



MÉMOIRE

**Présenté à la Commission de la santé et de la sécurité du travail
(CSST)**

MIREILLE GIRARD
Conseillère en santé et en sécurité du travail
et
RÉAL GAUDET
Conseiller concernant la *Loi sur les accidents du travail
et les maladies professionnelles (LATMP)*

Syndicat de la fonction publique du Québec

Mars 2010

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	5
LES COMITÉS DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ	6
1. <i>Portrait de la situation dans la fonction publique.....</i>	6
2. <i>Sous-déclaration des événements.....</i>	7
3. <i>Le manque de formation.....</i>	7
4. <i>Services offerts par un tiers.....</i>	8
5. <i>Présence des comités de santé et de sécurité.....</i>	8
6. <i>Refus de collaboration de l'employeur.....</i>	8
7. <i>Absence de décideurs dans les comités de santé et de sécurité.....</i>	9
8. <i>Reconnaissance.....</i>	9
9. <i>Évaluation des comités.....</i>	10
10. <i>Attentes envers les gestionnaires.....</i>	10
11. <i>Rétention du personnel.....</i>	10
12. <i>Diagnostics organisationnels.....</i>	11
13. <i>Rôle des comités de santé et de sécurité.....</i>	12
LES GROUPES PRIORITAIRES	13
14. <i>Situation actuelle.....</i>	13
LE FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL	14
15. <i>L'accès à l'information sur les accidents.....</i>	14
16. <i>Accès aux dossiers des accidentés.....</i>	14
17. <i>Mandats de représentation</i>	15
18. <i>Délai pour commentaires auprès de la Direction de la révision administrative.....</i>	15
19. <i>Accidents graves et autres</i>	15
20. <i>Plaintes en vertu de l'article 32.....</i>	15
21. <i>Bureau d'évaluation médicale</i>	16
22. <i>Montants reliés aux déficits anatomo-physiologiques (DAP).....</i>	16
23. <i>Obligation d'accommodement et expiration du droit de retour au travail.....</i>	17
24. <i>Pouvoir de reconsidération à l'étape de la révision administrative.....</i>	17
25. <i>Médecins du travail.....</i>	17
26. <i>La recherche.....</i>	18
27. <i>Les inspections.....</i>	18
28. <i>Mise à jour des normes</i>	19
29. <i>Représentation syndicale au Conseil d'administration de la Commission de la santé et de la sécurité du travail.....</i>	19
30. <i>Fonds dédiés à la prévention.....</i>	19
CONCLUSION	21

RECOMMANDATIONS À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL	22
---	----

TABLE DES MATIÈRES (suite)

ANNEXE 1	24
<i>Entente relative aux comités de santé et de sécurité du travail et au temps de libération alloué aux représentants à la prévention dans l'exercice de leur fonction (Juin 1992)</i>	
ANNEXE 2	31
<i>ABSENCES POUR MOTIF DE SANTE dans Suivi de gestion pour l'année civile 2007, Présenté conformément à la Politique concernant la santé des personnes au travail dans la fonction publique québécoise. Direction de la santé et des organisations, Secrétariat du Conseil du trésor (pages 8 à 12)</i>	
ANNEXE 3	37
<i>La santé des personnes au travail — Une force vive. Secrétariat du Conseil du trésor, 2001, 15 pages</i>	
ANNEXE 4	51
<i>TAUX GLOBAL DE GRAVITE (TGG) dans Suivi de gestion pour l'année civile 2007, Présenté conformément à la Politique concernant la santé des personnes au travail dans la fonction publique québécoise. Direction de la santé et des organisations, Secrétariat du Conseil du trésor (pages 39 à 41)</i>	
ANNEXE 5	55
<i>CAUSES D'INVALIDITE, Assurance salaire longue durée 2008-2009, Desjardins Sécurité financière</i>	
ANNEXE 6	57
<i>« Politique concernant la santé des personnes au travail dans la fonction publique », Recueil des politiques de gestion, Conseil du trésor</i>	
ANNEXE 7	62
<i>INDICATEURS DE FREQUENCE — FREQUENCE RELATIVE (FR) dans Suivi de gestion pour l'année civile 2007, Présenté conformément à la Politique concernant la santé des personnes au travail dans la fonction publique québécoise. Direction de la santé et des organisations, Secrétariat du Conseil du trésor (pages 30 à 32)</i>	

PRÉAMBULE

Nous remercions la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) de nous donner l'occasion de soumettre nos commentaires concernant le régime de santé et de sécurité du travail actuel. **Nous croyons que la démarche de la CSST aurait mérité de faire l'objet d'une commission parlementaire** compte tenu de l'importance de l'exercice de consultation et de l'ampleur des sujets à traiter.

Nos réflexions portent sur les comités de santé et de sécurité, sur les groupes prioritaires et sur le fonctionnement de la CSST. Nous terminons par une série de recommandations. Les documents en annexes sont un complément d'information.

LES COMITÉS DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ

1. Portrait de la situation dans la fonction publique

Pour tracer le portrait de notre situation, il est important que vous sachiez qu'en 1992, le gouvernement et le Syndicat de la fonction publique du Québec (SFPQ) ont négocié une entente relative aux comités de santé et de sécurité (CSS)¹. Depuis, nous avons l'opportunité d'avoir des CSS lorsqu'il y a plus de 21 employés, des mécanismes de participation là où l'on retrouve moins de 21 employés ou des représentants en prévention si l'employeur refuse la création de comités ou mécanismes.

Dans les faits, les comités sont présents dans les établissements des principaux ministères et organismes (M/O), dans les autres, il n'y en a pas. Il existe actuellement près de 550 CSS. Les 10 principaux ministères occupent 85 % des comités. Ce n'est pourtant pas parce que le risque n'existe pas ailleurs.

Le SFPQ fait appel à deux conseillères en santé et en sécurité dévouées entièrement à la prévention, aux activités de coordination avec les représentants de l'employeur, à l'organisation des nominations de membres SFPQ et au soutien des CSS. C'est le Syndicat qui demande aux instances locales de procéder aux appels de candidatures, aux nominations et aux élections, lorsque nécessaire. Les conseillères sont aussi membres du conseil d'administration de l'Association paritaire en santé et en sécurité pour l'administration publique (APSSAP), notre association paritaire.

Le processus de création d'un CSS implique plusieurs intervenants : conseillers syndicaux, conseillers patronaux des M/O² ou provenant d'organisations offrant des services partagés en gestion des ressources humaines, et conseillers de l'APSSAP. Les syndicats s'occupent de la nomination de leurs membres; le SFPQ doit souvent procéder à des élections dans les différents milieux. Cette tâche est relayée aux responsables en santé et sécurité et en avantages sociaux des sections locales du SFPQ. Les mandats des membres de CSS viennent à échéance aux quatre ans et le processus de nomination est à refaire à chaque fois.

Les coordonnateurs doivent s'être entendus avant de créer un comité; la seule volonté des employés ou de l'employeur n'étant pas suffisante pour que le CSS soit créé auprès de l'APSSAP. Il peut arriver que l'employeur refuse, comme il peut arriver qu'aucun employé ne désire se présenter pour devenir membre d'un CSS.

Trop souvent nous constatons que le temps et l'énergie des **conseillers patronaux sont consacrés aux dossiers d'accidents de travail et aux problèmes de relations de travail**. Nous croyons que les conseillers patronaux devraient s'impliquer davantage dans la prévention de la santé et de la sécurité du travail qui, actuellement, constitue moins de 10% de leur travail.

Notre réalité est que la volonté des M/O concernant la création de CSS n'est pas uniforme. Ainsi, au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, il existe des CSS dans pratiquement chaque établissement. On en retrouve au total plus de 150, et le Service de santé et sécurité s'emploie à

¹ Voir Annexe 1, *Entente relative aux comités de santé et de sécurité du travail et au temps de libération alloué aux représentants à la prévention dans l'exercice de leur fonction* (Juin 1992)

² La mention des ministères et organismes fait également référence à certaines unités hors fonction publique représentées par le SFPQ

susciter l'intérêt des gestionnaires à s'impliquer activement. La collaboration ministère-syndicat est facile et stimulante pour tous. Dans ce ministère, quatre personnes sont dédiées à la prévention.

Par contre, certains M/O hésitent à collaborer, comme la Régie de l'Assurance maladie, où le coordonnateur patronal refuse de se présenter aux rencontres de coordination avec l'APSSAP. Pourtant, le taux d'absentéisme y est parmi les plus élevés³, ce qui reflète un certain malaise qui peut être relié au travail, ce que reconnaît d'ailleurs l'employeur (« *Le milieu de travail peut aussi bien contribuer à créer des conditions favorables à la santé que générer un stress appréciable, susceptible de conduire à la maladie.* »)⁴

Il est bien difficile de discuter du bien-fondé de la création d'un comité quand, dans la philosophie organisationnelle, on ne retrouve pas de préoccupation sur la prévention. Certains M/O ont un taux global de gravité plus élevé que la moyenne des autres M/O⁵ et il n'y existe aucun CSS.

Par ailleurs, il arrive que l'employeur cherche des voies d'évitement en créant des **comités de qualité de vie au travail**, comme à la Commission des normes du travail. Ces comités ne sont régis par aucun règlement concernant le paritarisme, et l'employeur peut y faire nommer qui il veut et fonctionner comme bon lui semble.

2. Sous-déclaration des événements

Il arrive souvent que les accidents ne soient pas déclarés par les travailleurs. Diverses causes semblent expliquer ce fait : la peur de la réaction de l'employeur, le statut d'emploi précaire et la méconnaissance des droits et obligations concernant la santé et la sécurité. De plus, les refus répétés de la CSST envers les lésions musculo-squelettiques qui affectent les femmes⁶, ainsi que le refus systématique pour les lésions psychologiques n'incitent pas ces travailleurs à déclarer des événements même traumatiques.

Il arrive aussi que les employeurs ne déclarent pas les accidents de crainte de voir leurs cotisations augmenter. Dans certains M/O, les gestionnaires en place ont peur de ternir leur image de « bon patron » et préfèrent gérer les accidents de travail avec une approche tenant du secret diplomatique.

La CSST devrait inciter les employés à faire leur déclaration d'accident avec des campagnes de publicité axées sur les conséquences de la non-déclaration, et elle devrait également agir contre les employeurs qui ont tendance à taire les accidents.

3. Le manque de formation

Nous croyons que **les gestionnaires devraient suivre des formations sur le processus de déclaration, d'indemnisation et d'imputation des accidents de travail**, ce qui leur permettrait de comprendre les tenants et aboutissants ainsi que l'importance de faire une gestion préventive des accidents.

³ Voir Annexe 2, ABSENCES POUR MOTIF DE SANTÉ dans *Suivi de gestion pour l'année civile 2007*, Présenté conformément à la Politique concernant la santé des personnes au travail dans la fonction publique québécoise. Direction de la santé et des organisations, Secrétariat du Conseil du trésor (pages 8 à 12)

⁴ Voir Annexe 3, *La santé des personnes au travail — Une force vive*. Secrétariat du Conseil du trésor, 2001, p. 10

⁵ Voir Annexe 4, TAUX GLOBAL DE GRAVITÉ (TGG) dans *Suivi de gestion pour l'année civile 2007*, Présenté conformément à la Politique concernant la santé des personnes au travail dans la fonction publique québécoise. Direction de la santé et des organisations, Secrétariat du Conseil du trésor (pages 39 à 41)

⁶ Karen Messing et Sophie Boutin, « Les conditions difficiles dans les emplois des femmes et les instances gouvernementales en santé et en sécurité du travail », *Relations industrielles*, vol. 52, n° 2, 1997, p. 333-363

Normalement, l'analyse et l'enquête des accidents de travail font partie du rôle des CSS. Or, comme il n'y a pas de comité partout et que les gestionnaires connaissent peu de choses en rapport avec la santé et la sécurité, il n'y a aucune analyse de fait ni aucune recommandation, et personne ne fait de retour sur les événements.

4. Services offerts par un tiers

Nous dénonçons la pratique de plus en plus répandue dans les M/O de faire appel aux organisations offrant des services partagés en gestion des ressources humaines pour la supervision de la santé et de la sécurité, car ils ne connaissent ni les besoins réels en prévention, ni la culture de l'organisation.

Au cours de l'année 2009, la Régie du bâtiment du Québec (RBQ) a refusé que des comités y soient créés malgré la volonté et l'accord des conseillers patronaux du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) — qui offre un service partagé en santé et en sécurité du travail (SST) à la RBQ — et les conseillers syndicaux. Il n'y a eu d'autre choix que de faire nommer des représentants en prévention, qui travaillent isolément et qui ne sont épaulés ni par l'organisation et très peu par l'APSSAP. Pourtant, la RBQ se situait au quatrième rang du taux global de gravité en 2007⁷.

Nous dénonçons cette pratique qui va à l'encontre de l'esprit de la loi, lequel est de collaborer et de coopérer.

5. Présence des comités de santé et de sécurité

L'idéal serait que des CSS soient présents dans chaque direction, dans chaque bureau, mais de façon volontaire et sans que personne n'y soit forcé. L'implication doit venir d'un besoin, et la santé ne doit pas faire partie d'un processus de négociation. Nous ne croyons pourtant pas qu'il faille exiger qu'il y ait des CSS à tout prix et y « nommer des volontaires ». Par contre, nous recommandons fortement que, lorsque **la demande provient des employés, il devrait y avoir obligation pour l'employeur de participer à la création de CSS** afin que le paritarisme soit intégré, et ce, dès le début. Il ne faut pas oublier que les CSS sont un lieu d'échanges permettant de régler certains irritants du milieu de travail.

La loi demande que les CSS soient créés en fonction des établissements. Or, dans la fonction publique, cette pratique s'avère impossible. Les M/O travaillent de façon individuelle, et tenter d'asseoir des gestionnaires et employés provenant de différentes cultures est difficile puisque, malgré le fait qu'ils travaillent au même endroit, les risques sont différents d'un M/O à un autre. C'est pourquoi nous souhaiterions que **la présence d'un représentant en prévention soit généralisée lorsque la création d'un CSS ne peut être envisagée**.

6. Refus de collaboration de l'employeur

Il n'est pas rare que les représentants de l'employeur dans les CSS annulent les rencontres prévues et n'assistent pas aux formations données par l'association paritaire. Les comités peuvent difficilement être fonctionnels dans ces conditions.

⁷ Voir Annexe 4, TAUX GLOBAL DE GRAVITÉ (TGG) dans *Suivi de gestion pour l'année civile 2007*, Présenté conformément à la Politique concernant la santé des personnes au travail dans la fonction publique québécoise. Direction de la santé et des organisations, Secrétariat du Conseil du trésor (pages 39 à 41)

Dans d'autres cas, le temps laissé aux représentants en prévention (RP) pour faire les inspections en milieu de travail est refusé par l'employeur malgré l'obligation légale qui existe. Les employeurs connaissent peu l'entente de 1992; il leur semble abusif de permettre au représentant à la prévention de prendre deux heures par semaine pour faire les inspections. Pourtant, cette période permet aux RP de faire des lectures, de documenter certains aspects de la prévention et de faire des suggestions qui peuvent permettre d'améliorer la santé et la sécurité.

De l'aveu même de certains, les RP se perçoivent comme des « chiens de garde » qui doivent défendre les droits des travailleurs à œuvrer dans un milieu exempt de risques pour la santé physique et psychologique. Ils ont parfois l'impression de risquer leur carrière professionnelle et d'être étiquetés lorsqu'ils ont à confronter l'employeur.

Pour plusieurs, la frontière entre les relations de travail et la santé et la sécurité n'est pas claire. Nous devons alors intervenir pour clarifier les choses, mais nous avons constaté que des membres CSS n'ont pas été réengagés, pour toutes sortes de raisons, parce qu'ils avaient fait part de situations dangereuses.

À dire vrai, nous croyons que les gestionnaires agissent parfois de façon arbitraire en cherchant à minimiser l'importance des CSS et à se dissocier de leurs obligations légales en santé et en sécurité. D'autant plus qu'ils n'ont pas d'attentes à ce sujet.

C'est pourquoi nous demandons que la CSST, loin de diminuer son offre de service, l'augmente afin d'aller dans le sens de la prévention en appuyant les organisations qui prennent en charge la prévention, mais aussi **en contraignant celles qui refusent d'agir en ce sens** ou qui mettent volontairement des bâtons dans les roues en bloquant le processus décisionnel ou en brimant les droits des responsables à la prévention, et **qu'elle contraigne également les propriétaires et la Société immobilière du Québec (SIQ).**

7. Absence de décideurs dans les comités de santé et de sécurité

L'**absence de décideurs au niveau des membres patronaux des CSS** occasionne aussi des délais qui finissent par épuiser le moral des troupes et par décourager les plus volontaires. Les représentants de l'employeur doivent posséder un certain pouvoir de décision concernant les corrections à apporter et ils doivent pouvoir bénéficier d'un budget d'exécution réaliste. Ils doivent de plus créer des liens avec les gestionnaires d'immeubles (propriétaires ou SIQ) afin que les problèmes relevant de l'intendance soient corrigés rapidement. La CSST pourrait rappeler les obligations qui incombent aux employeurs et mieux responsabiliser les gestionnaires d'immeubles envers la santé des travailleurs qui occupent l'établissement.

8. Reconnaissance

Il est de plus en plus difficile pour des organisations de valoriser l'engagement individuel pour une cause collective, il en va de même avec les CSS. Les personnes intéressées par la prévention des accidents de travail ne sont pas légion et l'individualisme présent dans la société actuelle n'aide en rien la mobilisation des effectifs. C'est pourquoi l'implication des membres de CSS pourrait faire l'objet de marques de reconnaissance par les M/O. À ce sujet, **la CSST pourrait suggérer certaines pratiques positives et attitudes à appliquer.**

Les employés qui s'impliquent activement et qui développent des outils et des façons de faire novatrices et sécuritaires doivent pouvoir s'attendre à une forme de valorisation de leur travail qui, après tout, est un travail volontaire profitant à l'ensemble des employés. L'APSSAP récompense les comités ayant fait preuve de créativité pour corriger des situations dangereuses pour la santé.

La CSST pourrait aussi se permettre de varier ses propres marques de reconnaissance. Les prix innovation sont une excellente idée, mais il y aurait peut-être lieu d'en trouver d'autres, le but étant de créer un effet d'émulation entre les M/O.

9. Évaluation des comités

Une forme d'évaluation sur les résultats pourrait aussi être envisagée. Les comités qui organisent des activités de sensibilisation à la prévention des accidents de travail, ceux qui réussissent à faire diminuer les statistiques d'accident méritent d'être reconnus, sinon récompensés.

En plus, « selon les chercheurs, les facteurs qui favorisent les comportements de santé et de sécurité auraient principalement trait à l'évaluation que les travailleurs font, individuellement et collectivement, de leurs relations avec les gestionnaires. Lorsqu'ils se sentent écoutés, respectés et surtout consultés pour l'élaboration de solutions à des problèmes, ils sont plus enclins à participer. »⁸

À notre connaissance, il y a eu peu d'évaluations du fonctionnement des CSS qui aient été faites pour l'ensemble des M/O. L'APSSAP a déjà fait des démarches auprès de certains CSS, mais une fois que l'évaluation est réalisée, que fait-on des résultats? Qui prend la responsabilité de poser les gestes et de corriger le tir?

Un questionnement auprès des membres des CSS pourrait être entrepris afin que le gouvernement et les syndicats aient un portrait d'ensemble pour agir à bon escient et pour faire les recommandations qui s'imposent. **La CSST pourrait offrir ce service qui s'avérerait fort utile.**

10. Attentes envers les gestionnaires

La liste des attentes envers les gestionnaires ne comporte pas ou peu d'éléments qui touchent la santé et la sécurité au travail. Nous croyons qu'**une évaluation des gestionnaires liée à la performance en SST** pourrait être effectuée en fonction des activités de prévention et de l'atteinte d'objectifs de réduction des accidents.

De plus, il arrive que les gestionnaires ne soient pas au courant des statistiques concernant leur organisme; ce n'est pas étonnant alors qu'ils minimisent les risques. Ils devraient pouvoir obtenir ces données annuellement afin de comprendre l'importance de s'impliquer en prévention.

11. Rétention du personnel

Le vieillissement de la population et de la main-d'œuvre implique qu'il faille rediriger le tir si l'on veut maintenir les travailleurs plus longtemps au travail. Les travailleurs expérimentés et plus âgés pourraient aider les plus jeunes à travailler de façon sécuritaire en supervisant certains aspects du travail reliés à la prévention.

⁸ « Comment s'organise la participation directe des travailleurs à leur propre sécurité », *Prévention au travail*, Printemps 2000, p. 22

Il ne faut pas oublier que les travailleurs âgés sont susceptibles de développer des problèmes musculo-squelettiques et que l'aménagement des espaces de travail doit tenir compte de leurs besoins.

L'ergonomie en milieu de travail peut permettre d'éviter les inconforts qui génèrent des problèmes. Notre association paritaire répond à plusieurs demandes à ce sujet, mais des interventions ergonomiques bénéfiques aux travailleurs pourraient être faites dès l'analyse des besoins lors de l'embauche et lors de déménagements ou de réaménagements.

Les CSS pourraient avoir un rôle à jouer à ce niveau en participant à la collecte de l'information et en étant consultés par l'employeur. Cette forme de collaboration démontrerait que l'employeur se soucie des besoins des employés, qu'il est bienveillant envers ceux-ci et qu'il tient à offrir un environnement répondant à leurs besoins, et ce, peu importe leur âge.

Le stress est un grand problème de société et les fonctionnaires ne sont pas épargnés, particulièrement depuis qu'est instaurée la règle du « un remplacement pour deux départs à la retraite » dans la fonction publique. Les employés se sentent surchargés et oublient les consignes de base d'une bonne santé. Les travailleurs n'offrent pas tous la même résistance face au stress, et il faut en tenir compte. D'autant plus que les capacités d'adaptation sont mises à rude épreuve avec les changements technologiques continuels, particulièrement pour les travailleurs vieillissants⁹ auxquels les employeurs vont devoir recourir pour éviter les pénuries de main-d'œuvre.

Nous croyons que **la CSST doit se pencher sur cette problématique qui touche directement notre milieu de travail en sensibilisant les employeurs à corriger certains aspects du travail afin d'éviter le stress, le surmenage et la surcharge de travail.** Ce sont eux qui usent les employés et précipitent les départs à la retraite ou les congés de maladie prolongés.

12. Diagnostics organisationnels

Nous croyons que le rôle des CSS pourrait être appelé à changer si les M/O consentent à rechercher les causes de l'absentéisme. En effet, la hausse continue des absences de longue durée liées à des causes psychologiques¹⁰, qui ont atteint un sommet en 2008-2009 avec près de 60 % des causes d'absentéisme de plus d'un an, n'offrira d'autres choix que d'agir en ce sens.

Les facteurs psychosociaux, comme la surcharge de travail, le déséquilibre efforts/reconnaissance, la faible latitude décisionnelle, etc., pourraient être discutés et travaillés à l'échelle des CSS, car c'est à ce niveau que se retrouve une part des solutions aux problèmes. La CSST ne fait aucunement mention de ces éléments et n'en tient pas compte. Pourtant, les travaux des scientifiques, comme ceux de Jean-Pierre Brun de la Chaire en gestion de la santé et sécurité du travail de l'Université Laval, sont éloquent¹¹. Le diagnostic organisationnel dans certains endroits est catastrophique et il n'est pas surprenant de ne pas trouver de relève.

Nous croyons que la CSST devrait s'impliquer davantage dans l'établissement des diagnostics organisationnels en participant à titre de partenaire de la santé et de la sécurité du travail.

⁹ http://taen.org.uk/uploads/resources/24455_TAEN_Work_Related_Stress_32pg.pdf

¹⁰ Voir Annexe 5, CAUSES D'INVALIDITÉ, *Assurance salaire longue durée 2008-2009*, Desjardins Sécurité financière

¹¹ Jean-Pierre Brun, Caroline Biron, Hans Ivers, « Démarche stratégique de prévention des problèmes de santé mentale au travail », *Études et recherches, Rapport R-514*, IRSST, 2007, 78 pages

Nous constatons que plusieurs M/O regardent du côté de la norme « Entreprise en santé ». Pourtant, l'adhésion annuelle à une telle pratique implique des coûts d'analyse de dossier, d'administration, de frais de maintien annuels de plusieurs milliers de dollars. Nous nous questionnons à ce sujet puisqu'il s'agit d'une certification émanant du privé (compagnies de produits pharmaceutiques, centres d'entraînement, Power corporation, etc.). Le SFPQ n'est pas contre les objectifs de cette norme, ils sont louables, mais nous croyons que, compte tenu de l'ampleur de la fonction publique, une certification interne pourrait être envisagée. La CSST pourrait conseiller les CSS pour des projets visant à améliorer la santé dans les différents M/O.

13. Rôle des comités de santé et de sécurité

Nous croyons que les CSS pourraient être appelés à jouer un rôle déterminant au niveau de la santé. En y impliquant des employés intéressés par le bien-être et le mieux-être au travail, cela permettrait en plus que les comités reçoivent le vent de renouveau dont ils ont besoin. Les CSS deviendraient ainsi **des comités de bien-être, de santé et de sécurité** (CBESS!) bénéficiant d'un appui formel et financier pour la réalisation de projets concrets d'amélioration de la santé des employés. La CSST pourrait y avoir un rôle-conseil en support aux M/O.

Même l'employeur reconnaît l'importance de l'objectif santé :

« Le gouvernement, à titre d'employeur, reconnaît l'importance déterminante de la contribution des employés à la réalisation de la mission de la fonction publique et à la prestation de services de qualité aux citoyens.

*Dans cette perspective, il considère que l'efficacité et la qualité des services sont notamment dépendantes de l'état de santé physique et psychologique des personnes qui y travaillent et qu'il a certaines responsabilités à cet égard. »*¹²

Nous sommes très préoccupés par la détérioration de l'état de santé de nos membres et nous croyons que des actions doivent être prises rapidement afin de corriger cette situation.

Les CSS pourraient fort bien aussi aborder le développement durable puisque **les effectifs humains sont des ressources épuisables et pas toujours renouvelables**. Cela permettrait d'aborder le thème de **la santé globale et durable au travail**. Après tout, ce sont des comités **de santé** et de sécurité, et la santé ne se négocie pas.

¹² Voir Annexe 6, « Politique concernant la santé des personnes au travail dans la fonction publique », *Recueil des politiques de gestion*, Conseil du trésor, p. 1

LES GROUPES PRIORITAIRES

14. Situation actuelle

L'administration publique se retrouve dans le groupe III. Certains M/O ne sont pas dans ce groupe; il s'agit de ceux traitant d'assurances — la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), la Financière agricole du Québec (FADQ), et la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances (CARRA). On les retrouve dans le groupe VI. Selon les inclusions, pour ce groupe, il n'y a pas l'obligation d'avoir un programme de prévention. Or, en consultant les données fournies par le Secrétariat du Conseil du trésor concernant la fréquence des accidents de travail,¹³ on observe que celles-ci et celles du taux de gravité¹⁴ ne sont pas nécessairement faibles pour ces mêmes organisations. Ainsi, pour la SAAQ, les jours perdus en moyenne par accident de travail sont plus élevés que la moyenne dans l'administration publique.

Les programmes de prévention sont souvent absents dans les M/O. Ainsi, un inspecteur de la CSST a constaté cette lacune à la Régie du bâtiment, alors que c'était une obligation de l'employeur et que plusieurs inspecteurs étaient exposés à des dangers (appareils sous pression, gaz, électricité, etc.). Il leur a remis un avis de correction et un délai de trois mois pour ce faire. En raison du délai et de l'absence de collaboration de la RBQ à créer des CSS, cette dernière a dû payer 12 000\$ à une entreprise privée pour produire le programme de prévention. Malheureusement, cette situation existe ailleurs et les organisations déficientes n'ont pas la volonté de corriger et n'en voient pas la nécessité. Nous suggérons donc à la CSST d'être plus vigilante avec les exigences de la loi et de cibler tout particulièrement l'administration publique.

Nous croyons que les groupes devraient être traités de façon similaire en rendant obligatoires dans tous les secteurs le programme de prévention, le programme de santé, les comités de santé et de sécurité ainsi que la présence des représentants à la prévention, afin d'obliger toutes les organisations à se pencher sur l'état des situations qui y perdurent.

¹³ Voir annexe 7, INDICATEURS DE FRÉQUENCE — FRÉQUENCE RELATIVE (FR) dans *Suivi de gestion pour l'année civile 2007*, Présenté conformément à la Politique concernant la santé des personnes au travail dans la fonction publique québécoise. Direction de la santé et des organisations, Secrétariat du Conseil du trésor (pages 30 à 32)

¹⁴ Voir annexe 4, TAUX GLOBAL DE GRAVITÉ (TGG) dans *Suivi de gestion pour l'année civile 2007*, Présenté conformément à la Politique concernant la santé des personnes au travail dans la fonction publique québécoise. Direction de la santé et des organisations, Secrétariat du Conseil du trésor (pages 39 à 41)

LE FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

15. L'accès à l'information sur les accidents

Les M/O sont obligés de fournir au Secrétariat du Conseil du trésor les données concernant les accidents et les maladies professionnelles¹⁵. Ces données sont compilées dans un rapport d'ensemble, le suivi de gestion, qui est publié plus de 24 mois après la fin de l'année. Cela nous semble être un délai trop long, surtout que depuis l'introduction du système SAGIP, ces informations pourraient pratiquement être fournies en temps réel.

Malgré ce qui précède, les M/O n'ont pas l'obligation d'inclure ces données dans leur rapport annuel. Certains gros ministères comme le ministère des Transports produisent un rapport spécifique sur les accidents de travail et cela s'avère très utile pour faire une analyse complète. Il nous est très difficile d'agir en fonction des risques présents dans les organisations puisque nous ne connaissons pas les faits. **Nous croyons que ces informations devraient être obligatoirement incluses dans les rapports annuels de gestion des organisations.**

Lorsque ces informations font défaut, nous croyons que la CSST devrait pouvoir nous les transmettre puisque nous sommes les principaux partenaires, et nous représentons les victimes et les bénéficiaires. Ainsi, les informations concernant le siège de lésion et la durée des absences nous permettraient d'alimenter les membres de CSS sur les données réelles qui les concernent.

La CSST nous a refusé récemment l'accès à ces informations. Dans ces conditions, il nous est difficile d'aider nos membres sur les orientations et les cibles à atteindre.

Nous revendiquons donc l'accès aux données brutes touchant l'ensemble des secteurs de la fonction publique où nous retrouvons des employés fonctionnaires ou ouvriers et hors fonction publique, comme les employés de la Société des établissements de plein air du Québec (SÉPAQ), dont le SFPQ détient l'accréditation.

La CSST pourrait faire une présentation annuelle de la situation aux syndicats, au Secrétariat du Conseil du trésor et à l'APSSAP.

16. Accès aux dossiers des accidentés

Le syndicat représente souvent les travailleuses et les travailleurs dans les procédures de recours, de contestation ou autres. Or, **le délai pour recevoir la copie de dossier d'un accidenté est parfois très long.** Il est même arrivé à plusieurs reprises qu'un réviseur demande à nos conseillers de faire leurs observations alors que le dossier de la CSST n'était même pas arrivé au Syndicat.

¹⁵ Voir Annexe 6, « Politique concernant la santé des personnes au travail dans la fonction publique », *Recueil des politiques de gestion*, Conseil du trésor

17. Mandats de représentation

Il semble que **les mandats de représentation du travailleur, qui sont acheminés par le Syndicat à la CSST, ne se rendent pas à la Direction de la révision administrative**. Cela occasionne parfois que le réviseur au dossier rende une décision sans contacter ni consulter nos conseillers.

18. Délai pour commentaires auprès de la Direction de la révision administrative

Nos conseillers remarquent que **les délais pour faire les observations à la Direction de la révision administrative de la CSST sont trop courts**. Bien qu'il soit louable d'avoir réussi à réduire les délais de traitement des demandes de révision, nous constatons que les délais accordés sont nettement insuffisants, en raison surtout du volet médical ou du volet enquête requis pour les lésions psychologiques.

À titre d'exemple, nous avons déjà été témoins d'une situation où un délai de six jours a été accordé et une décision a été rendue sans même attendre les observations de nos conseillers. Cette situation a causé un préjudice à l'une de nos travailleuses ayant subi une lésion psychologique puisqu'un rapport d'enquête confirmait les allégations de cette dernière. Un délai additionnel aurait permis de rendre une décision plus éclairée. Nous tenons à souligner que la CSST ne doit pas sacrifier la qualité du traitement des demandes de révision au nom de la réduction des délais de traitement.

Les décisions rendues trop hâtivement génèrent souvent une augmentation des honoraires professionnels du Syndicat lors des recours auprès de la Commission des lésions professionnelles.

19. Accidents graves et autres

La CSST oblige l'employeur à déclarer les accidents graves ayant entraîné la mort ou des blessures sérieuses. Nous croyons aussi **qu'une obligation de divulgation des quasi-accidents aux responsables de la santé et de la sécurité est nécessaire**. Récemment, une explosion survenue dans un bâtiment de la SÉPAQ aurait pu entraîner la mort de cinq travailleurs. Le gestionnaire concerné n'a pas informé les membres du CSS, les conseillers en santé et en sécurité et les autorités de la SÉPAQ de l'incident. Cette situation de camouflage n'est pas normale et ne permet pas de corriger les situations semblables ailleurs. Qu'en est-il de la prévention dans ces cas ? N'est-ce pas un des objectifs de la CSST?

C'est pourquoi il devrait y avoir obligation de divulgation pour l'employeur et sanction de la non-divulgation par la CSST, car la connaissance des niveaux de risque peut forcer les employeurs à faire des efforts pour diminuer les taux d'accidents. Au gouvernement, la culture du silence concernant les accidents de travail fait en sorte que les bénéfices qui auraient pu découler des analyses des circonstances et des conséquences des accidents de travail sont complètement rayés de la mémoire de l'organisation.

20. Plaintes en vertu de l'article 32

Le traitement administratif des plaintes en vertu de l'article 32 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) comporte des irritants majeurs. Actuellement, après avoir approché les parties aux fins de conciliation et dans les cas d'échec de celle-ci, les conciliateurs-décideurs convoquent les parties à une audience, qui a lieu sans enregistrement. Les parties procèdent

avec leurs procureurs, en faisant la démonstration de la preuve avec témoignages et documents à l'appui de leurs prétentions. Cette audience se déroule avec plaidoirie et avec dépôt de jurisprudence. Lorsque la décision est rendue par un conciliateur-décideur quelques mois plus tard, l'une ou l'autre des parties peut contester la décision auprès de la Commission des lésions professionnelles (CLP).

Or, les parties doivent reprendre le même débat devant la CLP, avec les mêmes témoins, la même administration de la preuve, etc., ce qui constitue une prolongation des délais de traitement des plaintes ainsi que des frais importants pour les parties.

Pour tous ces motifs, il y aurait lieu **d'abolir l'audience devant le conciliateur-décideur et recourir à la procédure de traitement prévue dans les dossiers de CSST**. Il s'agirait de conserver une équipe spécialisée constituée de l'actuelle équipe de conciliateurs-décideurs en raison de leur champ de compétence. Ces derniers auraient à recueillir les faits, les documents et les observations des deux parties et auraient à rendre les décisions bien motivées. Ces décisions pourraient faire l'objet d'une contestation directement auprès de la CLP comme c'est le cas actuellement.

21. Bureau d'évaluation médicale

La procédure médicale existante mériterait une profonde réflexion. Actuellement, le recours au Bureau d'évaluation médicale (BÉM) dans les cas de divergences médicales (qui arrivent plus souvent dans les dossiers concernant la LATMP), prolonge les délais de traitement de façon considérable. Il n'est pas rare de voir un recours comportant deux avis du BÉM dans un même dossier.

De plus, il y a un délai important pour la convocation au BÉM, tout particulièrement pour les lésions psychologiques, dont le nombre augmente continuellement et auquel s'ajoute la pénurie d'experts, membres du BÉM.

En plus de ces délais, il y a un délai pour la décision de la CSST portant sur l'avis du BÉM, un délai pour la décision de la Direction de la révision administrative et un délai de contestation auprès de la CLP. En bref, on assiste à une multiplication des décisions et des recours, d'où la nécessité de regrouper les litiges et de demander une remise de l'audience auprès de la CLP afin de compléter le dossier médical, rendu nécessaire en raison du ou des avis du BÉM. Cela implique que les parties doivent demander des avis additionnels auprès de leurs médecins experts, ce qui prolonge indûment le délai d'audition de la cause devant le tribunal administratif.

Pour tous ces motifs, nous demandons l'abolition de l'entité administrative que représente le Bureau d'évaluation médicale, et demandons à la CSST de voir à ce que cette dernière soit liée par l'avis du médecin traitant, comme le veut l'objet de la loi. En cas de divergences médicales, les parties pourront faire valoir leurs propres expertises médicales devant la CLP. Le tribunal a, en effet, la compétence pour disposer des litiges d'ordre médical comme le prévoit la LATMP.

22. Montants reliés aux déficits anato-mo-physiologiques (DAP)

La plupart des personnes accidentées se plaignent des montants reçus à titre d'indemnité pour atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique. Nous croyons qu'il y aurait lieu de bonifier et d'actualiser ces indemnités et de revoir la grille de calcul des montants versés selon les pourcentages d'atteinte permanente.

23. Obligation d'accommodement et expiration du droit de retour au travail

L'article 240 de la LATMP visant la période d'exercice des droits pour le retour au travail vient limiter la durée du lien d'emploi.

Bien que la recherche d'un emploi équivalent ou d'un emploi convenable chez l'employeur soit un objectif dans le cadre d'un programme de réadaptation professionnelle, nous constatons que le recours à un emploi convenable à l'extérieur de son employeur est souvent envisagé. La notion d'accommodement se limite donc au délai d'expiration du droit de retour au travail prévu par la loi. Or, la notion d'accommodement doit dépasser l'expiration de ce délai.

Nous comprenons les limites de la LATMP, mais il faudrait que le Syndicat soit informé de toute rencontre entre la personne agissant à titre de conseillère en réadaptation, le travailleur et son employeur, afin de protéger le lien d'emploi du travailleur. Nous avons observé que lorsque ce dernier est laissé seul à cette étape, il n'est pas rare que l'employeur conclut à l'absence d'emploi équivalent ou d'emploi convenable. Cela conduit à la détermination d'un emploi convenable à l'extérieur de chez son employeur et conséquemment, mène à la rupture du lien d'emploi.

Bien que les travailleurs soient informés des services offerts par le Syndicat, ces travailleurs assistent de bonne foi à une rencontre sollicitée par la personne conseillère en réadaptation et la décision est prise par l'employeur lors de ces rencontres. La présence des représentants du Syndicat peut permettre d'éviter la rupture du lien d'emploi en rappelant à l'employeur son obligation d'accommodement en vertu de la *Charte des droits et libertés de la personne*, fondée sur le handicap.

Par conséquent, il y aurait lieu de **tenir le Syndicat informé des rencontres organisées par la CSST aux fins de déterminer un emploi convenable chez l'employeur**, évitant ainsi la rupture du lien d'emploi et le respect de l'obligation d'accommodement prévu à la Charte.

24. Pouvoir de reconsidération à l'étape de la révision administrative

Le pouvoir de reconsidération prévu à l'article 365 de la LATMP ne s'applique que pour la décision rendue en première instance par la CSST et non pas à l'étape de la révision administrative. Or, il arrive parfois qu'une décision rendue par la révision administrative aurait pu être changée si le pouvoir de reconsidération avait pu s'appliquer à cette étape, et ce, à la lumière d'informations médicales obtenues, de faits nouveaux, de conclusions de rapports d'enquêtes ou d'autres informations pertinentes. Une telle situation cause préjudice au travailleur et au Syndicat, en raison du coût élevé des honoraires professionnels pour entendre la cause devant la Commission des lésions professionnelles.

25. Médecins du travail

Les coûts des accidents de travail sont très élevés, en partie à cause des délais occasionnés par les consultations médicales et les traitements médicaux. Il n'est pas question d'instaurer un système à deux vitesses où les employés gouvernementaux seraient favorisés aux dépens de la population en général. Nous croyons **qu'une plus grande présence de médecins du travail permettrait de cerner les problématiques du travail et de mieux exercer un suivi médical.**

De plus, nous croyons que les **médecins du travail pourraient procéder et participer aux diagnostics organisationnels effectués en milieu de travail**. Il n'est pas normal que les organisations soient privées d'une grande partie de leurs effectifs pour des causes psychologiques sans que personne ne se penche sur la question ni ne fasse certaines recommandations¹⁶.

C'est pourquoi nous demandons que la rédaction des programmes de santé pour le secteur de la fonction publique soit obligatoire et que les médecins y participent en y considérant le volet santé global des individus. Nous croyons de plus qu'il serait important que les médecins du travail soient liés à chaque établissement, comme le prévoyait le *Livre blanc en santé et sécurité au travail* du ministère du Développement social (1978).

26. La recherche

Nous constatons que les recherches liées aux emplois traditionnellement attribués aux femmes sont trop peu nombreuses alors que certains types d'emplois comme le travail de préposés dans les centres d'appel¹⁷ sont en augmentation. Les problématiques de stress, de manque d'autonomie dans le travail ainsi que le contact avec une clientèle agressive y sont présents et contraignants.

De plus, nous constatons que plusieurs **lésions musculo-squelettiques** sont refusées par la CSST sous prétexte qu'il ne s'agit pas de maladies professionnelles. L'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) et l'APSSAP pourraient se pencher sur ce sujet, car nous croyons que dans la fonction publique, ces troubles sont courants et pourraient être reliés aux mauvaises postures de travail, à la surcharge de travail ou à différents facteurs présents dans le milieu de travail.

De plus, nous croyons qu'**une étude poussée pourrait être faite auprès de nos membres concernant la détresse psychologique** afin de mieux cibler les actions à générer en santé et en sécurité du travail sur ce sujet qui touche particulièrement nos membres. Nous croyons que l'IRSST pourrait procéder à cette analyse.

27. Les inspections

Nous croyons également que les inspecteurs de la CSST doivent être plus présents sur les lieux de travail. Il est arrivé que des plaintes de nos membres concernant la santé et la sécurité n'aient pas été considérées par la CSST, puisque jugées non prioritaires. **La gestion du risque fait encore ici des ravages**, comme ailleurs au gouvernement. La CSST se concentre sur les situations comportant des risques immédiats pour la santé et la sécurité, sans accorder d'attention à des situations qui s'avèrent dangereuses à la longue.

De plus, plusieurs établissements n'ont aucun représentant en sécurité pour assister l'inspecteur lors de visites; il est difficile dans ce cas d'avoir un suivi des interventions sur le lieu même de travail. Nous croyons que la présence d'un représentant en prévention sur le lieu de travail devrait être obligatoire pour tous les M/O.

¹⁶ Voir Annexe 5, CAUSES D'INVALIDITÉ, *Assurance salaire longue durée 2008-2009*, Desjardins Sécurité financière

¹⁷ <http://www.inrs.fr/dossiers/centreappel.html>

En outre, nous croyons que l'expertise de certains inspecteurs pourrait être partagée et mise de l'avant par la CSST et que **les inspecteurs devraient être encore plus présents sur le terrain.**

28. Mise à jour des normes

Les taux de contaminant acceptables en milieu de travail ainsi que les normes concernant la qualité de l'air pourraient bénéficier d'une mise à jour au regard des nouvelles connaissances scientifiques.

La qualité de l'air dans les édifices hermétiques et la présence de moisissures dans certains établissements, même gouvernementaux, font en sorte que les problèmes physiques (allergies, sinusites, dermatites, etc.) représentent une bonne part des plaintes reçues par les CSS et font augmenter les taux d'absentéisme sans que personne n'agisse en prenant les mesures nécessaires. Qu'en est-il de la prévention ?

Les représentants en prévention ne sont pas formés pour utiliser les instruments de mesure disponibles à l'APSSAP; ils ne peuvent donc pas assumer entièrement ce rôle qui leur permettrait d'être en possession d'informations légitimes.

Dans un autre ordre d'idée, les normes européennes en matière de stress tiennent les facteurs psychosociaux comme les grands responsables du stress en milieu de travail. Les interventions ciblées sur les facteurs psychosociaux du ministre du Travail de France, qui annonçait la création d'un plan d'urgence sur la prévention des risques psychosociaux dans les entreprises des secteurs privé et public de plus de 1 000 employés, sont un exemple à suivre. Au Québec, devons-nous attendre une vague de suicides avant d'agir? L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) s'est penché sur la question des risques psychosociaux¹⁸, mais peu de M/O vont jusqu'au diagnostic. De plus, nous constatons qu'il n'existe aucune analyse des décès par suicide dans la fonction publique, alors que ces informations pourraient être révélatrices du mal-être des employés.

La CSST pourrait participer à une mise à niveau des normes minimales et mieux collaborer aux améliorations des milieux de travail.

29. Représentation syndicale au Conseil d'administration de la Commission de la santé et de la sécurité du travail

Nous croyons qu'il serait temps de **revoir la représentation syndicale au Conseil d'administration de la CSST.** Actuellement, quatre postes sont occupés par la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ), deux le sont par la Confédération des syndicats nationaux (CSN) et un poste est occupé par la Centrale des syndicats démocratiques (CSD). Nous suggérons qu'un des postes syndicaux soit occupé alternativement par un membre du Secrétariat intersyndical des services publics (SISP), qui regroupe les principales organisations syndicales des employés de l'État.

30. Fonds dédiés à la prévention

Les obligations de rentabilité entraînées par la nouvelle gestion publique ont fait en sorte que les montants prévus pour améliorer la prévention ont parfois été utilisés à d'autres fins. C'est pourquoi nous croyons que la CSST devrait **mieux gérer la prévention de la santé** en collectant et en distribuant des

¹⁸ http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/930_GrilleRisquePsychoTravail.pdf

sommes d'argent aux M/O et en s'assurant que des activités de prévention et de mieux-être sont tenues afin d'améliorer la santé globale des employés.

D'autre part, les suggestions et initiatives locales émanant des employés pourraient être financées à même un **fonds dédié à la santé et à la sécurité du travail**, et les sommes pourraient être remises en proportion du nombre d'employés participants à des activités de prévention. Des objectifs de participation, d'amélioration de la santé (et, pourquoi pas, de perte de poids) pourraient être instaurés et permettraient aux différents groupes d'obtenir une forme d'émulation vers un objectif santé qui pourrait avoir un effet d'entraînement dans les milieux de travail. De plus, nous sommes convaincus qu'en travaillant davantage à la prévention et à l'amélioration de la santé des travailleurs, la sécurité au travail serait bonifiée et l'absentéisme et les accidents de travail baisseraient inévitablement.

CONCLUSION

Ce rapport nous a permis de nous positionner face aux problèmes que vivent certains ministères et organismes de la fonction publique. Plusieurs recommandations touchent des éléments concrets vécus par les syndiqués et les coordonnateurs syndicaux, et nous voulions en informer la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST).

Nous sommes convaincus que la santé et la sécurité des travailleurs sont essentielles à l'efficacité des milieux de travail, mais elles demandent d'être revues sous une forme plus globale par nos employeurs. Malheureusement, ceux-ci ne disposent pas toujours de l'expertise nécessaire afin d'amorcer le dialogue avec les travailleurs, et surtout, ils n'ont souvent même pas une ébauche de solution. C'est dommage, car les choses ne se règlent pas ainsi.

Nous souhaitons que ce rapport permette au comité mandaté par la CSST d'initier une réflexion sur les problématiques qui touchent aujourd'hui le milieu du travail, et nous espérons qu'il profitera de l'occasion pour informer la Commission de la récurrence des maladies psychologiques qui affectent autant le personnel œuvrant dans la fonction publique que celui œuvrant dans le reste de la société.

Nous croyons que les syndicats ont un rôle important à jouer en encourageant les employés à s'impliquer individuellement pour en arriver à atteindre des solutions collectives, et pour notre part, nous allons continuer à assumer ce rôle.

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS CONTENUES DANS CE MÉMOIRE

RECOMMANDATIONS RELIÉES AUX COMITÉS DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ

1. Que la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) recommande qu'il y ait des conseillers patronaux dédiés en santé et en sécurité dans les ministères et organismes (M/O) et qu'ils ne s'occupent que de la prévention et du mieux-être en milieu de travail, et non de la réparation ou de la gestion des relations de travail.
2. Que la CSST incite les travailleurs à déclarer les accidents de travail; qu'elle fasse une campagne de publicité axée sur les conséquences de la non-déclaration; et qu'elle prenne action contre les employeurs qui taisent des accidents de travail.
3. Que la CSST s'assure que les employeurs sont formés en santé et en sécurité du travail (SST) tant au niveau de la prévention, de l'indemnisation, de l'imputation, que de la réparation et des recours.
4. Que la CSST recommande que les conseillers patronaux en santé et en sécurité proviennent du milieu de travail et non des organisations procurant des services partagés en gestion des ressources humaines (Centre de services partagés du Québec, MESS, etc.).
5. Que la CSST oblige les employeurs à créer des comités de santé et de sécurité (CSS) lorsque la demande provient des travailleurs, et que la présence d'un représentant en prévention soit généralisée lorsque la création d'un CSS ne peut être envisagée.
6. Que la CSST oblige les employeurs à prendre leurs responsabilités en prévention, à collaborer avec les CSS et qu'elle soit plus contraignante envers les employeurs, la SIQ et les propriétaires d'établissements lorsqu'ils refusent d'appliquer les règlements existant.
7. Que la CSST recommande qu'il y ait des décideurs patronaux au sein des CSS.
8. Que la CSST offre des suggestions de marques de reconnaissance envers les gens qui s'impliquent dans les CSS, et qu'elle varie ses propres marques de reconnaissance.
9. Qu'une évaluation du fonctionnement des CSS par l'association paritaire soit effectuée et que des interventions soient recommandées par la CSST et par l'association paritaire afin de corriger les problématiques efficacement.
10. Qu'une forme d'évaluation des membres patronaux soit effectuée par la CSST et par le Secrétariat du Conseil du trésor en fonction des actions posées et de l'atteinte des objectifs d'amélioration de la santé et de la sécurité du travail.
11. Que certaines mesures permettant la rétention du personnel — comme des ajustements ergonomiques ou bien des interventions ciblées sur la surcharge de travail et le stress — soient recommandées par la CSST.

12. Que la CSST oblige les employeurs à faire des diagnostics organisationnels lorsque les absences pour maladie sont plus élevées que la moyenne des M/O, et qu'elle oblige des actions permettant de corriger les facteurs psychosociaux négatifs en milieu de travail.
13. Que la CSST supporte et conseille les CSS dans leurs efforts pour améliorer la santé globale des travailleurs.

RECOMMANDATION RELIÉE AUX GROUPES PRIORITAIRES

14. Que la CSST abolisse la notion de groupe prioritaire afin que les programmes de prévention et de santé ainsi que les comités et les représentants à la prévention s'appliquent à tous les groupes, et qu'elle veille à faire observer les obligations et les règlements.

RECOMMANDATIONS RELIÉES AU FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

15. Que la CSST permette aux syndicats d'avoir accès aux données brutes concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles, et qu'elle en fasse une présentation annuelle conjointe employeurs – syndicats – associations paritaires.
16. Que la CSST diminue le délai de transmission des dossiers des accidentés du travail aux syndicats.
17. Que la CSST s'assure que les mandats de représentation syndicale soient bien acheminés aux différents intervenants concernés par le dossier d'un travailleur.
18. Que la CSST accorde plus de temps aux syndicats pour donner leurs observations à la Direction de la révision administrative.
19. Que la CSST oblige l'employeur à déclarer les quasi-accidents, et que les CSS soient informés afin qu'ils puissent faire des recommandations.
20. Que l'on abolisse l'audience prévue devant un conciliateur-décideur dans les dossiers de plainte en vertu de l'article 32 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP), tout en maintenant le niveau décisionnel de cette équipe spécialisée et en conservant le recours prévu auprès de la Commission des lésions professionnelles (CLP).
21. Que l'on abolisse le Bureau d'évaluation médicale (BÉM), avec la prémisse que la CSST est liée aux conclusions médicales du médecin traitant du travailleur et que la CLP a la compétence pour disposer des litiges d'ordre médical.
22. Que l'on revoie la grille de calcul aux fins de bonifier les indemnités versées pour l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique.
23. Que l'on informe le Syndicat de toute rencontre organisée par la CSST entre cette dernière, le travailleur et son employeur afin de déterminer un emploi convenable chez l'employeur dans le but de respecter l'obligation d'accommodement prévue à la Charte.

24. Que l'on modifie la loi afin d'appliquer le pouvoir de reconsidération également à l'étape de la révision administrative.
25. Que les médecins du travail soient impliqués dans tous les M/O, et qu'ils participent aux diagnostics organisationnels et aux programmes de santé et de prévention.
26. Que l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) et l'Association paritaire en santé et en sécurité pour l'administration publique (APSSAP) participent à des recherches dans la fonction publique concernant les lésions musculo-squelettiques des femmes ainsi que la détresse psychologique.
27. Que les inspecteurs de la CSST interviennent plus souvent, sans contrainte de priorité.
28. Que la CSST procède à la mise à jour des normes en fonction des connaissances scientifiques et des normes internationales.
29. Qu'un siège au Conseil d'administration soit réservé à un représentant syndical de la fonction publique.
30. Que la CSST gère un fonds dédié à la prévention de la santé et de la sécurité en milieu de travail dans chaque organisation gouvernementale.

Annexe 1

*Entente relative aux comités de santé et de sécurité du travail et au temps de libération
alloué aux représentants à la prévention dans l'exercice de leur fonction
(Juin 1992)*

**ENTENTE RELATIVE AUX COMITÉS DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL
ET AU TEMPS DE LIBÉRATION ALLOUÉ AUX REPRÉSENTANTS À LA PRÉVENTION
DANS L'EXERCICE DE LEURS FONCTIONS
(Juin 1992)**

Article 1

En vue de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles, l'employeur et les associations accréditées signataires de la présente entente conviennent de coopérer pour prendre les mesures nécessaires afin de protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs.

Dans ce sens, les parties signataires de l'entente conviennent d'appliquer les dispositions relatives aux comités de santé et de sécurité, chapitre IV de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (L.R.Q., chap. S-2.1) et celles concernant le représentant à la prévention, chapitre V de la loi, à moins de dispositions contraires prévues à la présente entente.

Article 2

Le secteur de l'Administration provinciale regroupe le gouvernement, ses ministères et les organismes dont le personnel est nommé ou rémunéré suivant la *Loi sur la fonction publique* (L.R.Q., chap. F-3.1.1). Font également partie de ce secteur d'activité : la Sûreté du Québec, la Commission des droits de la personne, la Régie des installations olympiques, les commissions de formation professionnelle de la main-d'œuvre, la Commission des services juridiques ainsi que les corporations d'aide juridique.

Article 3

Sur avis écrit d'une des parties au niveau des coordonnateurs, l'autre doit, dans les 60 jours, transmettre une réponse confirmant l'acceptation de mettre en place un comité de santé et de sécurité ou le refus de mettre en place tel comité. À défaut par la partie patronale de répondre dans le délai imparti ou de ne pas accepter de mettre en place un comité de santé et de sécurité, cela permet aux associations accréditées signataires de la présente entente de désigner un ou des représentants à la prévention. Dans ce cas, les associations accréditées confirment la désignation de celui-ci ou de ceux-ci au coordonnateur ministériel.

Article 4

Les comités de santé et de sécurité sont formés au niveau des établissements au sens de l'article 68 de la loi.

Toutefois, les établissements peuvent être regroupés à la demande de l'une des parties, s'il y va de l'intérêt commun des travailleurs et des employeurs ou si les dispositions de cet article 68 sont trop limitatives, en vue de former des comités ministériels régionaux ou des comités interministériels.

La mise en place de comités de santé et de sécurité fait l'objet d'entente particulière entre l'association ou les associations accréditées concernées et l'employeur ou les employeurs participants.

Lors de la mise en place d'un comité interministériel, les employeurs participants transmettent aux associations accréditées le protocole identifiant les ministères ou organismes participants, leurs représentants respectifs et le représentant principal.

Dans le cas où la mise en place d'un comité interministériel a pour effet de se substituer à des comités locaux déjà existants, ceux-ci seront dissous après la troisième réunion régulière du nouveau comité interministériel. Exceptionnellement toutefois, un comité local pourra être maintenu en dépit du comité interministériel si les parties travailleurs et employeurs en formulent la demande. Tel maintien du ou des comités locaux devra cependant faire l'objet d'une discussion au comité mixte prévu à l'article 10.

Article 5

Les coordonnateurs, au niveau des ministères et organismes et des associations conviennent du nombre de membres qui représentent les travailleurs dans chacun des comités de santé et de sécurité. S'il y a mésentente, les parties se réfèrent au tableau figurant à la page 1-12.

Un membre d'un comité de santé et de sécurité est réputé être au travail lorsqu'il assiste à une session de formation ou d'information dispensée par l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur « Administration provinciale » (APSSAP), sur recommandation des coprésidents du comité de santé et de sécurité ou, en leur absence, sur recommandation des coordonnateurs.

Article 6

Le représentant à la prévention peut se prévaloir du système de prêt permettant la fourniture des instruments de mesure.

Ce système de prêt d'instruments de mesure, voir page 1-17, s'applique malgré les articles 5 et 6 du Règlement sur le représentant à la prévention dans un établissement (chap. S-2.1, r. 18.01).

Article 7

Le représentant à la prévention peut s'absenter de son travail le temps nécessaire pour exercer les fonctions visées dans les paragraphes 2, 6 et 7 de l'article 90 de la loi et pour le déplacement requis dans l'exercice de ces fonctions.

Le comité de santé et de sécurité détermine le temps alloué par semaine au représentant à la prévention pour l'exercice de ses autres fonctions, à l'exclusion du temps de déplacement. S'il y a mésentente au sein du comité ou s'il n'y a pas de comité de santé et de sécurité, le temps que peut consacrer à ces fonctions le représentant à la prévention ou l'ensemble des représentants à la prévention est décrit au tableau apparaissant à la page 1-12.

Article 8

En cas de désaccord au sein du comité de santé et de sécurité quant aux décisions que celui-ci doit prendre conformément aux paragraphes 1 à 4 de l'article 78 de la loi et quant à la classification des instruments prévus à l'article 6 du règlement, les parties conviennent de la procédure suivante.

1. Les représentants de l'une ou l'autre des parties recourent aux services de l'APSSAP qui mandate un conseiller afin :
 - ♦ de clarifier l'objet de désaccord;
 - ♦ d'explorer des avenues de solution;
 - ♦ de faire part de ses constatations au comité.
2. Si, à la lumière du rapport du conseiller, le désaccord persiste, le comité administratif de l'APSSAP en est saisi et fait part de ses positions au comité de santé et de sécurité.
3. Si le désaccord persiste toujours, l'une ou l'autre des parties au comité de santé et de sécurité peut le soumettre à l'arbitre choisi et mandaté par le Conseil d'administration selon la procédure de résolution de désaccord prévue à l'annexe II du règlement de régie interne de ce même Conseil, en adressant la demande à la direction générale.
4. L'arbitre rend sa décision conformément à la loi. Si un ou des groupes de catégories d'établissements III, IV, V et VI déterminés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) selon la loi, auxquels appartient le secteur de l'Administration provinciale tel que décrit à l'article 2 est déclaré prioritaire et que, de ce fait, les chapitres IV et V de la loi s'appliquent à notre secteur, et même si le règlement applicable à un de ces groupes prévoit le respect des ententes intervenues entre les parties, l'article 8 ne s'applique pas et est remplacé par les dispositions de l'article 79 de la loi.

Article 9

Les ministères et organismes peuvent convenir de mécanismes de participation autres que les comités de santé et de sécurité si, dans le cadre d'un protocole agréé par le comité mixte prévu à l'article 10, il s'avère que la formation de tels mécanismes de participation permet plus facilement l'atteinte des objectifs de la loi.

Article 10

Le Secrétariat du Conseil du trésor et les associations accréditées forment, dans les 90 jours de la signature de la présente entente, un comité mixte composé de trois représentants du Secrétariat du Conseil du trésor et de trois représentants pour l'ensemble des associations accréditées et d'au plus, selon les besoins, de cinq représentants pour chacune des parties.

Le comité mixte se réunit à la demande de l'une ou l'autre des parties.

Le comité mixte a pour mandats généraux :

- ♦ d'apprécier les résultats de la présente entente;
- ♦ d'analyser et d'évaluer tout problème d'application de la présente entente;
- ♦ de faire des recommandations aux représentants concernés et de proposer des solutions pour permettre la réalisation de cette entente;
- ♦ de finaliser un ou des protocoles pour convenir de mécanismes tels que prévus à l'article 9.

Article 11

La présente entente remplace celle du 30 avril 1987.

Article 12

Les parties transmettent cette entente à la CSST.

**TABLEAU DÉTERMINANT LE NOMBRE DE MEMBRES
D'UN COMITÉ DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL
ET LE TEMPS ALLOUÉ AUX REPRÉSENTANTS À LA PRÉVENTION
(Lorsqu'il y a désaccord entre les parties)**

	Nombre de membres qui représentent les travailleurs au sein d'un comité de santé et de sécurité	
	Nombre de travailleurs	Nombre de membres
Établissement dont les activités principales sont de type de bureau	21 à 299	2
	300 à 499	3
	500 à 999	4
	1 000 et plus	5
Établissement dont les activités principales ne sont pas de type de bureau	21 à 99	2
	100 à 199	3
	200 à 299	4
	300 et plus	5

TEMPS ALLOUÉ AU(X) REPRÉSENTANT(S) À LA PRÉVENTION		
	Nombre de travailleurs	Nombre d'heures/semaine
Établissement dont les activités principales sont de type de bureau	21 à 99	2
	100 à 399	3
	400 à 799	5
	800 et plus	7
Établissement dont les activités principales ne sont pas de type de bureau	21 à 49	2
	50 à 99	4
	100 à 299	6
	300 à 499	8
	500 et plus	12

Annexe 2

ABSENCES POUR MOTIF DE SANTE
Suivi de gestion pour l'année civile 2007,
Présenté conformément à la Politique concernant
la santé des personnes au travail dans la fonction publique québécoise
Direction de la santé et des organisations
Secrétariat du Conseil du trésor
(pages 8 à 12)

3. ABSENCES POUR MOTIFS DE SANTÉ

Dans le présent chapitre, seules les absences pour motifs de santé sont considérées. Il s'agit des absences comptabilisées réunissant les codes 120, 246, et 248 (P1, P2 et P3). Les absences comptabilisées sous le code 240 (accidents du travail et maladies professionnelles) seront traitées au prochain chapitre.

Taux d'absentéisme pour maladie

Le taux d'absentéisme pour maladie permet de connaître la proportion des ressources humaines absentes pour raison médicale dont une organisation n'a pas disposé pour réaliser sa mission.

Le taux d'absentéisme a également été retenu pour soupeser l'importance du phénomène; il représente la proportion du nombre d'années-personnes d'absences (APA) par rapport à l'année-personne en lien d'emploi (APLE) et il est exprimé en pourcentage. Le nombre de jours perdus en moyenne par travailleur est aussi présenté.

MOTIFS D'ABSENCES P1, P2 ET P3 (MALADIE)

Au cours de la période observée, soit de 2003 à 2007, le taux d'absentéisme pour l'ensemble des ministères et des organismes était en hausse, passant de 4,54 % en 2003 à 4,95 % en 2007 pour les motifs de maladie P1, P2 et P3 (voir le tableau 3.1).

Entre les années 2005 et 2006, l'augmentation du taux était de 2,08 %, tandis qu'entre 2006 et 2007, elle atteignait 0,81 %.

Une analyse des données montre que, sur la base du nombre de jours en lien d'emploi³ dans une année, les ministères et les organismes ont dû composer avec un nombre moyen de jours perdus variant entre 11,84 et 12,91 par travailleur, pour des motifs de santé, au cours des cinq dernières années.

³ Le nombre de jours en lien d'emploi est égal à l'APLE, soit 260,9 jours.

En 2007, cet indicateur était de 12,91 jours (tableau 3.1) comparativement à 12,82 jours en 2006. L'absentéisme pour maladie a atteint, en 2007, le nombre de jours perdus le plus élevé depuis 2003.

On trouve, au tableau 3.1-A, la tendance observée dans chaque ministère et chaque organisme au cours de la période de référence.

Mise en garde : Les indicateurs de gestion de certains organismes peuvent ne pas être significatifs pour interpréter une tendance à long terme. En effet, quelques individus absents en raison d'une maladie chronique, par exemple, peuvent avoir une influence démesurée sur les indicateurs d'une petite organisation.

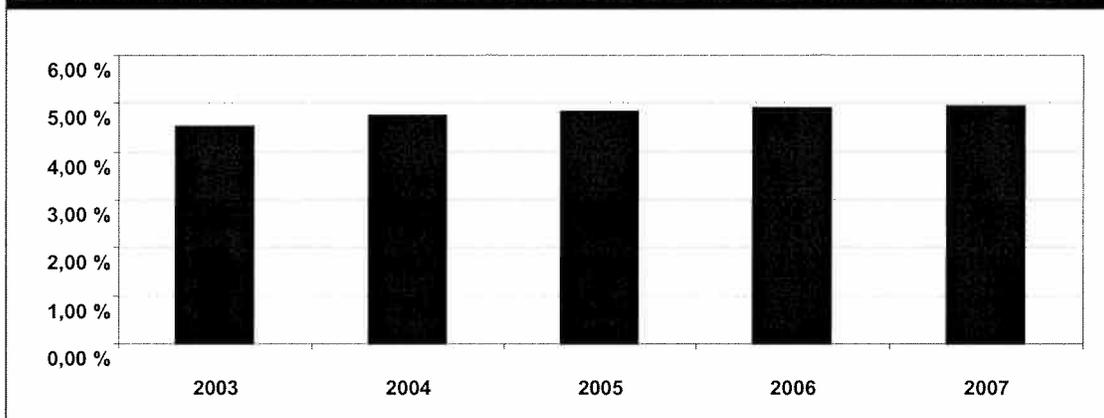
Tableau 3.1 Absentéisme pour maladie (P1, P2 et P3)

Période de référence	Taux [*] d'absentéisme pour maladie	Jours moyens perdus ^{**} par travailleur
2003	4,54	11,84
2004	4,76	12,42
2005	4,81	12,54
2006	4,91	12,82
2007	4,95	12,91

* Nombre d'années-personnes d'absences divisé par le nombre d'années-personnes en lien d'emploi et exprimé en pourcentage

** Taux d'absentéisme pour maladie multiplié par 260,9 jours de travail dans une année (voir note de bas de page, page 7).

Graphique 3.1 Évolution du taux d'absentéisme pour maladie (P1, P2, P3)



Graphique 3.1-A Évolution des jours moyens perdus par travailleur (P1, P2, P3)

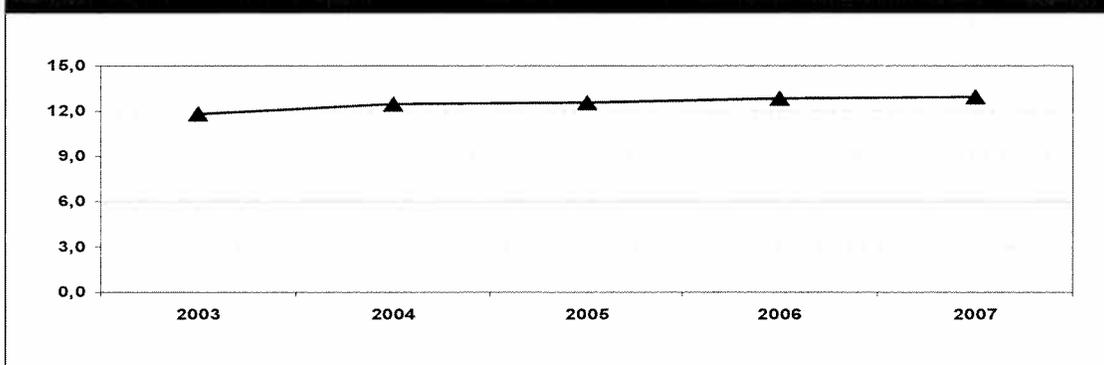


Tableau 3.1-A Absentéisme pour maladie dans les ministères et les organismes (P1, P2, P3)

Ministère ou organisme	2003		2004		2005		2006		2007	
	Taux ¹ d'absentéisme	Jours moyens perdus ² par travailleur	Taux ¹ d'absentéisme	Jours moyens perdus ² par travailleur	Taux ¹ d'absentéisme	Jours moyens perdus ² par travailleur	Taux ¹ d'absentéisme	Jours moyens perdus ² par travailleur	Taux ¹ d'absentéisme	Jours moyens perdus ² par travailleur
374-Vérificateur général	3,45	9,00	3,75	9,78	3,27	8,54	4,23	11,03	2,86	7,46
030-Relations internationales	2,78	7,26	3,60	9,38	2,92	7,61	2,95	7,70	2,92	7,63
430-Commission de la fonction publique	3,08	8,04	6,33	16,52	9,00	23,49	3,58	9,34	2,94	7,68
247-Commissaire au lobbyisme	3,07	8,00	4,03	10,51	4,25	11,09	4,36	11,37	2,98	7,79
285-Commission des relations du travail	3,32	8,66	4,25	11,09	3,63	9,48	3,41	8,91	3,01	7,86
450-Tribunal administratif du Québec	2,67	6,97	3,80	9,92	3,68	9,60	4,16	10,87	3,46	9,03
660-Conseil du statut de la femme	6,24	16,29	7,10	18,53	8,37	21,84	5,09	13,28	3,47	9,04
380-Développement durable, Environnement et Parcs	3,97	10,36	3,93	10,25	3,60	9,38	3,87	10,10	3,48	9,07
630-Directeur général des élections	3,31	8,63	4,14	10,79	3,75	9,79	3,57	9,31	3,48	9,08
323-Institut de la statistique du Québec	3,11	8,12	3,88	10,13	3,86	10,07	3,87	10,09	3,52	9,18
520-La Financière agricole du Québec	2,67	6,96	2,61	6,81	3,31	8,62	2,80	7,31	3,61	9,41
075-Travail	3,88	10,12	3,65	9,52	4,21	10,99	4,15	10,83	3,64	9,51
730-Société d'habitation du Québec	3,72	9,71	4,29	11,19	4,91	12,82	4,42	11,54	3,65	9,51
040-Services gouvernementaux	4,77	12,45	3,73	9,73	3,47	9,05	3,25	8,49	3,67	9,59
600-Ressources naturelles et Faune	3,65	9,53	3,76	9,81	3,73	9,72	3,54	9,23	3,70	9,66
080-Agriculture, Pêcheries et Alimentation	3,78	9,87	3,97	10,35	3,81	9,94	3,74	9,75	3,73	9,73
210-Finances	3,65	9,53	3,74	9,76	3,76	9,80	3,68	9,59	3,75	9,79
280-Développement économique, Innovation et Exportation	3,59	9,36	4,03	10,50	4,36	11,38	4,35	11,34	3,89	10,15
830-Commission des transports du Québec	4,79	12,51	5,42	14,14	3,05	7,96	3,71	9,68	3,90	10,18
060-Santé et Services sociaux	4,32	11,27	4,07	10,61	4,07	10,62	3,58	9,35	3,91	10,19
347-Centre de services partagés du Québec	4,76	12,43	4,68	12,21	4,65	12,14	3,94	10,29	3,93	10,26
010-Culture, Communications et Condition féminine	4,30	11,22	3,80	9,92	3,64	9,49	3,96	10,33	4,03	10,52
328-Commission de protection du territoire agricole du Québec	3,30	8,61	4,35	11,35	2,45	6,38	2,80	7,31	4,14	10,81
370-Assemblée nationale	3,40	8,88	3,86	10,07	4,29	11,20	4,51	11,78	4,25	11,08
560-Curateur public	4,82	12,59	5,50	14,35	5,00	13,04	5,02	13,10	4,30	11,21
140-Conseil exécutif	4,07	10,61	3,87	10,11	3,22	8,39	3,54	9,24	4,33	11,30
547-Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec	2,92	7,62	2,78	7,26	3,10	8,08	4,18	10,91	4,35	11,36
414-Commission des lésions professionnelles	4,60	11,99	4,55	11,88	4,47	11,67	5,24	13,66	4,42	11,53
240-Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances	4,96	12,94	5,19	13,54	5,70	14,87	5,22	13,61	4,54	11,84

Tableau 3.1-A Absentéisme pour maladie dans les ministères et les organismes (P1, P2, P3)

Ministère ou organisme	2003		2004		2005		2006		2007	
	Taux ¹ d'absentéisme	Jours moyens perdus ² par travailleur	Taux ¹ d'absentéisme	Jours moyens perdus ² par travailleur	Taux ¹ d'absentéisme	Jours moyens perdus ² par travailleur	Taux ¹ d'absentéisme	Jours moyens perdus ² par travailleur	Taux ¹ d'absentéisme	Jours moyens perdus ² par travailleur
350-Éducation, Loisir et Sport	4,17	10,89	4,00	10,44	4,09	10,67	4,41	11,51	4,58	11,95
050-Affaires municipales et Régions	3,88	10,11	4,25	11,08	4,14	10,81	4,20	10,96	4,67	12,20
703-Commission de la santé et de la sécurité du travail	4,65	12,12	4,73	12,34	4,57	11,93	4,60	11,99	4,71	12,28
850-Transports	4,26	11,11	4,47	11,67	4,45	11,61	4,45	11,61	4,72	12,32
360-Office des professions du Québec	3,18	8,29	5,58	14,55	5,79	15,11	2,36	6,17	4,74	12,37
343-Services Québec	4,94	12,90	4,45	11,61	4,26	11,12	4,66	12,16	4,75	12,39
366-Régie du bâtiment du Québec	5,59	14,59	5,51	14,38	4,66	12,15	5,04	13,16	4,79	12,49
160-Secrétariat du Conseil du trésor	4,32	11,28	4,78	12,48	4,54	11,86	4,57	11,93	4,81	12,54
000-Moyenne de la fonction publique	4,54	11,84	4,76	12,42	4,81	12,54	4,91	12,82	4,95	12,91
408-Commission d'accès à l'information	2,99	7,80	2,29	5,99	5,22	13,61	6,52	17,00	5,03	13,13
065-Famille et Aînés	5,91	15,42	4,64	12,10	4,64	12,12	4,92	12,83	5,11	13,33
055-Immigration et Communautés culturelles	4,72	12,31	5,12	13,35	5,68	14,81	5,64	14,71	5,11	13,34
063-Régie des rentes du Québec	4,15	10,82	4,29	11,20	4,75	12,40	4,78	12,47	5,14	13,41
071-Tourisme	5,27	13,74	4,99	13,02	5,01	13,08	5,78	15,08	5,18	13,50
095-Sécurité publique	4,83	12,60	5,62	14,67	5,68	14,82	5,57	14,54	5,38	14,05
320-Société de l'assurance automobile du Québec	4,54	11,85	4,82	12,59	5,13	13,39	5,50	14,35	5,53	14,42
064-Régie de l'assurance maladie du Québec	5,24	13,66	5,13	13,38	4,38	11,44	4,88	12,74	5,54	14,44
400-Justice	4,61	12,03	4,75	12,38	5,12	13,36	5,37	14,01	5,55	14,47
710-Office québécois de la langue française	5,36	13,99	5,01	13,07	3,89	10,15	4,67	12,18	5,56	14,50
278-Commission de l'équité salariale	3,36	8,78	6,09	15,89	4,00	10,43	5,24	13,66	5,62	14,65
702-Commission des normes du travail	5,15	13,43	5,25	13,70	5,65	14,73	5,79	15,11	5,66	14,76
440-Revenu Québec	5,01	13,07	5,09	13,28	5,37	14,01	5,86	15,28	5,76	15,03
700-Emploi et Solidarité sociale	5,28	13,78	5,85	15,25	5,90	15,38	5,87	15,30	6,02	15,71
538-Office des personnes handicapées du Québec	5,05	13,18	6,22	16,23	5,35	13,95	5,66	14,77	6,18	16,13
390-Sûreté du Québec	5,75	15,01	6,35	16,55	6,43	16,78	6,45	16,83	6,29	16,40
344-Office de la protection du consommateur	4,43	11,56	3,29	8,59	4,94	12,89	4,88	12,73	6,61	17,24
256-Bureau d'audiences publiques sur l'environnement	4,94	12,88	4,77	12,44	5,06	13,20	6,02	15,71	7,52	19,61
690-Conseil supérieur de la langue française	3,38	8,82	6,27	16,37	3,96	10,33	15,50	40,43	8,17	21,32

¹ Nombre d'années-personnes d'absences divisé par le nombre d'années-personnes en lien d'emploi et exprimé en pourcentage.

² Taux d'absentéisme pour maladie multiplié par 260,9 jours de travail dans une année (voir note de bas de page à la page 7).

Annexe 3

La santé des personnes au travail — Une force vive
Secrétariat du Conseil du trésor

La santé

des personnes au travail
une force vive



Le contenu de cette publication a été rédigé par
Chantal Hivon et Micheline Gamache,
Direction de la santé des personnes et des organisations,
Secrétariat du Conseil du trésor.

Dépôt légal – 4^e trimestre 2001
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-550-38132-7

Préambule

C'est dans une perspective d'allègement des règles administratives, mais aussi, et surtout, d'une meilleure intégration de questions fondamentales, intimement liées à la gestion des ressources humaines, que la *Politique concernant la santé des personnes au travail dans la fonction publique* a été élaborée. Issue d'un travail réalisé en partenariat avec les divers intervenants touchés par ce sujet, cette politique se veut une pièce majeure soutenant la finalité de la modernisation de la fonction publique québécoise : des services de qualité pour les citoyens et les citoyennes du Québec.

En effet, se préoccuper de la santé des personnes, c'est aussi avoir à cœur la santé des organisations et leur capacité à offrir des services de qualité !

Politique concernant la **santé des pe** **au travail** dans la fonction publique québécoise

1 Principes généraux

Le gouvernement, à titre d'employeur, reconnaît l'importance déterminante de la contribution des employés à la réalisation de la mission de la fonction publique et à la prestation de services de qualité aux citoyens.

Dans cette perspective, il considère que l'efficacité et la qualité de ses services sont notamment dépendantes de l'état de santé physique et psychologique des personnes qui y travaillent et qu'il a certaines responsabilités à cet égard.

En outre, ces services sont dispensés dans un contexte de transformation majeure marqué par le rythme rapide, la diversité et la complexité des changements, notamment l'intégration croissante des technologies de l'information et des communications.

Les milieux de travail doivent donc favoriser la santé, la sécurité ainsi que le respect de l'intégrité physique et psychologique des personnes, car ces préoccupations font partie intégrante de l'activité globale des ministères et organismes et sont considérées comme des éléments majeurs de la gestion des ressources humaines pour l'atteinte des résultats et la qualité des services aux citoyens.

2 Objet

La présente politique a pour objet de fournir, aux sous-ministres et dirigeants d'organismes, un cadre général de référence devant guider l'exercice de leurs responsabilités en matière de santé et de sécurité, d'aide aux employés, de prévention et de traitement de situations de harcèlement et de violence au travail.

Ce cadre de gestion est supporté par des guides et d'autres outils de gestion dont la liste est mise à la disposition des ministères et organismes par le Secrétariat du Conseil du trésor. Dans le développement et la diffusion de ces outils, le Secrétariat du Conseil du trésor associe les ministères, les organismes et tout autre intervenant jugé approprié.

3 Champ d'application

Cette politique s'applique aux ministères et organismes dont le personnel est nommé suivant la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1.1).

des personnes

Personnes

4 Énoncé général

Pour favoriser la santé des personnes au travail, chaque ministère et organisme doit se doter de lignes de conduite dans lesquelles l'aspect préventif prime sur l'aspect curatif.

À ce titre, le sous-ministre ou dirigeant d'organisme, en fonction des réalités et des spécificités du ministère ou de l'organisme :

- a) veille à ce que l'organisation du travail, ses conditions d'exécution et l'environnement dans lequel il s'effectue favorisent la santé tant physique que psychologique des personnes ;
- b) prend les moyens raisonnables en vue de favoriser un milieu de travail exempt de harcèlement et de violence, ainsi que de fournir le support nécessaire aux personnes concernées ;
- c) met en place des services, notamment des programmes d'aide aux employés, pour aider les personnes à prévenir, identifier et résoudre des problèmes personnels affectant ou susceptibles d'affecter leur rendement ou leur comportement au travail.

Plus spécifiquement, les services de relation d'aide offerts doivent être assurés en fonction des principes suivants :

- a) le respect de la volonté des personnes d'utiliser ou non les différents services offerts ;
- b) le respect et la garantie de confidentialité entourant l'identité d'une personne bénéficiant des services, de même que la confidentialité entourant la nature de son problème et des services reçus ;
- c) l'absence de préjudice causé à la personne du seul fait qu'elle bénéficie des services, notamment au plan de sa vie privée, de l'exercice de ses fonctions, de la progression de sa carrière.

5 Suivi de gestion

Le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme doit fournir au Secrétariat du Conseil du trésor, au plus tard le 1^{er} mai de chaque année, pour l'année civile précédente, une évaluation de la performance de son organisation en matière de santé et de sécurité du travail, d'aide aux employés et d'absences pour motifs de santé. Les indicateurs retenus ainsi que les modalités de calcul de ceux-ci sont convenus entre le Secrétariat et les ministères et organismes et doivent permettre de mesurer, notamment, les tendances en matière de :

- a) fréquence et gravité des absences pour motif de santé ;
- b) fréquence et gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- c) achalandage des programmes d'aide aux employés.

Le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme doit également être en mesure de fournir au Secrétariat du Conseil du trésor, à tous les 3 ans, un bilan des moyens pris par son organisation en application de la présente politique. Les paramètres devant être pris en compte dans la préparation de ce bilan sont convenus entre le Secrétariat et les ministères et organismes.

Le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme doit être en mesure de fournir au Secrétariat du Conseil du trésor, dans les délais et selon les modalités que celui-ci détermine, toute autre information jugée nécessaire à l'évaluation de l'application de la présente politique.

6 Disposition transitoire

Les politiques ou les directives suivantes sont abrogées :

- La Directive 15-75 concernant l'organisation des mesures d'urgence dans les édifices occupés par le gouvernement du Québec adoptée par la décision du Conseil du trésor du 21 août 1979 (C.T. 121385).
- La Directive 12-74 concernant les services de premiers soins dans la fonction publique adoptée par la décision du Conseil du trésor du 31 juillet 1974 (C.T. 82785).
- La Politique concernant l'aide aux employés de la fonction publique adoptée par la décision du Conseil du trésor du 21 janvier 1986 (C.T. 159646).
- La Décision du Conseil du trésor concernant la fourniture des instruments de mesure aux représentants à la prévention (C.T. 166039 du 24 novembre 1987).
- Le Plan d'action de la fonction publique concernant le SIDA adopté par la décision du Conseil du trésor du 26 novembre 1991 (C.T. 178770).

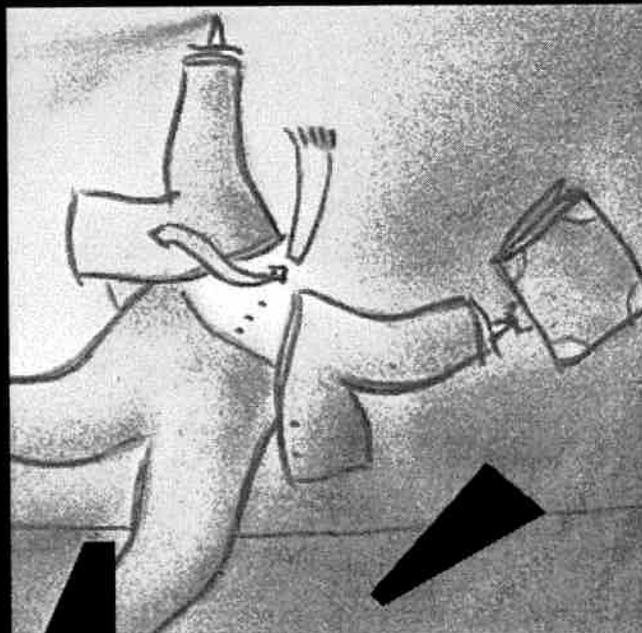
des personnes :

7 Disposition finale

- Le Programme cadre de formation en santé et sécurité du travail pour la fonction publique du Québec adopté par la décision du Conseil du trésor du 14 avril 1992 (C.T. 180078).
- La Politique concernant la gestion de la santé et de la sécurité du travail dans le secteur « Administration provinciale » adoptée par la décision du Conseil du trésor du 30 juin 1992 (C.T. 180808).
- La Politique gouvernementale visant à contrer le harcèlement sexuel et le harcèlement selon les autres motifs prévus à la Charte des droits et libertés de la personne adoptée par la décision du Conseil du trésor du 22 septembre 1993 (C.T. 183866).
- La Directive concernant les informations de gestion en santé et sécurité du travail adoptée par la décision du Conseil du trésor du 16 novembre 1993 (C.T. 184131).

La présente politique entre en vigueur le 19 juin 2001 et prend effet le 1^{er} octobre 2001.

C.T. : 196633
DATE : 19 juin 2001



Questions et réponses

Pourquoi se préoccuper de la santé des personnes au travail dans la fonction publique québécoise ?

Parce qu'il s'agit d'un préalable indispensable. En effet, **pour offrir des services de qualité et remplir adéquatement sa mission, la fonction publique doit pouvoir compter sur la présence et la contribution d'un personnel en santé**, et ce, peu importe son statut ou ses fonctions dans l'organisation. Pour pouvoir composer adéquatement avec le changement continu qui caractérise le monde du travail et se mobiliser tout en demeurant motivé, il faut être en santé. **C'est une condition incontournable pour toutes et tous.**

Mais **la santé implique plus que l'absence de maladie** ; elle signifie aussi le bien-être général de la personne sur les plans physique, mental et social. Les facteurs qui influencent la santé sont nombreux et plusieurs relèvent de la responsabilité individuelle et de la vie privée. Cela dit, il n'en demeure pas moins que l'organisation peut jouer un rôle clé dans la prévention ainsi que dans le maintien et l'amélioration de la santé.

Pour un milieu de travail favorable à la santé

Le milieu de travail peut aussi bien contribuer à créer des conditions favorables à la santé que générer un stress appréciable, susceptible de conduire à

la maladie. Sans porter l'entière responsabilité de l'état de santé des personnes, l'organisation peut le favoriser. Comment ? En prêtant une attention particulière à des facteurs comme l'organisation du travail, un soutien adéquat, la reconnaissance envers le travail accompli, un milieu de vie et un climat de travail sains.

N'oublions pas que tout geste qui favorise la santé physique et psychologique des personnes au travail sert, non seulement **leur motivation et leur mobilisation, mais aussi l'amélioration de la qualité de vie au travail.** De plus, l'intérêt porté à la santé en général soutient **la capacité d'adaptation des personnes** aux prises avec les nombreux changements organisationnels actuels et à venir. Avant de pouvoir compter sur des personnes compétentes, responsabilisées et performantes, on doit avoir à cœur leur état de santé au travail.

Après tout, l'intérêt pour la santé des personnes au travail ne s'appuie pas uniquement sur des impératifs d'efficacité et de rentabilité. En fait, il s'agit d'abord et avant tout **de considération et de respect** pour les personnes qui travaillent au sein de l'organisation.

Que comprend cette politique de façon plus particulière ?

La Politique concernant la santé des personnes au travail dans la fonction publique québécoise traite de **santé physique et mentale, de sécurité, d'aide aux employés ainsi que de prévention et de traitement des situations de harcèlement et de violence.**

Diverses politiques abordaient auparavant ces sujets : leur regroupement n'a pas pour effet d'amoindrir leur importance, bien au contraire. Comme toutes ces questions touchent la santé des personnes au travail, leur regroupement vise une meilleure **intégration** de ces préoccupations en ressources humaines. Il tend aussi vers une **coordination** plus poussée des efforts et une **synergie** plus grande entre les intervenants. De plus, la politique cherche à soutenir les programmes d'aide aux employés, l'ensemble des activités liées à la santé et à la sécurité au travail ainsi que les initiatives en matière de harcèlement et de violence.

Le caractère intégré de cette politique s'inscrit donc dans une perspective de continuité et met en relief le lien indubitable entre le milieu du travail, la santé des personnes et une prestation de services publics de qualité. Fait à noter, la question de **la santé mentale** y est très présente. Cette politique sous-tend également une nouvelle sensibilité envers **les harcèlements psychologique et administratif** qui s'ajoutent dorénavant aux questions de harcèlement sexuel et de harcèlement selon les autres motifs de la Charte des droits et libertés de la personne.



Pourquoi l'aspect préventif doit-il primer sur l'aspect curatif ?

Même si les interventions curatives et le suivi médico-administratif revêtent de l'importance, la politique insiste sur le volet préventif. De nombreuses raisons militent en faveur d'une telle approche. **Il vaut bien mieux agir rapidement pour prévenir le stress et la maladie qu'intervenir après coup pour « réparer les dégâts ».** En effet, outre les coûts directs et indirects qu'elle engendre, **chaque absence pour cause de maladie hypothèque la production de biens et de services d'une organisation.** De plus, lorsque le niveau de stress devient trop élevé, il se révèle contre-productif à la fois pour l'individu et pour l'organisation. Ainsi, investir dans la prévention préserve la capacité de production à moyen et long terme.

Prévenir, c'est aussi tenter d'**éviter la souffrance et les difficultés causées par la maladie.** Diminuer le nombre d'employés et d'employées malades et éviter aux familles la surcharge qu'entraîne le soutien d'un proche aux prises avec des problèmes de santé ne sont que quelques-uns des grands objectifs de la prévention. Prévenir, c'est aussi veiller à ce que les équipes de travail demeurent complètes tout en faisant en sorte que les gestionnaires offrent les services attendus. Enfin, prévenir, c'est indispensable à la considération et au respect envers les personnes et leur contribution.

Qui est touché par cette politique ?

La politique s'applique à tous les employés et employées nommés et rémunérés selon la Loi sur la fonction publique, et ce, peu importe leur statut et leurs fonctions.

Pourquoi porter une attention particulière aux situations de harcèlement ou de violence ?

Des situations de harcèlement ou de violence, en milieu de travail comme partout ailleurs, nuisent de toute évidence à la santé physique et mentale des individus tout en étant **contraires à leur dignité et à leur intégrité physique ou psychologique.** Les organisations ont la responsabilité de mettre en place les conditions pour éviter, dans la mesure du possible, les situations de harcèlement ou de violence et, dans le cas où celles-ci se produisent, d'agir pour traiter le plus rapidement possible ce type de problème.

Toutes les mesures prises pour assurer **un milieu de travail qui soit exempt de harcèlement et de violence ne peuvent que contribuer à protéger la santé** physique et mentale des personnes au travail. Encore là, la prévention et l'intervention précoce comportent de multiples avantages.

Comment les organisations peuvent-elles favoriser la santé physique et mentale des personnes au travail ?

Divers éléments de l'organisation du travail influencent, en bien ou en mal, la santé physique et mentale des personnes au travail. Toutefois, il est possible d'intervenir de plusieurs façons en :

- agissant sur les facteurs de risque liés à la santé ;
- améliorant la gestion des personnes (reconnaissance du travail, marge de manœuvre...).

Les facteurs de risque

L'objectif général poursuivi par la Loi sur la santé et la sécurité au travail est d'ailleurs « l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs ». **Ces facteurs de risque pour la santé sont de divers ordres** : physiques, mécaniques, chimiques, biologiques, ergonomiques et psychosociaux. S'il est plus aisé de cerner les risques pour la santé physique et, par conséquent, de les éliminer — dans l'aménagement et la sécurisation des lieux de travail, par exemple — il peut être plus difficile de déterminer des pistes d'action pour favoriser la santé mentale.

En cette matière, l'on peut d'abord intervenir pour **diminuer les risques psychosociaux** que recèlent les situations suivantes : la surcharge de travail ou, au contraire, une charge de travail insuffisante, les rôles ambigus, voire conflictuels, le faible degré de participation aux décisions, l'absence de soutien social ou de reconnaissance au travail, le manque de communication, les

relations interpersonnelles difficiles et les climats de travail tendus, les problèmes liés au harcèlement ou à la violence.

Des moyens simples... et efficaces

Certaines pistes d'action s'avèrent fort prometteuses pour soutenir la santé mentale. Ainsi, avoir à cœur **l'organisation du travail**, manifester de **la reconnaissance pour le travail réalisé**, encourager **le soutien social** au travail, laisser de **la marge de manœuvre adaptée aux responsabilités** de chacun et chacune représentent autant d'exemples d'initiatives valables pour protéger la santé mentale du personnel.

En définitive, toutes **les bonnes pratiques habituelles de gestion des ressources humaines qui ont pour effet de diminuer les facteurs de risques psychosociaux contribuent à favoriser la santé mentale**. On pense, par exemple, à l'évaluation du rendement, à une communication régulière avec le personnel, à une gestion adéquate des changements et des transitions.

En quoi les services d'aide peuvent-ils être utiles ?

En plus d'agir sur les conditions en milieu de travail qui peuvent avoir des effets sur la santé, **les organisations peuvent influencer les conditions individuelles affectant la santé des personnes.**

Même si la responsabilité première de la santé appartient à la personne elle-même et, de ce fait, relève de la vie privée, divers types d'aide, dont les *programmes d'aide aux employés (PAE)*, peuvent être offerts pour contribuer à favoriser la santé des personnes au travail. En effet, **les PAE aident à prévenir, identifier et résoudre les problèmes personnels qui affectent le rendement ou le comportement au travail ou sont susceptibles de le faire.**

En se conformant aux principes de base — volontariat, confidentialité et absence de préjudice liés à l'utilisation des services — les PAE respectent cette sphère privée à laquelle a droit chaque individu au travail.

D'autres initiatives comme la promotion de saines habitudes de vie telles que l'abandon du tabagisme, une saine alimentation ou l'activité physique, tout comme d'autres activités de nature préventive, peuvent avoir des effets bénéfiques sur les conditions individuelles qui influencent la santé.

Quelles sont les responsabilités des sous-ministres et des dirigeants d'organisme dans le contexte de cette nouvelle politique ?

Conformément au nouveau cadre de gestion, la politique fixe **des obligations de résultats** aux sous-ministres et dirigeants d'organisme tout en leur laissant le soin d'**adapter leurs lignes de conduite** aux réalités et aux particularités de leur organisation.

Ces lignes de conduite touchent **trois volets** en vertu desquels les sous-ministres et dirigeants d'organismes doivent :

- veiller à ce que l'organisation du travail, ses conditions d'exécution et l'environnement dans lequel il s'effectue favorisent la santé tant physique que psychologique des personnes ;
- prendre des moyens raisonnables pour favoriser un milieu de travail exempt de harcèlement et de violence et fournir le soutien nécessaire aux personnes touchées ;
- offrir des services d'aide aux employés et notamment des programmes d'aide aux employés (PAE) respectant les principes de base du volontariat, de la confidentialité et de l'absence de préjudice.

Qu'en est-il du suivi de gestion ?

Outre les **indicateurs annuels déjà convenus** entre le Secrétariat du Conseil du trésor et les ministères et organismes (fréquence et gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles ; achalandage des PAE), des données portant sur la fréquence et la gravité des absences pour motif de santé seront colligées. De plus, les ministères et les organismes devront fournir tous les trois ans au Secrétariat du Conseil du trésor **un bilan des moyens pris** pour appliquer la présente politique. Le contenu de ce bilan sera convenu entre le Secrétariat et les ministères et les organismes.

Où puis-je obtenir de plus amples renseignements ?

La Direction de la santé des personnes et des organisations, du Secrétariat du Conseil du trésor, a la responsabilité de soutenir la mise en oeuvre de cette politique auprès des ministères et organismes et peut répondre à vos questions.

Une question de bonne gestion

Il ne s'agit pas tant de faire plus de choses que de mieux faire les choses. Favoriser la santé des personnes au travail est d'abord une question de bonne gestion des ressources humaines.



Annexe 4

TAUX GLOBAL DE GRAVITE (TGG)
Suivi de gestion pour l'année civile 2007,
Présenté conformément à la Politique concernant
la santé des personnes au travail dans la fonction publique québécoise
Direction de la santé et des organisations
Secrétariat du Conseil du trésor
(pages 39 à 41)

TAUX GLOBAL DE GRAVITÉ (TGG)

Le troisième indicateur de mesure de la gravité est le taux global de gravité (TGG). En plus des absences survenues au cours d'une année de référence, ce taux tient compte des absences qui ont débuté au cours d'une année civile antérieure, ce qui le distingue des indicateurs précédents (IG et TG). Comme c'est le cas pour le taux de gravité (TG), le taux global de gravité indique le nombre total d'heures perdues par suite de lésions professionnelles par million d'heures travaillées. Il se calcule comme suit :

Calcul du taux global de gravité (TGG)	
$TGG = \frac{(NGHP + NHAT)}{NHT} \times C$	
où TGG	= Taux global de gravité
NGHP	= Nombre global d'heures perdues (ou d'absences) par suite de lésions professionnelles
NHAT	= Nombre d'heures d'assignation temporaire
NHT	= Nombre d'heures travaillées
C	= Constante égale à 1 000 000 d'heures travaillées

Le tableau suivant (4.11) présente le taux global de gravité par ministère et par organisme, ainsi que le taux global dans la fonction publique.

En tenant compte des événements survenus au cours d'une année civile antérieure, 20 ministères et organismes affichent un taux global de gravité nul. Le taux global de gravité dans 7 ministères ou organismes était supérieur à celui de l'ensemble de la fonction publique.

Tableau 4.11 Taux global de gravité des ministères et des organismes

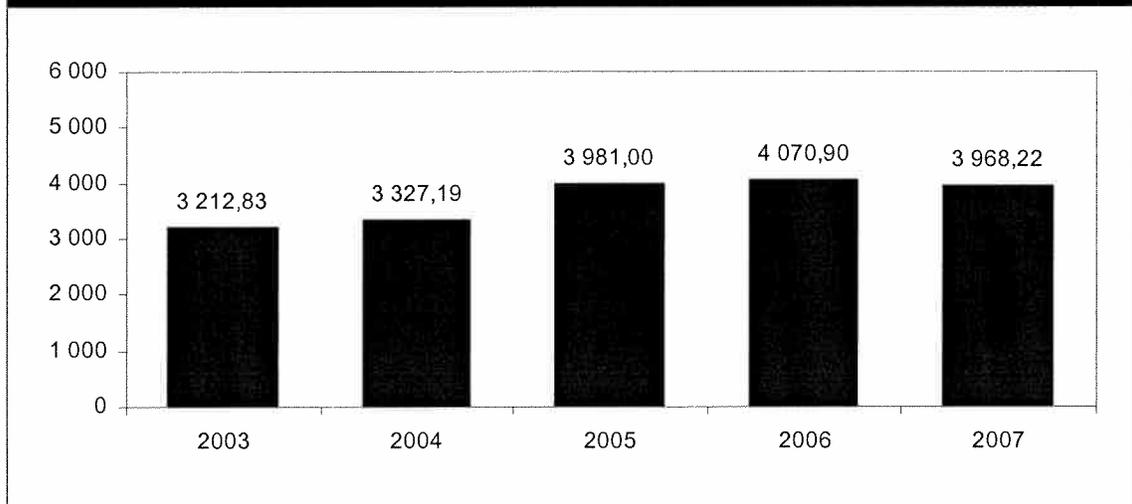
Ministère ou organisme		2003	2004	2005	2006	2007
247	Commissaire au lobbyisme	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256	Bureau d'audiences publiques sur l'environnement	135,75	0,00	0,00	0,00	0,00
278	Commission de l'équité salariale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
328	Commission de protection du territoire agricole du Québec	0,00	483,74	0,00	0,00	0,00
360	Office des professions du Québec	116,72	0,00	0,00	0,00	0,00
408	Commission d'accès à l'information	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
505	Conseil de gestion de l'assurance parentale			0,00	0,00	0,00
690	Conseil supérieur de la langue française	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
285	Commission des relations du travail	0,00	2 754,64	0,00	0,00	0,00
374	Vérificateur général	119,90	0,00	14,19	0,00	0,00
323	Institut de la statistique du Québec	0,00	2 146,83	166,11	0,00	0,00
344	Office de la protection du consommateur	0,00	0,00	176,42	0,00	0,00
071	Tourisme	0,00	0,00	247,93	0,00	0,00
830	Commission des transports du Québec	4,22	0,00	384,79	0,00	0,00
730	Société d'habitation du Québec	12,29	30,17	1 219,24	38,81	0,00
140	Conseil exécutif	461,83	32,51	0,00	56,83	0,00
075	Travail	5,74	0,00	141,42	210,37	0,00
538	Office des personnes handicapées du Québec	7 152,41	72,84	2 292,45	236,71	0,00
660	Conseil du statut de la femme	260,05	42,26	321,00	318,99	0,00
065	Famille et Aînés	0,00	0,00	125,86	5 908,96	0,00
210	Finances	384,06	0,00	33,78	33,82	20,27
010	Culture, Communications et Condition féminine	2 177,89	1 824,88	1 616,95	2 040,93	91,10
160	Secrétariat du Conseil du trésor	3 950,93	3 299,84	257,52	40,60	129,62
063	Régie des rentes du Québec	740,47	175,64	28,17	254,06	163,95
702	Commission des normes du travail	742,38	232,97	292,68	301,50	168,48
630	Directeur général des élections	80,92	347,02	2 471,93	1 875,77	171,71
295	Protecteur du citoyen	795,23	229,65	1 168,41	0,00	176,70
560	Curateur public	805,22	623,96	158,74	183,79	309,24
343	Services Québec				861,59	326,01
240	Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances	0,00	542,30	1 970,63	2 031,01	333,97
520	La Financière agricole du Québec	4 498,55	2 399,96	1 243,64	922,85	504,71
450	Tribunal administratif du Québec	2 109,47	1 253,01	2 161,69	0,00	578,90
064	Régie de l'assurance maladie du Québec	948,69	294,71	290,44	551,47	584,51
370	Assemblée nationale	581,88	5 562,57	3 648,57	2 809,77	691,84
400	Justice	720,95	1 542,46	1 691,19	1 256,02	770,64
440	Revenu Québec	201,69	1 062,14	895,48	947,54	780,95
547	Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec	145,59	527,28	388,47	95,16	828,77
050	Affaires municipales et Régions	66,25	1 158,73	1 539,90	178,65	921,25
030	Relations internationales	449,84	1 307,56	3 443,68	2 764,64	951,84
060	Santé et Services sociaux	136,88	2 456,92	88,73	28,54	965,03
055	Immigration et Communautés culturelles	1 810,37	1 901,62	476,31	1 291,02	1 207,93
350	Éducation, Loisir et Sport	188,06	488,98	302,88	1 301,70	1 518,52
280	Développement économique, Innovation et Exportation	556,89	1 069,93	163,18	172,46	1 534,15
703	Commission de la santé et de la sécurité du travail	700,54	884,35	1 007,58	624,24	1 647,25
710	Office québécois de la langue française	0,00	0,00	4 321,36	0,00	2 106,74
040	Services gouvernementaux	0,00	0,00	0,00	1 630,18	2 154,50
380	Développement durable, Environnement et Parcs	2 372,20	2 326,49	2 455,39	1 382,19	2 215,31

Tableau 4.11 Taux global de gravité des ministères et des organismes

Ministère ou organisme		2003	2004	2005	2006	2007
271	Commission des droits personne et des droits de la jeunesse	7 807,27	695,14	91,79	0,00	2 309,83
430	Commission de la fonction publique	0,00	0,00	0,00	0,00	2 841,13
700	Emploi et Solidarité sociale	1 545,01	1 414,54	1 712,24	2 383,61	2 874,90
347	Centre de services partagés du Québec	0,00	0,00	0,00	2 903,37	3 392,83
080	Agriculture, Pêcheries et Alimentation	837,73	1 746,10	1 611,17	3 072,75	3 778,61
000	Moyenne de la fonction publique	3 212,83	3 327,19	3 981,00	4 070,90	3 968,22
320	Société de l'assurance automobile du Québec	4 874,18	5 526,19	4 214,98	6 218,22	4 047,48
600	Ressources naturelles et Faune	4 259,41	4 386,71	6 632,52	4 707,07	4 171,25
414	Commission des lésions professionnelles	577,17	125,59	647,13	306,97	4 682,33
366	Régie du bâtiment du Québec	4 987,92	1 198,43	2 825,25	3 258,54	5 504,09
850	Transports	6 656,59	6 897,06	7 832,64	7 776,49	5 990,43
390	Sûreté du Québec	5 316,32	4 197,27	6 168,09	5 020,89	6 650,81
095	Sécurité publique	14 466,88	14 793,46	18 755,89	22 249,21	20 155,66

En 2007, le taux global de gravité dans la fonction publique était de 3 968,22 heures perdues par million d'heures travaillées, comparativement à 4 070,90 en 2006, ce qui représente une diminution de 2,52 % (graphique 4.11).

Graphique 4.11 Taux global de gravité



Annexe 5

CAUSES D'INVALIDITE
Assurance salaire longue durée 2008-2009
Desjardins Sécurité financière

Groupe : 30000

COMITE DES ASSURANCES SFPQ, SPEQ, SPMGQ, APCDGG, FCCRSQ, SAPSCQ, APGCGQ,

Période : 2008-09-01 au 2009-08-31

Rapport : CIBM0323

Assurance salaire longue durée

Cause d'invalidité	Femmes		Hommes		Total		
	Nb prestataires	Montant payé	Nb prestataires	Montant payé	Nb prestataires	Montant payé	Ratio
Accident par fracture - Os & muscles squelettiques	9	62 682 \$	5	92 400 \$	14	155 082 \$	2.1%
Allergies,Endocrinopathie,Défauts du métabolisme,Malnutrition,Maladies du s	2	38 311 \$	9	84 630 \$	11	122 941 \$	1.7%
Désordres du système génito-urinaire	1	3 597 \$	1	9 636 \$	2	13 232 \$	0.2%
Désordres mentaux du système nerveux et des organes sensoriels	362	2 956 250 \$	165	1 406 113 \$	527	4 362 363 \$	60.4%
Divers	42	335 170 \$	22	187 423 \$	64	522 593 \$	7.2%
Maladies de la peau - Os & muscles du squelette	77	656 610 \$	55	340 202 \$	132	996 811 \$	13.8%
Maladies du cœur et du système circulatoire	9	73 323 \$	26	200 954 \$	35	274 277 \$	3.8%
Maladies infectieuses et parasitaires	1	6 803 \$	3	33 031 \$	4	39 834 \$	0.6%
Néoplasmes	54	374 486 \$	23	160 194 \$	77	534 679 \$	7.4%
Troubles digestifs	11	80 310 \$	4	36 203 \$	15	116 512 \$	1.6%
Troubles respiratoires	8	15 073 \$	8	64 457 \$	16	79 530 \$	1.1%
	-	- \$	-	- \$	-	- \$	
Total	576	4 602 614 \$	321	2 615 242 \$	897	7 217 856 \$	100.0%

Annexe 6

« Politique concernant la santé des personnes au travail dans la fonction publique »

Recueil des politiques de gestion

Conseil du trésor



Recueil des politiques de gestion

Pour information : Direction des relations professionnelles

C.T. 196633 du 19 juin 2001

POLITIQUE CONCERNANT LA SANTÉ DES PERSONNES AU TRAVAIL DANS LA FONCTION PUBLIQUE QUÉBÉCOISE

1- Principes généraux

Le gouvernement, à titre d'employeur, reconnaît l'importance déterminante de la contribution des employés à la réalisation de la mission de la fonction publique et à la prestation de services de qualité aux citoyens.

Dans cette perspective, il considère que l'efficacité et la qualité de ses services sont notamment dépendantes de l'état de santé physique et psychologique des personnes qui y travaillent et qu'il a certaines responsabilités à cet égard.

En outre, ces services sont dispensés dans un contexte de transformation majeure marqué par le rythme rapide, la diversité et la complexité des changements, notamment l'intégration croissante des technologies de l'information et des communications.

Les milieux de travail doivent donc favoriser la santé, la sécurité ainsi que le respect de l'intégrité physique et psychologique des personnes, car ces préoccupations font partie intégrante de l'activité globale des ministères et organismes et sont considérées comme des éléments majeurs de la gestion des ressources humaines pour l'atteinte des résultats et la qualité des services aux citoyens.

2- Objet

La présente politique a pour objet de fournir, aux sous-ministres et dirigeants d'organismes, un cadre général de référence devant guider l'exercice de leurs responsabilités en matière de santé et de sécurité, d'aide aux employés, de prévention et de traitement de situations de harcèlement et de violence au travail.



Vol.	Ch.	Suj.	Pce.
1	4	7	8
Page:		Émise le:	
2		2001-08-08	

Recueil des politiques de gestion

Pour information : Direction des relations professionnelles

Ce cadre de gestion est supporté par des guides et d'autres outils de gestion dont la liste est mise à la disposition des ministères et organismes par le Secrétariat du Conseil du trésor. Dans le développement et la diffusion de ces outils, le Secrétariat du Conseil du trésor associe les ministères, les organismes et tout autre intervenant jugé approprié.

3- Champ d'application

Cette politique s'applique aux ministères et organismes dont le personnel est nommé suivant la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1.1).

4- Énoncé général

Pour favoriser la santé des personnes au travail, chaque ministère et organisme doit se doter de lignes de conduite dans lesquelles l'aspect préventif prime sur l'aspect curatif.

À ce titre, le sous-ministre ou dirigeant d'organisme, en fonction des réalités et des spécificités du ministère ou de l'organisme :

- a) veille à ce que l'organisation du travail, ses conditions d'exécution et l'environnement dans lequel il s'effectue favorisent la santé tant physique que psychologique des personnes;
- b) prend les moyens raisonnables en vue de favoriser un milieu de travail exempt de harcèlement et de violence, ainsi que de fournir le support nécessaire aux personnes concernées;
- c) met en place des services, notamment des programmes d'aide aux employés, pour aider les personnes à prévenir, identifier et résoudre des problèmes personnels affectant ou susceptibles d'affecter leur rendement ou leur comportement au travail.

Plus spécifiquement, les services de relation d'aide offerts doivent être assurés en fonction des principes suivants :



Vol.	Ch.	Suj.	Pce.
1	4	7	8
Page:		Émise le:	
3		2001-08-08	

Recueil des politiques de gestion

Pour information : Direction des relations professionnelles

- a) le respect de la volonté des personnes d'utiliser ou non les différents services offerts;
- b) le respect et la garantie de confidentialité entourant l'identité d'une personne bénéficiant des services, de même que la confidentialité entourant la nature de son problème et des services reçus;
- c) l'absence de préjudice causé à la personne du seul fait qu'elle bénéficie des services, notamment au plan de sa vie privée, de l'exercice de ses fonctions, de la progression de sa carrière.

5- Suivi de gestion

Le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme doit fournir au Secrétariat du Conseil du trésor, au plus tard le 1^{er} mai de chaque année, pour l'année civile précédente, une évaluation de la performance de son organisation en matière de santé et de sécurité du travail, d'aide aux employés et d'absences pour motifs de santé. Les indicateurs retenus ainsi que les modalités de calcul de ceux-ci sont convenus entre le Secrétariat et les ministères et organismes et doivent permettre de mesurer, notamment, les tendances en matière de :

- a) fréquence et gravité des absences pour motif de santé;
- b) fréquence et gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles;
- c) achalandage des programmes d'aide aux employés.

Le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme doit également être en mesure de fournir au Secrétariat du Conseil du trésor, à tous les 3 ans, un bilan des moyens pris par son organisation en application de la présente politique. Les paramètres devant être pris en compte dans la préparation de ce bilan seront convenus entre le Secrétariat et les ministères et organismes.

Le sous-ministre ou le dirigeant d'organisme doit être en mesure de fournir au Secrétariat du Conseil du trésor, dans les délais et selon les modalités que celui-ci détermine, toutes autres informations jugées nécessaires à l'évaluation de l'application de la présente politique.



	Vol.	Ch.	Suj.	Pce.
	1	4	7	8
Page:	4	Émise le:		2001-08-08

Recueil des politiques de gestion

Pour information : Direction des relations professionnelles

6- Disposition transitoire

Les politiques ou les directives suivantes sont abrogées :

- La Directive 15-75 concernant l'organisation des mesures d'urgence dans les édifices occupés par le gouvernement du Québec adoptée par la décision du Conseil du trésor du 21 août 1979 (C.T. 121385).
- La Directive 12-74 concernant les services de premiers soins dans la fonction publique adoptée par la décision du Conseil du trésor du 31 juillet 1974 (C.T. 82785).
- La Politique concernant l'aide aux employés de la fonction publique adoptée par la décision du Conseil du trésor du 21 janvier 1986 (C.T. 159646).
- La Décision du Conseil du trésor concernant la fourniture des instruments de mesure aux représentants à la prévention (C.T. 166039 du 24 novembre 1987).
- Le Plan d'action de la fonction publique concernant le SIDA adopté par la décision du Conseil du trésor du 26 novembre 1991 (C.T. 178770).
- Le Programme cadre de formation en santé et sécurité du travail pour la fonction publique du Québec adopté par la décision du Conseil du trésor du 14 avril 1992 (C.T. 180078).
- La Politique concernant la gestion de la santé et de la sécurité du travail dans le secteur « Administration provinciale » adoptée par la décision du Conseil du trésor du 30 juin 1992 (C.T. 180808).
- La Politique gouvernementale visant à contrer le harcèlement sexuel et le harcèlement selon les autres motifs prévus à la Charte des droits et libertés de la personne adoptée par la décision du Conseil du trésor du 22 septembre 1993 (C.T. 183866).
- La Directive concernant les informations de gestion en santé et sécurité du travail adoptée par la décision du Conseil du trésor du 16 novembre 1993 (C.T. 184131).

7- Disposition finale

La présente politique entre en vigueur le 19 juin 2001 et prend effet le 1^{er} octobre 2001.

Annexe 7

INDICATEURS DE FREQUENCE — FRÉQUENCE RELATIVE (FR)

Suivi de gestion pour l'année civile 2007,

Présenté conformément à la Politique concernant
la santé des personnes au travail dans la fonction publique québécoise

Direction de la santé et des organisations

Secrétariat du Conseil du trésor

(pages 30 à 32)

Indicateurs de fréquence

FRÉQUENCE RELATIVE (FR)

La fréquence à laquelle surviennent les accidents du travail, les maladies professionnelles, avec ou sans absence, les rechutes, les récurrences et les aggravations est mesurée à l'aide d'un seul indicateur : la fréquence relative (FR). Cet indicateur exprime le nombre de lésions par million d'heures travaillées et se calcule comme suit :

Calcul de la fréquence relative (FR)	
$FR = \frac{NA}{NHT} \times C$	
où FR	= Fréquence relative
NA	= Nouveaux faits accidentels (NFA) + nombre de rechutes, de récurrences et d'aggravations (NRR) + nombre de maladies professionnelles avec absence (NMPA) + nombre de maladies professionnelles sans absence (NMPSA)
NHT	= Nombre d'heures travaillées
C	= Constante égale à 1 000 000 d'heures travaillées

Le tableau suivant (4.8) présente la fréquence relative par ministère et par organisme, ainsi que la fréquence relative de la fonction publique.

Aucune lésion n'est survenue au cours de la dernière année dans 16 ministères et organismes. À l'opposé, l'indice de fréquence est supérieur à celui de la fonction publique dans 10 ministères et organismes.

Tableau 4.8 Fréquence relative par ministère et par organisme

Ministère ou organisme		2003	2004	2005	2006	2007
247	Commissaire au lobbying	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256	Bureau d'audiences publiques sur l'environnement	9,70	0,00	0,00	0,00	0,00
278	Commission de l'équité salariale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
328	Commission de protection du territoire agricole du Québec	0,00	6,91	0,00	0,00	0,00
360	Office des professions du Québec	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00
408	Commission d'accès à l'information	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
505	Conseil de gestion de l'assurance parentale			0,00	0,00	0,00
690	Conseil supérieur de la langue française	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
285	Commission des relations du travail	7,75	7,79	0,00	0,00	0,00
323	Institut de la statistique du Québec	0,00	2,36	2,37	0,00	0,00
374	Vérificateur général	3,11	0,00	6,31	0,00	0,00
830	Commission des transports du Québec	4,22	0,00	8,80	0,00	0,00
660	Conseil du statut de la femme	12,38	12,08	13,66	0,00	0,00
071	Tourisme	0,00	0,00	8,33	1,99	0,00
065	Famille et Aînés	0,00	0,00	5,39	6,71	0,00
075	Travail	9,18	0,00	4,84	8,59	0,00
538	Office des personnes handicapées du Québec	4,77	5,20	5,12	9,66	0,00
210	Finances	2,03	0,00	4,83	1,93	0,97
063	Régie des rentes du Québec	1,76	1,73	2,32	1,78	1,76
060	Santé et Services sociaux	1,40	3,58	1,54	0,82	2,49
064	Régie de l'assurance maladie du Québec	5,50	2,86	9,21	4,68	2,62
050	Affaires municipales et Régions	3,56	5,76	5,27	2,76	2,82
710	Office québécois de la langue française	2,81	0,00	2,86	0,00	3,07
240	Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances	0,00	3,63	2,42	0,00	3,43
702	Commission des normes du travail	9,96	7,08	7,17	4,92	3,68
700	Emploi et Solidarité sociale	5,91	3,43	4,47	4,34	3,74
440	Revenu Québec	5,23	4,46	4,45	5,43	3,78
520	La Financière agricole du Québec	3,73	2,72	2,75	2,82	3,83
280	Développement économique, Innovation et Exportation	8,37	2,20	1,32	2,24	3,87
010	Culture, Communications et Condition féminine	13,98	5,41	6,35	3,52	4,34
560	Curateur public	1,10	1,07	2,14	4,57	4,37
140	Conseil exécutif	9,62	7,74	3,26	6,05	4,45
703	Commission de la santé et de la sécurité du travail	10,32	3,72	4,14	3,26	4,77
055	Immigration et Communautés culturelles	4,95	9,75	5,81	3,71	4,80
295	Protecteur du citoyen	7,10	6,56	6,75	0,00	5,05
160	Secrétariat du Conseil du trésor	26,62	24,79	1,11	1,45	5,05
400	Justice	5,06	6,57	5,79	6,15	5,33
414	Commission des lésions professionnelles	0,00	5,09	3,49	8,40	6,30
030	Relations internationales	3,13	3,27	1,67	1,73	6,80
370	Assemblée nationale	14,82	14,90	16,49	6,03	6,93
730	Société d'habitation du Québec	14,04	1,77	3,74	1,85	7,64
350	Éducation, Loisir et Sport	4,09	3,66	2,88	3,72	7,79
380	Développement durable, Environnement et Parcs	6,19	9,29	5,97	6,03	8,05
450	Tribunal administratif du Québec	7,63	30,15	11,80	0,00	8,27
320	Société de l'assurance automobile du Québec	11,28	13,84	9,39	10,52	8,33
080	Agriculture, Pêcheries et Alimentation	13,73	15,49	12,67	14,48	8,36
271	Commission des droits personne et des droits de la jeunesse	0,00	8,80	4,37	0,00	8,43
347	Centre de services partagés du Québec				9,08	9,26
343	Services Québec				4,19	10,14
000	Moyenne de la fonction publique	13,56	13,14	13,62	12,67	12,70
344	Office de la protection du consommateur	0,00	0,00	6,30	0,00	13,39

Tableau 4.8 Fréquence relative par ministère et par organisme

Ministère ou organisme		2003	2004	2005	2006	2007
366	Régie du bâtiment du Québec	7,45	9,01	14,30	20,58	14,51
600	Ressources naturelles et Faune	17,69	21,09	20,40	15,00	16,25
547	Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec	2,79	23,79	31,83	12,09	17,51
430	Commission de la fonction publique	0,00	0,00	0,00	0,00	19,33
630	Directeur général des élections	2,61	2,64	16,72	7,78	24,53
850	Transports	32,47	29,57	28,41	27,44	26,50
390	Sûreté du Québec	26,19	25,77	28,64	27,96	27,80
095	Sécurité publique	33,28	33,73	40,27	37,45	37,44
040	Services gouvernementaux	0,00	0,00	0,00	16,12	41,73

En 2007, la fréquence relative des lésions dans la fonction publique était de 12,70 par million d'heures travaillées (graphique 4.8).

Graphique 4.8 Fréquence relative