de très nombreuses conditions prévues par le projet de règlement.

Dans les paragraphes qui suivent, nous détaillons ces conditions restrictives que nous dénonçons. Afin de permettre aux victimes l'accès le plus large possible aux services de santé et équipements adaptés visant la réparation de leur lésion et de ses conséquences, nous demandons qu'elles soient toutes retirées.

La nécessité d'une autorisation préalable de la Commission

Concrètement, on parle ici de la nécessité de présenter une demande et d'obtenir une autorisation de la Commission pour un service ou un équipement, avant de recevoir celui-ci, pour qu'il soit remboursable. On retrouve en effet une telle condition pour certains services et équipements, sans qu'elle n'apparaisse systématiquement. Cette condition fera en sorte que certains services et équipements ne seront pas remboursables par la Commission si la victime ne les a pas demandés avant de les recevoir, même s'il est démontré par la suite que le service ou l'équipement en question est nécessaire selon l'avis du professionnel de la santé qui a charge et qu'il est en lien avec la lésion. À notre avis, de telles situations iraient pourtant à l'encontre des articles 194 et 198.2 LATMP, mais le projet de règlement risque de les rendre possibles.

On retrouve par exemple des conditions de ce type au paragraphe 2° de l'article 60 (pour une chirurgie non-assurée), au paragraphe 3° de l'article 68 (pour les autres services non assurés) et au paragraphe 3° de l'article 130 du projet de règlement (pour les prothèses dentaires).

Nous demandons le retrait de ces conditions partout où elles se trouvent dans le projet de règlement. Le moment auquel une demande d'autorisation à la Commission a été effectuée ne devrait pas jouer un rôle sur la possibilité de faire payer ou non un service ou un équipement par la CNÉSST. Seule la relation du service ou de l'équipement demandé avec la lésion devrait compter.

L'exigence d'une démonstration scientifique et médicale d'efficacité « pour le travailleur »

L'article 68 du projet de règlement prévoit la possibilité de faire assumer par la CNÉSST le coût de certains services de santé non assurés non prévus aux articles qui précèdent. Toutefois, on exige, au paragraphe 2° de cet article, que le professionnel de la santé qui a charge fournisse « une démonstration scientifique et médicale de l'efficacité du service pour le travailleur ».

Cette condition nous semble totalement excessive et apparaît pratiquement impossible à rencontrer en pratique. En effet, on parle ici de services de santé non couverts par la RAMQ dont l'efficacité sera généralement variable selon la personne qui les reçoit. Bien souvent, la démonstration d'une efficacité scientifique et médicale pour le travailleur ne pourra être faite qu'après que le service de santé ait été reçu, ce qui bien souvent ne sera possible que si la CNÉSST en assume le coût. En effet, suivant la logique du projet de règlement, la victime devrait assumer elle-même le coût du service de santé non-assuré, puis en demander après coup le remboursement, qu'elle ne pourra obtenir que si le service s'est effectivement révélé médicalement efficace pour elle.

Exiger une telle démonstration d'efficacité scientifique et médicale avant d'en autoriser le paiement revient à nier l'accès à de tels services de santé pour la vaste majorité des victimes. Encore une fois, l'avis du professionnel de la santé qui a charge et la relation entre le service demandé et la lésion devraient suffire, compte tenu de ce que prévoient l'article 224 LATMP et le paragraphe 3° de l'article 212 LATMP. Bref, la condition du paragraphe 1° de l'article 68 du projet de règlement devrait suffire pour que la CNÉSST assume le coût d'un autre service non assuré et les paragraphes 2° et 3° de cet article devraient être supprimés.

Le non-remboursement d'une prothèse ou orthèse perdue, détruite, volée ou mal utilisée

Le paragraphe 2° de l'article 88 du projet de règlement prévoit que la CNÉSST n'assumera pas le coût de remplacement d'une prothèse perdue, détruite, volée ou dont l'utilisation a été faite avec négligence ou contrairement aux recommandations du fabricant.

Cette disposition est contraire à l'objectif de la loi et elle est susceptible de créer des situations très injustes. Elle aurait pour effet de priver une victime dont l'orthèse aurait été perdue, volée ou endommagée non intentionnellement de la possibilité de faire remplacer cet équipement essentiel pour pallier les conséquences de sa lésion. Rien ne justifie une telle disposition qui devrait être supprimée du projet de règlement.

Des limites arbitraires de nombres de séances

Le projet de règlement prévoit des limites chiffrées en nombre de séances pour certains services de santé. Ces limites n'ont pas lieu d'être et devraient être retirées du projet de règlement. Elles vont à l'encontre du principe selon lequel la CNÉSST est censée être liée par l'opinion du professionnel de la santé qui a charge sur les questions médicales, incluant « *la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits* ».

Par exemple, l'imagerie motrice graduée et le transfert de dominance sont limités, à l'article 80, à une séance par semaine et par des nombres maximaux de semaines. La victime d'un accident du travail ayant perdu l'usage de son bras dominant pourrait ainsi se voir accorder 8 séances de réadaptation pour un transfert de dominance, puis 4 séances de plus au maximum si le professionnel de la santé qui a charge l'estime nécessaire. Après ces 12 séances totales, le transfert de dominance ne serait plus assumé par la CNÉSST, même si le professionnel de la santé qui a charge juge que quelques séances supplémentaires sont nécessaires.

Ces limites doivent être retirées du projet de règlement, afin que le professionnel de la santé qui a charge puisse déterminer le nombre de séances dont la victime a besoin pour ces services.

Des restrictions injustifiées pour certains équipements adaptés

Le projet de règlement prévoit également plusieurs limites ou restrictions pour le paiement de certains équipements adaptés. Ces restrictions pourraient s'avérer problématiques et devraient, à notre avis, être éliminées.

L'article 146 prévoit par exemple que la CNÉSST n'assume qu'une paire d'orthèses plantaires par deux ans. Notons qu'aucune limite réglementaire n'existe actuellement et que cette disposition est un recul même par rapport à la politique de la CNÉSST qui prévoit la possibilité de faire rembourser une paire d'orthèses plantaires par année.

En ce qui concerne les adaptations de chaussures, le deuxième alinéa de l'article 153 du projet de règlement prévoit la possibilité que la CNÉSST assume le coût d'acquisition de chaussures devant être modifiées pour les adapter aux besoins de la travailleuse ou du travailleur si celles qu'il possède ne peuvent l'être, mais la disposition limite cette possibilité à une seule paire de chaussure. Cette limite n'est pas raisonnable : sachant que l'article 156 prévoit la possibilité de modifier jusqu'à trois paires de chaussures, l'article 153 devrait, en concordance, prévoir la possibilité pour la Commission d'assumer le coût d'acquisition de trois paires de chaussures à modifier.

À propos des chaussures orthopédiques, l'article 155 fixe une limite à deux paires par année pour une personne qui n'est pas en emploi. Or, qu'une personne soit ou non en emploi, il est raisonnable de prévoir qu'elle aura besoin de trois paires de chaussures, soit une paire de bottes et deux paires de souliers. Il est injuste de forcer les personnes rendues incapables au travail à devoir porter une seule paire de souliers adaptés à leur condition pendant toute l'année, sachant que tout le monde a aussi besoin d'une paire de bottes compte tenu de l'hiver québécois. La limite, s'il doit y en avoir une, devrait donc être portée, au minimum, à trois paires par année pour tout le monde. Le même commentaire s'applique pour les modifications de chaussures prévues par l'article 156.

L'article 175 du projet de règlement prévoit la possibilité pour la CNÉSST d'assumer le coût d'acquisition d'un triporteur ou quadriporteur. On retrouve au sous-paragraphe *d* du paragraphe 6^o de cet article, une condition qui nous semble trop restrictive : l'appareil doit être « nécessaire pour rendre le travailleur autonome dans son environnement et son domicile ». Sachant qu'un tel appareil n'est normalement pas utilisé à l'intérieur du domicile, la mention du domicile devrait être retirée du sous-paragraphe et le fait que l'appareil soit nécessaire pour rendre la victime autonome « dans son environnement » devrait suffire.

Toujours en lien avec les triporteurs et quadriporteurs, l'article 176 du projet de règlement prévoit que la CNÉSST n'assume pas les frais d'assurance et de remisage de ces appareils. Rien ne justifie cette restriction, qui devrait être retirée du projet de règlement. Notons qu'elle est par ailleurs incohérente avec ce que prévoit l'article 157 LATMP ou l'article 29 du projet de *Règlement sur la réadaptation* qui prévoit que la CNÉSST doit assumer des frais d'assurance ou d'entretien pour des équipements ou véhicules rendus nécessaires par la lésion, en d'autres circonstances. Il n'y a pas de raison pour que cette logique ne s'applique pas aux frais d'assurance et de remisage d'un triporteur ou quadriporteur, frais que la victime n'aurait pas assumés n'eût été de sa lésion.

L'article 179 du projet de règlement prévoit le paiement de frais de réparation d'une prothèse auditive pour une limite de « 8 quarts d'heure par année ». Cette limite apparaît totalement arbitraire et il nous semble que la CNÉSST devrait assumer tous les frais de réparation nécessaires, au besoin.

Le paragraphe 1^o de l'article 190 prévoit la possibilité pour la CNÉSST d'assumer le renouvellement de vêtements chauffants, mais en le limitant à une fois par deux ans, ce qui semble arbitraire et insuffisant. Ce renouvellement devrait, à notre avis, être permis au besoin et certainement au minimum une fois par année.

Des tarifs fixes et des montants maximums restrictifs

Le projet de règlement prévoit de nombreux montants précis pour des soins, traitements et équipements que la CNÉSST peut devoir payer. L'annexe I du projet de règlement prévoit ainsi les tarifs que la CNÉSST paiera pour chaque séance d'acupuncture, de chiropractie, d'ergothérapie, de physiothérapie, de psychologie, etc. L'annexe II prévoit aussi des montants maximums pour certaines aides à la thérapie. De la même manière, l'annexe VI prévoit plusieurs montants pour des services et des équipements concernant des prothèses auditives.

Nous sommes conscients que les actuels *Règlement sur l'assistance médicale* et *Règlement sur les prothèses auditives et services d'audiologie* prévoient déjà de tels tarifs. Nous souhaitons tout de même faire valoir notre opposition à tous ces tarifs chiffrés qui peuvent limiter l'accès à des services de santé et équipements adaptés, ou réduire leur qualité, quand ils ne correspondent pas aux coûts réels que demandent normalement les fournisseurs.

On sait, par exemple, que les tarifs prévus par le règlement actuel pour la physiothérapie et l'ergothérapie (qu'on retrouve inchangés à l'annexe I du projet de règlement) sont bien en-deçà de ceux qu'appliquent les cliniques privées pour leur clientèle hors CNÉSST. Comme le tarif que paie la CNÉSST par séance de traitement est souvent inférieur à la moitié du tarif général par séance, les victimes de lésions professionnelles n'ont souvent droit, au tarif payé par la Commission, qu'à des demi-séances de traitements.

On retrouve aussi de tels tarifs inscrits à plusieurs autres dispositions du projet de règlement. Par exemple, aux articles 46 et 52, on limite le coût que la CNÉSST peut assumer pour certains services d'imagerie médicale. À l'article 75, on prévoit que l'inhalothérapie n'est remboursée que jusqu'à concurrence du montant fixe de 168,60\$ par séance de 60 minutes. À l'article 98, on prévoit une condition particulière avant d'autoriser l'achat d'une prothèse auditive à port continu dont le coût dépasse 700\$ et surtout, un maximum total de 1 800\$ par année pour chaque oreille. Plusieurs autres montants limites qui se retrouvent aux articles 109, 112, 113 peuvent également restreindre l'accès à des équipements auditifs.

L'article 144 prévoit un montant maximal de 526,50\$ pour des orthèses plantaires, alors qu'aucune limite de cette nature n'existe actuellement. L'article 182 prévoit un montant maximal de 200\$ pour l'acquisition d'un accessoire de connectivité compatible avec une prothèse auditive pour l'écoute de la télévision, un montant qui semble arbitraire et très certainement insuffisant, de tels appareils pouvant coûter beaucoup plus cher que ce tarif. Les articles 187 et 188 prévoient aussi des montants maximums pour certaines aides à la thérapie. Enfin, les articles 194 et 195 prévoient aussi des montants maximums pour d'autres frais.

Chaque fois que le projet de règlement prévoit de telles limites, on court le risque de placer des travailleuses et travailleurs dans une situation où ils devront payer pour des services de santé ou des équipements adaptés parce que leurs besoins dépassent ce que prévoit le règlement. Rappelons pourtant que l'article 194 LATMP, modifié par la LMRSSST quand le projet de règlement entrera en vigueur, stipulera que « *Le coût des services de santé est à la charge de la Commission. Aucun montant ne peut être réclamé au travailleur pour une prestation à laquelle il a droit en vertu de la présente loi [...]* ». De la même manière, l'article 198.2 prévoira que « *Le coût de l'équipement adapté et des autres frais est à la charge de la Commission. Aucun montant ne peut être réclamé au travailleur pour une prestation à laquelle il a droit en vertu de la présente loi [...]* ».

Pour s'assurer que ces dispositions de la LATMP seront respectées en tout temps, il faudrait éliminer les limites tarifaires du projet de règlement pour faire en sorte que la CNÉSST assume, dans tous les cas, le coût réel des services de santé et équipements adaptés. L'ensemble des tarifs fixes qu'on retrouve dans les articles et les annexes du projet de règlement devraient donc être retirés. Ces tarifs pourraient être remplacés par une disposition prévoyant que la CNÉSST assume le coût réel des services de santé et équipements adaptés, établis au besoin par des ententes avec ses fournisseurs et permettant le plein accès des victimes à ces services et équipements, sans limite arbitraire.

Des règles d'indexation limitées, partielles et incohérentes

À défaut d'éliminer tous les montants qu'on retrouve au projet de règlement, il faudrait au moins s'assurer que les montants inscrits au règlement soient systématiquement indexés, afin qu'ils suivent l'augmentation réelle du coût des services de santé et des équipements adaptés dont peuvent avoir besoin les victimes d'accidents et de maladies du travail.

Le projet de règlement prévoit quelques dispositions pour indexer les montants qu'on y retrouve, mais elles nous semblent limitées, incomplètes et incohérentes. Par exemple, l'article 20 et l'article 91 du projet de règlement prévoient la revalorisation des montants prévus pour certains services de santé suivant les règles prévues aux articles 118 et 120 à 122 LATMP, mais en procédant par un comparatif des moyennes des taux de revalorisation sur six ans. On ne comprend pas ce qui justifie qu'on ait retenu la règle particulière d'un comparatif d'une moyenne sur six ans plutôt que la revalorisation annuelle prévue aux articles 118 à 122 LATMP.

Mais surtout, cette disposition de l'article 20 du projet de règlement limite la revalorisation aux soins et traitements énumérés (tel que l'acupuncture, la chiropratique, la psychologie, etc.) et exclut tout le reste, dont la physiothérapie et l'ergothérapie qui sont de loin les traitements les plus fréquemment prescrits pour les victimes de lésions professionnelles. Rien ne justifie que ces traitements fréquemment prescrits soient exclus de la disposition de l'article 20. Si le projet de règlement est adopté sans changement, cela signifie que les tarifs autorisés pour la physiothérapie et l'ergothérapie stagneront jusqu'à l'adoption d'un nouveau règlement, ce qui nous semble non souhaitable et susceptible de compromettre l'accès des victimes aux soins dont elles ont besoin.

Ailleurs, le projet de règlement prévoit des dispositions pour revaloriser certains montants selon le plus bas de deux formules. C'est le cas de l'article 63 du projet de règlement, par exemple, qui prévoit la revalorisation du coût des services non assurés rendus par un dentiste suivant, soit l'augmentation des tarifs publiés par l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec et celle de la Fédération des dentistes spécialistes du Québec, ou les règles prévues par les articles 119 à 122 LATMP. En prévoyant d'appliquer chaque année une revalorisation suivant la plus basse de ces deux formules, le projet de règlement fera en sorte que les montants payables par la CNÉSST pour ces services ne suivront pas leurs coûts réels. Au bout de quelques années, les victimes de lésions professionnelles risquent de ne plus pouvoir accéder aux soins dont elles ont besoin.

De telles méthodes d'indexation au plus bas coût de deux formules se retrouvent à plusieurs autres endroits du projet de règlement. Par exemple, à l'article 118 (pour les verres correcteurs), à l'article 124 (pour les prothèses oculaires) ou à l'article 134 (pour les prothèses dentaires). Elles sont inacceptables dans tous les cas.

De nombreux autres montants figurent au projet de règlement sans qu'aucun mécanisme de revalorisation ne soit prévu. C'est le cas, par exemple, pour les montants maximums pour certains services d'imageries médicales, tels qu'on les retrouve aux articles 46 et 52 du projet de règlement, pour le montant maximal prévu pour des soins d'inhalothérapie à l'article 75, ainsi qu'à de nombreux autres endroits du projet de règlement, tels qu'aux annexes. Ces montants fixes non-indexés sont condamnés à devenir insuffisants au fil du temps.

Nous estimons que toutes les dispositions de revalorisation prévues par le projet de règlement devraient être remplacées par un mécanisme unique, qui s'appliquerait à tous les montants qui apparaissent au règlement, et qui reprendrait intégralement les règles des articles 118 à 122 LATMP. Ces règles d'indexation s'appliqueraient dès lors à l'ensemble des montants fixes inscrits au règlement et pour lesquels aucune indexation n'est pour le moment prévue.

Conclusion

Tel que nous l'avons mentionné précédemment, nous estimons que l'adoption sans changement du projet de *Règlement sur les services de santé, l'équipement adapté et les autres frais* publié dans la Gazette officielle du 26 décembre dernier aura pour effet de restreindre de manière inacceptable l'accès aux services de santé et aux équipements adaptés des victimes de lésions professionnelles.

Pour toutes les raisons mentionnées plus haut, le projet de règlement doit donc être retiré en vue d'être réécrit ou encore, modifié de façon importante, afin de garantir l'accès aux services de santé et aux équipements adaptés dont ont besoin des victimes de lésions professionnelles suivant l'avis du professionnel de la santé qui a charge.

Plus précisément, pour rendre le projet de règlement acceptable selon nous, il faudrait, tel que discuté précédemment, y apporter les changements suivants :

- Retirer les restrictions prévues pour le cannabis médical, soit la limite de 3 grammes par jour, la limite aux formes ingérées ou transdermiques et le montant maximum pour le remboursement des frais de livraison ;
- Élargir les services de réadaptation physique pour inclure tous autres services jugés nécessaires par le professionnel de la santé qui a charge ;
- Retirer les conditions restrictives pour certains services de santé et équipements adaptés, telles que la nécessité d'avoir présenté une demande préalable à la Commission, la nécessité d'une démonstration scientifique et médicale d'efficacité pour le travailleur ou l'impossibilité de faire rembourser une prothèse ou orthèse perdue, détruite, volée ou mal utilisée ;
- Retirer les limites arbitraires quantifiées en séances ou en nombre d'équipements payables et les tarifs et montants maximums restrictifs pour plusieurs services de santé et équipements adaptés ;
- Prévoir une règle de revalorisation uniforme s'appliquant à tous les montants qui apparaissent au règlement, reprenant les règles des articles 118 à 122 LATMP.

Nous espérons que ces commentaires seront entendus et qu'ils inspireront les modifications nécessaires au projet de règlement, afin qu'il permette l'accès des victimes de lésions professionnelles aux services de santé et équipements adaptés dont elles ont besoin pour la réparation de leur lésion et de ses conséquences.

À défaut, nous demandons au gouvernement de ne pas donner son approbation à ce règlement, s'il devait lui être soumis.

En vous remerciant de l'attention prêtée aux présents commentaires, nous vous prions de recevoir, Monsieur le vice-président, nos meilleures salutations.

Félix Lapan
Secrétaire général

Union des travailleuses et travailleurs accidentés ou malades (**uttam**)

c.c. : Monsieur Jean Boulet, ministre du Travail;

Madame Madwa-Nika Cadet, porte-parole de l'opposition officielle en matière de travail;

Monsieur Alexandre Leduc, porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de travail;

Monsieur Pascal Paradis, porte-parole du troisième groupe d'opposition en matière de travail et d'emploi.