



Projet de loi no 59 :

Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail

Commentaires de la FSSS-CSN portant sur le volet prévention

Table des matières

1- Qui sommes-nous	4
2- Introduction	4
3- L'actuelle crise de la SST	4
4- Conditions de succès du volet prévention	6
Adapter le PL59 à la réalité des femmes.....	6
Éliminer la catégorisation par niveau de risque	6
Faire fonctionner la prévention sur le terrain	6
Décentraliser l'organisation de la prévention	6
Renforcer le paritarisme.....	8
Donner les moyens aux milieux de travail	8
Développer les compétences SST	9
Surveiller les résultats dans le secteur public.....	9
Encourager financièrement la prévention	10
Donner des moyens à la CNESST	10
5- Les oubliées de la réforme	11
6- Améliorer rapidement les dispositions en matière de vaccination	11
7- Conclusion	12

1-Qui sommes-nous

La Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS), affiliée à la Confédération des syndicats nationaux (CSN), est une force reconnue du syndicalisme au Québec. Organisation la plus grande et la plus représentative du secteur de la santé et des services sociaux, elle représente plus de 120 000 membres, dont 80% sont des femmes, répartis dans plus de 250 syndicats présents dans toutes les régions du Québec. Les membres de la FSSS-CSN œuvrent dans le réseau de la santé et des services sociaux et dans le réseau des services de garde. La FSSS-CSN agit en faveur d'une société plus équitable, plus démocratique et plus solidaire.

2-Introduction

D'entrée de jeu, nous tenons à indiquer que nous souscrivons entièrement aux commentaires et recommandations formulés dans le mémoire présenté à la commission par la Confédération des syndicats nationaux (CSN). Nous partageons l'idée maîtresse que la modernisation du régime ne doit pas passer par des reculs pour les travailleuses et les travailleurs, ni en matière de prévention, ni en matière de réparation. Le contrat social fondateur de tout le régime commande de s'assurer d'une prévention efficace dans tous les milieux de travail tout en garantissant l'accès à une réparation adéquate aux victimes de lésion, ce qui implique de favoriser l'accès aux bénéfices du régime et non de le restreindre. Ainsi, d'éventuelles avancées en matière de prévention ne doivent pas avoir pour contrepartie des reculs en matière de réparation.

Les commentaires qui suivent porteront principalement sur le volet prévention du projet de loi, et ce, dans le but de mettre l'accent sur quelques spécificités des secteurs de la santé et des services sociaux.

Comme la CSN, la FSSS-CSN salue l'intention du ministre du Travail de moderniser le régime de santé et sécurité au travail au terme de 40 ans d'inaction et bien que nous reconnaissons quelques avancées en matière de prévention, nous pensons que des modifications majeures doivent impérativement être apportées au projet de loi pour la rendre efficace.

3-L'actuelle crise de la SST

Bien avant l'actuelle pandémie de COVID-19, le réseau de la santé et des services sociaux était aux prises avec une crise majeure en santé et sécurité au travail. En effet, sans compter les conséquences de la pandémie, le nombre de lésions professionnelles reconnues ne cesse d'augmenter, si bien que le secteur Santé et services sociaux, ne représentant que 9,8 % des établissements québécois, détient 18 % des lésions professionnelles de l'ensemble de la province. Depuis 2 ans, les débours sont fortement en hausse pour les TMS (+ 36 %), les chutes (+ 45 %) et les actes violents (+ 82 %), lesquels sont plus graves et plus nombreux chaque année.¹

¹ CNESST, ASP1

De 2014-2015 à 2017-2018, les heures d'absences en CNESST pour l'ensemble des établissements publics ont augmenté de 34,1 %, passant de 3,3 à 4,4 millions d'heures, ce qui représente près de 2 400 personnes équivalent temps-complet (ETC). En 2017-2018, les heures en assurance salaire pour l'ensemble des établissements publics étaient de 24,5 millions d'heures, ce qui représente une hausse de 27,7 % comparativement à 2014-2015. Cela équivaut à près de 13 250 ETC. Près de 39 % du nombre de dossiers actifs en assurance salaire comportaient un diagnostic de santé mentale.²

Préoccupée par l'état de santé de ses membres, notre organisation a effectué plusieurs sondages auprès de ces derniers, portant notamment sur les risques psychosociaux et la santé psychologique. Ces sondages ont permis de rejoindre près de 25 000 membres. Les résultats de ces sondages témoignent notamment de l'inefficacité du régime actuel en matière de prévention et des conséquences de ces lacunes sur nos services publics.^{3,4,5}

Les résultats de ces sondages constituent une démonstration à l'effet que les réformes successives qui ont été imposées au réseau, particulièrement la réforme Barrette, ont grandement affecté la santé du personnel du réseau. Ils permettent en outre de mesurer les conséquences de cette crise, d'en définir les causes principales, et contiennent, dans certains cas, des indicateurs avancés qui permettent de prédire que la situation va continuer de se détériorer si rien n'est fait. Nous n'hésitons pas affirmer que nous avons passé un certain point de rupture, quand on voit, par exemple, des taux de détresse psychologique qui dépassent largement les 50% pour certains titres d'emploi.

Le 13 mars 2020, le gouvernement du Québec déclarait l'urgence sanitaire. Depuis, plus de 30 000 travailleuses et travailleurs de la santé ont contracté la COVID-19, certains au prix de leur vie. Dès le début de la pandémie, de très sérieuses lacunes en matière de prévention dans les milieux de travail se sont tragiquement révélées, à commencer par le manque de préparation des employeurs du réseau, qui s'est notamment traduit par un manque d'équipement de protection individuelle, une mauvaise organisation de la prévention, des lacunes dans la formation du personnel et des gestionnaires, des lacunes en matière d'inspection, pour n'en nommer que quelques-unes.

La crise de la santé et sécurité au travail qui prévalait avant la pandémie et qui culmine actuellement entraînant des préjudices sérieux, de plus en plus sévères, autant pour nos membres que pour la population, nos commentaires se veulent une contribution positive en faveur d'une amélioration rapide, concrète et durable du projet de loi.

² <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-287-01W.pdf>

³ FSSS-CSN (2018). Résultats du sondage de la FSSS-CSN sur la satisfaction au travail du personnel du réseau de la santé et des services sociaux. Août 2018. Accessible à http://www.fsss.qc.ca/download/vpp/rsultats_sondage_surcharge_vf.pdf

⁴ FSSS-CSN (2019b). Résultats du sondage de la FSSS-CSN portant sur les conditions de travail, l'organisation du travail et la santé et bien-être au travail des ASSS des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux. Avril 2019. Accessible à https://www.fsss.qc.ca/download/cat2/resultats_sondage_asss_2019.pdf

⁵ FSSS-CSN (2019b). Résultats du sondage de la FSSS-CSN portant sur les conditions de travail, la santé et le bien-être au travail des PAB des établissements publics et privés conventionnés du réseau de la santé et des services sociaux. Juin 2019. Accessible à https://www.fsss.qc.ca/download/cat2/resultats_sondage_pab_vff.pdf

4-Conditions de succès du volet prévention

Adapter le PL59 à la réalité des femmes

La première préoccupation que nous souhaitons mettre en lumière réside dans le fait que le projet de loi ne nous semble pas tenir compte des conditions de travail des femmes et des risques particuliers auxquelles elles sont exposées. Or cela est particulièrement problématique dans le secteur de la santé et des services sociaux et dans le secteur des services de garde éducatifs à l'enfance. Par exemple, comme plusieurs groupes l'ont mentionné lors de la commission parlementaire, les niveaux de risques, tels de définis, consacrent au cœur même de la loi un biais qui défavorise pourtant les femmes depuis des années. De la même manière, il y a lieu de profondément se questionner quand on constate qu'au moment même où on s'apprête enfin à déployer les mécanismes de prévention aux milieux à prédominance féminine, on affaiblit ces mêmes mécanismes, lesquels ont pourtant fait la preuve de leur efficacité.

Une analyse différenciée selon les sexes dans une perspective intersectionnelle (ADS+) du projet de loi permettrait, en plus de mettre en lumière les biais qui pénalisent les femmes, d'examiner l'effet du projet de loi sur la réalité de personnes susceptibles de subir de la discrimination en fonction non seulement de leur sexe, mais aussi de leur âge, de leur condition socio-économique, de leur origine ethnoculturelle, de leur handicap ou de leur orientation sexuelle.

Éliminer la catégorisation par niveau de risque

D'ailleurs, nous souscrivons entièrement à l'idée d'éliminer l'approche par niveau de risque comme prévu dans le projet de loi. Les niveaux de risque tels que déterminés dans le projet de loi nous semblent non seulement peu conformes aux risques réels qui sont présents dans nos milieux de travail, mais aussi discriminatoires. D'autre part, il nous semble peu opportun de retirer des moyens de prévention aux milieux de travail qui réussissent, via ces mêmes moyens, à améliorer leur bilan, puisque cela reviendrait à défaire ce qui fonctionne bien, ce qui apparaît contre-productif.

Faire fonctionner la prévention sur le terrain

À la base, pour que la prévention donne des résultats concrets sur le terrain, il faut que le régime permette une réelle prise en charge de la prévention. Or, pour que cette prise en charge fonctionne, un certain nombre d'éléments sont essentiels.

Décentraliser l'organisation de la prévention

La réforme Barrette a eu pour effet de créer des mégaétablissements de santé et de services sociaux. Ces mégaétablissements sont composés d'une multitude d'installations, où des milliers d'employés organisent et dispensent des soins et services qui répondent à différentes missions, à travers des territoires qui peuvent s'étendre sur des centaines de kilomètres. Sous l'effet de la même réforme, les accréditations syndicales ont été fusionnées et on ne compte plus, pour chacune des quatre catégories de personnel, qu'une convention collective par établissement, ce qui a eu pour effet de démanteler les structures locales de santé et sécurité au travail, auparavant plus rapprochées des milieux de travail. Les

structures locales de prévention ont donc été remplacées par des structures centralisées, ce qui a nettement compromis leur efficacité et amoindri leur capacité de prise en charge. La seule existence des accréditations syndicales dans le secteur de la santé et des services sociaux ne permettra donc pas de garantir une organisation décentralisée de la prévention.

En effet, une seule convention collective s'applique dans chacune de ces accréditations. Or, dans ces conventions collectives, les quelques dispositions qui existent en matière de santé et sécurité au travail n'ont pas permis de décentraliser la prévention ni de soutenir un réel paritarisme, ce qui explique en grande partie les piètres résultats obtenus et la crise qui en découle.

De plus, en raison d'un manque de volonté de la partie patronale, il n'a pas été possible, à ce jour, de remédier à la situation par le biais de la négociation si bien que nous estimons qu'il est primordial que les dispositions de la loi à venir soient telles que la prévention soit organisée de manière décentralisée et qu'elle repose sur un véritable paritarisme.

Il est bien important de réaliser à quel point la mise en place de ces mégastructures a fait reculer la prévention en l'éloignant du terrain. Alors qu'auparavant, il était possible aux structures locales de prévention de tenir compte des particularités propres au milieu de travail et qu'il était possible de mettre en place des solutions adaptées, aujourd'hui, les structures de prévention centralisée sont éloignées du terrain, et la mise en place de solutions est compliquée par la complexité de gestion des mégaétablissements. Cela explique, en grande partie, l'inefficacité de la prévention dans le secteur de la santé et le piètre bilan qui en découle.

Or dans le projet de loi, on donne la possibilité aux employeurs d'imposer unilatéralement une organisation multiétablissements de la prévention. Dans le secteur de la santé et des services sociaux, cette approche est assurément vouée à l'échec et est susceptible de neutraliser tout effet positif recherché par la réforme.

Prenons l'exemple du CISSS des Laurentides qui compte 14 000 employés, qui comprend notamment 80 installations dont 6 hôpitaux, 12 CLSC, 15 CHSLD publics dont un anglophone, sans compter des centres de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation, des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme, des centres de réadaptation en déficience physique et des centres de réadaptation en dépendance, répartis dans 8 MRC couvrant un territoire de 21 500 km².^{6,7}

Comme le démontre cet exemple, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (les installations dans le jargon du réseau) sont dispersés sur de vastes territoires.

Ces installations sont par ailleurs hétérogènes à plus d'un titre, que ce soit en termes d'installations, de services dispensés, de missions poursuivies ou d'organisation du travail. Il va de soi que les réalités d'un CHSLD, d'un CLSC, d'un centre hospitalier, d'un centre jeunesse ou d'un centre de réadaptation ne sont pas

⁶ <https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/a-propos-de-nous/notre-etablissement/territoire/>

⁷ <https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/a-propos-de-nous/notre-etablissement/>

les mêmes, et il est aussi vrai, par exemple, que la réalité d'un CLSC n'est pas nécessairement la même qu'un autre CLSC, chaque CIUSSS et CISSS devant composer avec les particularités et caractéristiques populationnelles distinctives de chaque réseau local de services dont il est responsable. Il nous semble donc primordial de renoncer à la possibilité du multiétablissement dans le projet de loi.

Qu'il s'agisse d'agir efficacement contre la violence, de lutter contre les problèmes de santé psychologique ou d'agir sur les facteurs de risque psychosociaux, cela requiert une prise en compte fine de la réalité de chaque milieu de travail, ce que seules permettent des structures décentralisées et adaptées aux réalités de chaque installation.

Par ailleurs, si la possibilité du multiétablissement devait malgré tout être maintenue, il est impératif que le préalable soit une entente entre les parties, et ce, en tout respect du principe du paritarisme.

Renforcer le paritarisme

Un autre préalable à l'efficacité de la prévention consiste à renforcer le paritarisme, qui a été mis à mal dans le secteur de la santé et des services sociaux au cours des dernières années.

Pour ce faire, des modifications importantes doivent être apportées au projet, à commencer par confier au comité de santé et sécurité au travail le soin d'élaborer et d'adopter le programme de prévention dans son ensemble.

D'autre part, un réel paritarisme suppose une complète transparence en matière de données et informations relatives à la prévention, et ce, à tous les niveaux. Ainsi, le projet de loi devrait prévoir que les données dont dispose la CNESST concernant les établissements, les employeurs, les dossiers d'expérience et les lésions soient accessibles, puisqu'elles permettraient de mieux cibler les actions prioritaires à mener en prévention.

Par exemple, en Ontario, les dossiers des employeurs sont accessibles au public, ce qui crée un incitatif à bien faire en matière de prévention.⁸

Donner les moyens aux milieux de travail

Il va de soi que pour faire effectivement fonctionner les mécanismes de prévention qui seront déployés, le temps de libération consenti aux personnes qui auront un rôle à jouer doit leur permettre de s'acquitter efficacement de leurs tâches. Si le temps consenti est insuffisant, cela aura pour effet de démobiliser les personnes impliquées et on risque alors d'assister à un va-et-vient de personnes qui seront déçues par les conditions d'exercice du travail qu'on leur confie, ce qui sera peu efficace.

8

<https://safetycheck.onlineservices.wsib.on.ca/safetycheck/explore/search;search=;businessActivity=853;employerSize=Large%20Business?lang=fr>

Or, le temps de libération actuellement prévu aux fins du fonctionnement des mécanismes de prévention qui est actuellement applicable aux organisations des secteurs prioritaires actuels constitue, à nos yeux, un minimum. La réalité des organisations en santé et services sociaux est complexe, les problèmes sont profonds. Il y a un virage majeur à effectuer, virage qu'il ne sera pas possible de négocier avec les moyens actuellement prévus dans le projet de loi.

Dans ce sens, les fonctions dévolues au représentant en santé et en sécurité au travail ne devraient pas être limitées par un temps de libération trop restreint pour bien faire le travail de prévention. Le représentant en santé et en sécurité au travail est un acteur de premier plan, ancré au terrain, qui accumulera au fil du temps une connaissance fine qui pourra bénéficier au comité en santé et sécurité au travail qui pourra d'autant mieux accomplir pleinement son rôle. Loin de constituer une forme de dédoublement, le comité de santé et de sécurité au travail et le représentant en santé et en sécurité au travail sont deux éléments essentiels qui opèrent dynamiquement, l'un ayant besoin de l'autre pour que la prévention fonctionne.

Il serait par ailleurs important de s'assurer que le responsable en santé et en sécurité au travail puisse recevoir l'ensemble des formations requises pour effectuer ses fonctions, ait accès à toutes les informations dont il aura besoin et puisse avoir accès librement aux milieux de travail.

Développer les compétences SST

Les ajustements au temps de libération des personnes jouant un rôle en prévention nous semblent d'autant plus nécessaires que les milieux de travail ont tout intérêt à ce que ces personnes s'impliquent de manière importante et durable, de telle sorte à ce qu'elles développent, au fil du temps, leurs compétences en santé et en sécurité au travail. Qu'il s'agisse d'agir sur les risques psychosociaux, de participer à la mise en place d'un système de gestion de la santé et de la sécurité au travail, de procéder à l'évaluation et identification des risques, de mener des enquêtes, d'accompagner les personnes accidentées, d'examiner la conformité légale, de s'assurer de l'application du règlement en santé et sécurité au travail, etc., les tâches à effectuer sont complexes et elles requièrent que les personnes qui en ont charge soient bien formées.

Les associations sectorielles ont assurément un rôle important à jouer à cet égard, pour dispenser de la formation, mais aussi pour élaborer un programme de formation sectoriel et en faire le suivi.

De plus, l'approche préconisée par nombre d'heures de formation dans le projet de loi ne doit pas prendre le pas sur la nécessité de former les ressources en santé et sécurité au travail convenablement sur ces éléments et donc, en prenant le temps nécessaire tel que déterminé dans les programmes de formation.

Surveiller les résultats dans le secteur public

Dans le secteur public, puisque les impératifs de compétitivités et de survie de l'entreprise n'opèrent pas comme dans le secteur privé à titre d'incitatif puissant en matière de prévention, les organisations devraient faire l'objet d'un contrôle

périodique de leur efficacité en prévention. La CNESST et les associations sectorielles pourraient se voir confier un rôle, à cet égard, dans la présente réforme. La CNESST pourrait, par exemple, recevoir et publier des revues ou rapports d'audit sur les établissements du secteur public, alors que l'association sectorielle pourrait quant à elle participer à l'élaboration des éléments devant faire l'objet de ces contrôles et soutenir les parties dans la mise en œuvre de ces éléments dans leur organisation.

Il nous semble impératif qu'un regard soit périodiquement porté pour contrôler la présence des éléments essentiels qui permettent d'organiser la prévention et sur l'efficacité de cette dernière, du moins dans les établissements publics du système de santé et des services sociaux.

Encourager financièrement la prévention

Sans entrer dans les détails, nous pensons que nous ne pouvons pas passer à côté de l'occasion que représente cette réforme pour en moderniser de financement, de telle sorte à ce qu'il incite véritablement les investissements en prévention, notamment dans le secteur public. À cet effet, nous invitons le ministre à examiner attentivement les propositions présentées par l'Institut de recherche et d'information socio-économique (IRIS).⁹

Aussi, l'exemple des Certificate of Recognition (COR), déployés en Alberta, pourrait inspirer la mise en place d'un incitatif semblable dans nos organisations.¹⁰

En Alberta, ces certificats sont accordés à des employeurs qui mettent en place des systèmes de gestion de la prévention en santé et en sécurité au travail qui rencontrent des standards établis, lesquels doivent être certifiés par des auditeurs officiels. Plusieurs types de certification sont établis, et ce, en fonction de la taille de l'organisation.

En s'assurant que ces démarches soient menées de manière paritaire, que les résultats soient transparents, et en incitant financièrement les organisations qui réussiraient à obtenir et à maintenir une telle certification, il y aurait alors sans doute de quoi permettre aux mécanismes qui seront déployés de livrer leur plein potentiel.

Donner des moyens à la CNESST

Bien que cet élément ne concerne pas directement le projet de loi, nous tenons à insister, à l'instar de la CSN, sur la nécessité de donner à la CNESST les moyens d'exercer son rôle, notamment en inspection et en prévention. Les inspectrices et inspecteurs de la CNESST sont très clairement en nombre insuffisant pour répondre à la tâche actuellement, et c'est sans compter le déploiement à venir des mécanismes dans les milieux de travail. Aussi, il est clairement nécessaire d'améliorer leur formation, par exemple relativement à la question des risques psychosociaux.

⁹ https://cdn.irisrecherche.gc.ca/uploads/publication/file/CNESST_WEB.pdf

¹⁰ <https://www.alberta.ca/get-certificate-recognition.aspx>

5-Les oubliées de la réforme

Nous représentons, à la FSSS-CSN, des travailleuses et des travailleurs qui œuvrent dans deux secteurs où ne s'appliquent actuellement pas la LSST, sauf en ce qui a trait au retrait préventif de la femme enceinte, à savoir les ressources intermédiaires et ressources de type familial (RI-RTF) et les responsables d'un service de garde en milieu familial (RSG). Bien qu'assimilées à des travailleuses autonomes, ces personnes, en majorité des femmes, sont exposées à des risques importants en matière de santé et de sécurité au travail sans pour autant pouvoir bénéficier des dispositions prévues dans la LSST.

Ces milieux de travail sont largement encadrés, d'une part par les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux et d'autre part, par les bureaux coordonnateurs du réseau des services de garde. Par exemple, les usagers hébergés dans une RI-RTF sont des usagers qui sont admis et inscrits dans l'établissement public, qui réfère ces usagers dans ces milieux. L'établissement public exploite donc et encadre ces milieux à plus d'un titre, sans toutefois avoir de responsabilités en matière de prévention. Par exemple, bien qu'un simple sommaire des renseignements nécessaires à la prise en charge d'un usager soit fourni, il n'est pas rare que des usagers soient référés dans de tels milieux sans que l'exploitant ne connaisse le niveau de dangerosité réel de la personne qui sera hébergée chez elle. Un examen des responsabilités qui pourraient incomber, du moins en partie, aux établissements publics et aux bureaux coordonnateurs en matière de prévention à l'égard de ces milieux tout à fait uniques nous semble primordial, puisque ces ressources se trouvent dans une forme de rapport triangulaire assimilable, mutatis mutandis, aux rapports qui lient le personnel d'agence, leur employeur et l'organisation cliente, pour qui des questions de même nature se posent.

D'autre part, des moyens devraient être consentis pour que puissent s'organiser ces milieux en prévention, peut-être via une approche sectorielle ou par localité. Cela mérite aussi un examen.

6-Améliorer rapidement les dispositions en matière de vaccination

En terminant ces quelques commentaires, nous souhaitons proposer une modification aux dispositions prévues à l'article 10 de la LSST. Nous pensons qu'à la lumière de ce que nous apprend la pandémie de COVID-19 ainsi que la campagne de vaccination en cours, que cet article devrait être modifié pour que le droit au maintien du salaire et le droit au remboursement des frais de déplacement doivent s'appliquer à l'ensemble des situations prévues à cet article et donc, aux services de santé curatifs et préventifs, telle la vaccination. Comme cette mesure est d'autant plus efficace quand un grand nombre de personnes font le choix de la vaccination, il nous semble important de mettre en place des conditions qui favorisent l'adhésion à cette mesure plutôt que de la décourager.

7-Conclusion

Cette réforme présente donc un potentiel transformateur positif susceptible d'agir ultimement en faveur du renforcement du système public de santé et de services sociaux et en faveur du renforcement du réseau de service de garde.

Toutefois, des modifications majeures doivent être apportées. Rattraper 40 ans de retard, cela requiert de prendre les moyens nécessaires pour réussir ce virage majeur. À notre avis, il est clair qu'à défaut de mettre en place ces mesures, il y a fort à parier que la situation ne s'améliorera pas de manière notable en prévention et que dans 10 ans, force sera d'admettre qu'on aura raté une autre occasion de rendre les milieux de travail sécuritaires et sains.

Enfin, nous réitérons qu'en matière de réparation, les reculs proposés ne sont pas acceptables, et ce, tel que présentés dans le mémoire soumis par la CSN.