



Projet de loi n° 59
Loi modernisant le régime de santé et sécurité du travail

**Mémoire de la Fédération autonome
de l'enseignement (FAE)**

Déposé à la Commission de l'économie et du travail

Janvier 2021

Présentation de la FAE

La Fédération autonome de l'enseignement (FAE) regroupe neuf syndicats qui représentent plus de 49 000 enseignantes et enseignants du préscolaire, du primaire, du secondaire, de l'enseignement en milieu carcéral, de la formation professionnelle, de l'éducation des adultes et le personnel scolaire des écoles Peter Hall et du Centre académique Fournier, ainsi que plus de 2 000 membres de l'Association de personnes retraitées de la FAE (APRFAE). Elle est présente dans sept régions : Montréal, Laval, Québec et Outaouais, dans lesquelles se trouvent les quatre plus grands pôles urbains du Québec, ainsi que dans les Laurentides, l'Estrie et la Montérégie.

La FAE représente des enseignantes et enseignants de centres de services scolaires du Québec parmi lesquels on compte les écoles les plus nombreuses et les plus diversifiées sur le plan socioéconomique et socioculturel.

NOTE :

Toute reproduction de ce document, en tout ou en partie, est permise à condition d'en citer la source

Table des matières

1. INTRODUCTION	4
2. LOI MODERNISANT LE RÉGIME DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL – PROJET DE LOI N° 59	5
3.1. LES STAGIAIRES	5
3.2. LES MÉCANISMES DE PRÉVENTION	5
3.3. LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX EN MILIEU DE TRAVAIL : NOUVEAUTE OU EVOLUTION?	8
3.4. LA VIOLENCE	21
3.5. LE RETRAIT PRÉVENTIF DE LA FEMME ENCEINTE OU QUI ALLAITE	23
3.6. LES MESURES DE RÉADAPTATION AVANT LA CONSOLIDATION	23
3. CONCLUSION	24
4. SOMMAIRE	25

1. Introduction

Le régime de santé et sécurité du travail québécois est composé de législations visant la prévention et la réparation des accidents de travail et des maladies professionnelles. La Loi sur la santé et la sécurité du travail¹ (LSST) a pour objet l'élimination, à la source même, des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleuses et travailleurs. D'autre part, la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles² (LATMP) a pour objet la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les travailleuses et travailleurs. Ces législations ont été adoptées respectivement en 1979 et en 1985. Bien que certaines modifications leur ont été apportées au cours des années, aucune révision d'importance n'a été effectuée en plus de 35 ans. Une réforme du régime de santé et de sécurité était donc attendue depuis de nombreuses années.

Le 27 octobre dernier, le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale déposait à l'Assemblée nationale le projet de loi n° 59 (PL59), Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail. Un projet de loi imposant tant par le nombre d'articles que par le nombre de sujets traités. La FAE, tout comme les autres organisations dédiées à la défense des droits des travailleuses et des travailleurs, souhaitait que cette modernisation puisse considérer les transformations survenues dans les milieux de travail depuis l'adoption de la LSST et de la LATMP.

La FAE constate que l'objectif de modernisation du régime de santé et de sécurité du travail n'est que très partiellement atteint. Au-delà de quelques avancées, la FAE considère que plusieurs dispositions du projet de loi doivent être amendées, mais certaines clairement retirées puisqu'elles portent atteinte directement aux droits des travailleuses et travailleurs en matière de prévention et de réparation des accidents de travail et des maladies professionnelles. De plus, certains éléments qui auraient permis une réelle modernisation du régime de santé et de sécurité sont absents du projet de loi.

1. Chapitre S-2.1.
2. Chapitre A-3.001.

2. Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail – projet de loi n° 59

3.1. Les stagiaires

La FAE reçoit positivement les modifications proposées à la LSST et la LATMP précisant l'assujettissement des étudiantes et étudiants effectuant un stage non rémunéré d'observation et de travail sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement. Soulignons qu'au cours de leur parcours de formation, les étudiantes et étudiants suivant un programme de formation en enseignement ont de façon générale à effectuer quatre stages en milieu de travail, soit d'observation ou de travail. Les risques présents d'atteinte à la santé et à la sécurité des personnes dans les milieux de travail ne sont pas moindres simplement parce que l'étudiante ou l'étudiant y effectue un stage. Rappelons que selon les statistiques émises par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), sur l'ensemble des lésions professionnelles, plus d'une lésion sur dix est subie par les jeunes de 24 ans ou moins³. Il nous apparaît important de prendre les moyens afin que la société québécoise protège la santé et la sécurité de ses futures travailleuses et futurs travailleurs et les indemnise en cas de lésions professionnelles.

3.2. Les mécanismes de prévention

La LSST, adoptée en 1979, comprend quatre mécanismes de prévention. Il était prévu à l'époque que la mise en œuvre de ces mécanismes s'effectue par étape. Or depuis, seuls les groupes dits prioritaires 1 et 2 sont assujettis à ces mécanismes de prévention alors que le groupe 3 n'est assujetti qu'au programme de prévention et au programme de santé propre à l'établissement. Ainsi, plus de 80 % des travailleuses et des travailleurs n'y sont toujours pas assujettis particulièrement dans les secteurs d'activité où les femmes sont majoritairement présentes tel l'enseignement.

La FAE accueille favorablement le déploiement de l'application des mécanismes de prévention dans l'ensemble des secteurs d'activité. La prévention en milieu de travail concerne toutes les travailleuses et tous les travailleurs et les employeurs, quel que soit le milieu de travail.

Au-delà de cet aspect positif, le projet de loi comporte son lot d'irritants visant les mécanismes de prévention. En effet, les mesures transitoires contenues au projet de loi prévoient la date d'échéance pour la mise en place des mécanismes de prévention par les employeurs, cette date est déterminée en fonction du niveau de risque attribué à l'établissement. Ainsi, selon le projet de loi, les employeurs auront jusqu'à quatre ans pour les mettre en place. Qu'est-ce qui justifie de tels délais? Dans les établissements où le risque est élevé, les mesures devraient sûrement être déjà en place puisque ces établissements devaient être compris dans les secteurs prioritaires assujettis à ces mesures. Pour les autres niveaux, l'implantation des mesures de prévention n'est pas moins importante à cause de la nature des activités exercées dans ces établissements.

Soulignons qu'aux fins du programme de prévention, selon l'article 59 de la LSST modifié par l'article 147 du projet de loi, l'employeur devra prendre en compte les recommandations du comité de santé et de sécurité pour son élaboration. Dans le même sens, selon l'article 78 de la LSST, les fonctions du comité de santé et de sécurité comprennent, au paragraphe 3 de

3. Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail 2019. *Portrait lésionnel des jeunes travailleurs de 24 ans ou moins*, 2018.

l'alinéa 1, la détermination au sein du programme de prévention des programmes de formation et d'information en matière de santé et de sécurité du travail et, au paragraphe 4, de choisir les moyens et équipements de protection individuels qui, tout en étant conformes aux règlements, sont les mieux adaptés aux besoins des travailleuses et travailleurs de l'établissement. En considérant ces quelques exemples, il est essentiel que la mise en place du comité de santé et de sécurité ainsi que la désignation de la personne représentante à la santé et la sécurité s'effectuent dans un délai raisonnable et précédant la mise en vigueur du programme de prévention afin que leurs fonctions puissent être réellement réalisées conformément à la loi.

La FAE recommande que la désignation de la personne représentante à la santé et la sécurité de même que la désignation des membres du comité de santé et de sécurité s'effectuent au plus tard un an après l'adoption de la loi.

La FAE recommande que le programme de prévention soit mis en place au plus tard un an après la première rencontre du comité de santé et de sécurité.

Toujours concernant les échéances proposées par le projet de loi, nous croyons injustifiés les délais prévus pour la tenue de la première rencontre du comité de santé et de sécurité à la suite de la désignation de ses membres. Les dispositions actuelles du règlement sur les comités de santé et de sécurité du travail⁴ prévoient que la première réunion doit se tenir dans les 30 jours suivant la désignation de ses membres. L'article 20 du règlement sur les mécanismes de prévention prévu à l'article 239 du projet de loi stipule que cette rencontre devra avoir lieu selon le niveau de risque jusqu'à trente, soixante et même quatre-vingt-dix jours après la désignation des membres pour un établissement dont le niveau de risque est faible. Il n'y a aucune corrélation entre le niveau de risque dans un établissement et le moment où la première rencontre du comité doit avoir lieu.

La FAE recommande que la première réunion du comité de santé et de sécurité se tienne dans les 30 jours suivant la désignation de ses membres, et ce, indépendamment du niveau de risque attribué à l'établissement.

Concernant la fréquence des réunions du comité de santé et de sécurité, nous sommes d'avis que celle-ci ne doit pas être tributaire du niveau de risque attribué à un établissement. Seul le nombre de travailleuses et travailleurs d'un établissement doit être considéré pour sa détermination. Si les mécanismes de prévention avaient été appliqués à tous les secteurs d'activité comme cela devait se produire, selon les dispositions législatives et réglementaires actuelles, la fréquence des réunions aurait été la même pour tous. En prenant un cas d'espèce dans le réseau de l'éducation, par exemple au Centre de services scolaire de Montréal, qui compte plus de 16 400 travailleuses et travailleurs répartis dans près de 190 établissements scolaires sans compter les établissements administratifs, il nous est permis de croire que, toute proportion gardée, la liste des sujets à traiter au sein du comité de santé et de sécurité sera plus longue que celle d'un établissement unique de moins de 100 travailleuses et travailleurs. Enfin, il est totalement inacceptable qu'au final, à défaut d'entente entre la ou les associations accréditées et l'employeur, que ce soit ce dernier qui détermine arbitrairement la fréquence des réunions comme le propose le règlement sur les mécanismes de prévention contenu au projet de loi. Les dispositions actuelles du règlement

4. Règlement sur les comités de santé et de sécurité du travail, chapitre S-2.1, r. 5.

sur les comités de santé et de sécurité du travail⁵ stipulent que les réunions doivent se tenir au moins une fois par trois mois pour l'établissement groupant moins de 25 travailleuses et travailleurs, au moins une fois par deux mois pour celui en groupant de 25 à 100 et au moins une fois par mois pour celui en groupant plus de 100. Nous croyons que ces fréquences sont pertinentes et doivent être maintenues.

La FAE recommande que la fréquence des réunions du comité de santé et sécurité soit d'au moins une fois par trois mois pour l'établissement groupant moins de 25 travailleuses et travailleurs, d'au moins une fois par deux mois pour l'établissement groupant de 25 à 100 travailleuses et travailleurs et d'au moins une fois par mois pour l'établissement groupant plus de 100 travailleuses et travailleurs.

Du côté de la représentante ou du représentant en santé et sécurité, nous constatons, encore une fois, que les dispositions du projet de loi sont substantiellement réduites, en fonction du niveau de risque attribué à un établissement, et ne correspondent plus aux dispositions réglementaires actuellement applicables, dans ce cas-ci celles visant le représentant à la prévention⁶. Comme nous le soulignons plus haut et pour les mêmes motifs, nous considérons que le niveau de risque d'un établissement ne doit pas être un facteur servant à établir le temps minimal que la représentante ou le représentant en santé et sécurité doit consacrer à l'exercice de ses fonctions.

Nous estimons que la méthode de calcul servant à établir le temps minimal que la représentante et le représentant en santé et sécurité doivent consacrer à l'exercice de ses fonctions ne prend pas en considération un très grand nombre de travailleuses et travailleurs dans un établissement ou dans un ensemble d'établissements s'il n'y a qu'un seul comité de santé et de sécurité pour ceux-ci. En reprenant le cas d'espèce mentionné précédemment, où il y a plus de 16 400 travailleuses et travailleurs, le nombre d'heures minimal calculé risque fortement d'être plus élevé que les heures de travail de la travailleuse ou du travailleur désigné au cours d'une semaine normale de travail. L'article 87.1 de la LSST, introduit par l'article 162 du projet de loi, stipule qu'à défaut d'entente entre les parties sur le nombre de représentantes et représentants en santé et sécurité, une personne peut être désignée à ce titre. Conséquemment, à défaut d'entente entre les parties tant sur le nombre de représentantes et représentants que sur le nombre d'heures pour exercer leurs fonctions, le nombre minimal déterminé par la loi pourrait ne pas être atteint. Nous estimons qu'en fonction de l'horaire de travail normal de la représentante ou du représentant en santé et sécurité, si le nombre d'heures minimal pour l'exercice des fonctions de représentante ou de représentant en santé et sécurité n'est pas atteint, une travailleuse ou un travailleur supplémentaire doit être désigné à ce titre jusqu'à ce que le nombre d'heures minimal soit atteint.

La FAE recommande qu'à défaut d'entente entre les parties, le nombre minimum de représentantes et représentants en santé et sécurité au travail soit d'un. Dans le cas où en fonction de la semaine normale de travail de la représentante ou du représentant en santé et sécurité désigné, les heures minimales déterminées pour l'exercice de ses fonctions ne soient pas toutes comblées, une travailleuse ou un travailleur supplémentaire est désigné à ce titre selon les mêmes modalités de désignation prévues au règlement. De plus, une travailleuse ou un travailleur supplémentaire est désigné jusqu'à ce que toutes les heures soient comblées.

5. *Ibid* 4.

6. Règlement sur le représentant à la prévention dans un établissement, S-2.1, r.12.

Finalement, la FAE reçoit positivement l'obligation de formation aux membres du comité de santé et de sécurité ainsi qu'à la personne représentante en santé et sécurité. L'encadrement réglementaire des sujets devant être abordé au cours des formations est essentiel afin d'éviter les contenus insuffisants et disparates. Ces formations permettront aux personnes de comprendre leurs fonctions et l'exécution de celles-ci. Elles faciliteront également l'implication des travailleuses et travailleurs en matière de santé et de sécurité du travail dans leur établissement.

3.3. Les risques psychosociaux en milieu de travail : nouveauté ou évolution?

Lors de son adoption en 1979, la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) apparaît comme une loi avant-gardiste⁷. Quarante et un ans plus tard, cette importante réforme proposée par le projet de loi n° 59 devrait également l'être tout autant et s'inspirer des modèles les plus audacieux dans le monde en 2021. Lors de la création de la loi, la santé physique et la sécurité occupaient une grande place puisque peu de protection existait en ces domaines pour les travailleuses et travailleurs. Aujourd'hui, le contexte s'est transformé et les enjeux relatifs à la santé psychologique sont de plus en plus connus et préoccupants.

Déjà en 1977, parmi les éléments devant se trouver dans le programme de santé au travail présenté par les membres du comité travaillant à ce dossier, on trouvait les risques psychosociaux⁸. Lors des réunions de travail pour échanger sur le contenu du dossier de la santé, de la sécurité et du bien-être des travailleurs, les participants soulignaient l'importance d'adopter une définition de la santé, de la sécurité et du bien-être des travailleurs⁹. Dès 1965, l'OMS avait fixé, à la médecine du travail, les objectifs suivants :

« (...) de promouvoir et de maintenir le plus haut degré de **bien-être physique, mental et social** des travailleurs dans les professions, de prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par les conditions de leur travail, de les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à leur santé; de placer et de maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques, en somme d'adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche¹⁰. »

Malgré ces recommandations, la loi ne fait pas encore de distinction entre la santé physique ou psychologique et elle met peu d'accent sur la santé psychologique¹¹. Nonobstant ce

-
7. DOUESNARD, Jacinthe et coll., *Enjeux humains et psychosociaux du travail*, Presses de l'Université du Québec, 2018, p. 9 à 40.
 8. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Politique québécoise de la santé et de la sécurité des travailleurs*, 1978, p.16.
 9. DOUESNARD, Jacinthe et coll., *Enjeux humains et psychosociaux du travail*, Presses de l'Université du Québec, 2018, p. 9 à 40.
 10. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Politique québécoise de la santé et de la sécurité des travailleurs*, 1978, p. 238.
 11. LAFLAMME, Anne-Marie, *La protection de la santé mentale au travail : le nécessaire passage d'un régime fondé sur la réparation des atteintes vers un régime de gestion préventive des risques psychosociaux*, Université Laval, 2008.

silence législatif, l'employeur doit respecter ses obligations en matière de protection de la santé **qui englobe la santé psychologique** selon l'interprétation de la CNESST¹².

Le ministre reconnaît lui-même l'incapacité du régime actuel de prendre en compte de manière adéquate les maladies professionnelles psychologiques et la prévention des risques qui y sont liés. Il annonçait récemment vouloir ainsi corriger ce problème en ouvrant la reconnaissance à des troubles de nature psychologique dans la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et par l'inclusion des risques psychosociaux dans la Loi sur la santé et la sécurité¹³. Malheureusement, les amendements proposés par le PL59 nous apparaissent trop restrictifs et limitatifs pour réellement prendre en compte les risques que pose le travail de nos jours, pour la santé psychologique de la population québécoise. Pourtant, la réalité des travailleuses et travailleurs a beaucoup changé depuis les 40 dernières années. La nature de leur travail s'est transformée et des facteurs de risques contribuant à fragiliser leur santé psychologique sont apparus. De plus, l'impact du stress sur la santé psychologique est beaucoup plus important que par le passé¹⁴. De nombreuses études ont démontré que peu importe la personnalité de l'individu, la présence de risques psychosociaux du travail peut avoir des effets néfastes sur la santé physique et psychologique¹⁵. Dans son plan stratégique 2020-2023, la CNESST a d'ailleurs priorisé les risques psychosociaux liés au travail parmi cinq risques à la santé et à la sécurité du travail étant donné leur prédominance en ce qui concerne la fréquence et la gravité¹⁶.

Bien que timide, l'ajout des risques psychosociaux dans la LSST constitue, selon nous, une avancée. Cependant, en nous attardant aux lésions professionnelles visées et acceptées, nous constatons qu'elles sont très restrictives, se limitant au stress post-traumatique, à la violence physique et psychique en milieu de travail, ainsi qu'au harcèlement, lequel fait déjà l'objet de dispositions dans la Loi sur les normes du travail depuis 2002. Nous croyons que l'élargissement des lésions et des maladies professionnelles à caractère psychologique reconnues par la loi serait bénéfique pour les enseignantes et enseignants, mais également pour l'ensemble des travailleuses et travailleurs devant faire face à des conditions de travail affectant leur santé psychologique et mentale.

Comme organisation nationale représentant près de 50 000 enseignantes et enseignants, la FAE croit qu'il est urgent d'agir sur la reconnaissance de la détresse psychologique¹⁷ et de faire reconnaître de façon plus large l'impact des risques psychosociaux, tant au niveau de la

-
12. INSPQ. *Intervenir sur les risques psychosociaux du travail : leviers et stratégies de mobilisation*, p. 5.
 13. [En ligne] [<https://www.lesoleil.com/actualite/politique/le-ministre-boulet-veut-faire-reconnaitre-les-maladies-psychologiques-liees-au-travail-54b64e6ceec7852821ee2b5f6ddac97d>, consulté le 4 janvier 2021] et [<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1482701/reforme-ministre-travail-jean-boulet-loi-accidents-maladies-professionnelles>] (Consulté le 4 janvier 2021).
 14. CNESST. *Augmentation de 24,4 % des lésions professionnelles acceptées par la CNESST relatives au stress*, Plan stratégique 2020-2023, p.17.
 15. INSPQ. *Intervenir sur les risques psychosociaux du travail : leviers et stratégies de mobilisation*, p. 8.
 16. CNESST. [En ligne] [<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/a-propos-de-la-CNESST/mission/Pages/planification-pluriannuelle.aspx>] (Consulté le 4 janvier 2021).
 17. CAMIRAND et Nanhou. *Rappelons que la détresse psychologique est un indicateur non spécifique, mais prédicteur de troubles mentaux : « La détresse psychologique est le résultat d'un ensemble d'émotions négatives que des individus ressentent et qui, lorsqu'elles persistent, peuvent donner lieu à des syndromes de dépression et d'anxiété, 2008. VÉZINA et coll. L'intérêt de mesurer ce type d'altération de la santé mentale est d'identifier, parmi des personnes suffisamment fonctionnelles pour travailler, celles qui sont à risque de développer une maladie mentale, comme la dépression. »*, 2011, p. 592.

prévention que de l'indemnisation. Actuellement, la CNESST indique que ce type de lésion est peu fréquent dans les demandes qui lui sont adressées quant à l'indemnisation. Puisque le processus est laborieux dû au fardeau de preuve qui relève du travailleur pour des maladies et des lésions psychologiques, les travailleuses et travailleurs se tournent davantage vers leurs assureurs privés afin d'assurer une certaine quiétude financière pour éviter d'amplifier leur détresse. La vulnérabilité des personnes atteintes complexifie les démarches dues aux embûches qui se dressent devant elles alors qu'elles sont déjà à bout de souffle. Les réclamations aux régimes d'assurance pour les maladies à caractère psychologique augmentent année après année. En 2018, ces coûts s'élevaient à 108 millions de dollars, montants qui sont assumés par les commissions scolaires¹⁸.

Nos propositions vont dans le sens d'une meilleure prise en compte de l'impact du travail sur la santé psychologique dans la LSST ainsi que dans la LATMP, mais aussi de la reconnaissance que certaines maladies à caractère psychologique sont causées par le travail et devraient se trouver parmi les maladies professionnelles bénéficiant d'une présomption, éliminant ainsi un fardeau de preuve trop lourd pour la travailleuse ou le travailleur souffrant et de l'intégration concrète dans les lois (LSST et LATMP) de la santé psychologique.

Portrait des troubles de nature psychologique et des risques psychosociaux chez les enseignantes et enseignants

Quels sont les troubles de nature psychologique qui affectent le personnel enseignant?

Quoiqu'il soit difficile d'établir un portrait clair, plusieurs indicateurs laissent croire que les troubles de nature psychologique chez les enseignants sont importants. Les enquêtes épidémiologiques telles que *l'Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et sécurité du travail (EQCOTESST)*¹⁹ utilisent généralement les indicateurs suivants afin de recueillir des données permettant de dresser un portrait de la situation. Comme les données de ces indicateurs sont ventilées en fonction des secteurs d'activité économique, cela permet de constater que les travailleuses et travailleurs du secteur de l'enseignement sont particulièrement touchés par ces manifestations de dégradation de la santé mentale :

Indicateurs	%	Rang « Enseignement »
Détresse psychologique	20,8 %	1 ^{er} rang/9
Symptômes dépressifs	9,1 %	2 ^e rang/9
Consommation de psychotropes	15,3 %	1 ^{er} rang/9

Outre les symptômes spécifiques de dégradation de la santé mentale comme la détresse psychologique, le mal-être se traduit également par diverses formes de retraits : réduction du

18. DION-VIENS, D. *Encore plus de profs en congé de maladie*. Article publié sur le site du *Journal de Montréal* le 7 décembre 2018. [En ligne] [<https://www.journaldemontreal.com/2018/12/07/encore-plus-de-profs-en-conge-de-maladie>].

19. VÉZINA, M. et coll. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, Études et recherches, Sommaire RR-691, Institut national de santé publique, Institut de la statistique et IRRST, Gouvernement du Québec.

temps de travail²⁰, congés de maladie à court ou à long terme²¹, ou même décrochage professionnel (p. ex., Martineau et coll., 2013; Mukamurera, 2011; Karsenti, Collin et Dumouchel, 2013)²². Peu de données sont disponibles sur la réduction du temps de travail, mais celles rapportées par Dion-Viens²³ montrent l'ampleur du phénomène : dans certaines commissions scolaires, jusqu'à 40 à 50 % des enseignantes et enseignants réduisent leur horaire de travail et amputent ainsi volontairement leurs revenus. En formation générale des jeunes, le nombre de jours de congés de maladie (court terme) a augmenté de 10 % entre 2010 et 2015 alors que le nombre d'enseignants a augmenté de 4 % pour la même période; les coûts relatifs à ces congés ont quant à eux augmenté de 23 %²⁴. En 2018, ces coûts s'élevaient à 108 millions de dollars, montants qui sont assumés par les commissions scolaires devenues des centres de services scolaires²⁵. En matière de congés d'invalidité long terme, les données indiquent que plus de 40 % sont attribuables à des troubles de nature psychologique²⁶. De nombreuses études se sont également intéressées au phénomène de la désertion professionnelle. Dernièrement, une étude de Mukamurera, Lahkal et Tardif (2019)²⁷ rapportait que le taux d'attrition était de 50 % au bout de cinq ans. Les raisons qui expliquent ce décrochage de la profession ont largement trait au caractère éprouvant des conditions de travail : une perception négative des effets des politiques éducatives, des relations avec les élèves et une gestion de classe difficiles, une insatisfaction à l'égard des conditions de travail, notamment l'insuffisance des ressources pour réaliser adéquatement leur travail²⁸. Bien que nous ne disposions pas de données à cet effet, des études sur le vieillissement dans le métier

-
20. DION-VIENS, D. *Épuisés, des enseignants réduisent leur semaine de travail*. Article publié sur le site de TVA Nouvelles le 10 mai 2018. [En ligne] [<https://www.tvanouvelles.ca/2018/05/10/epuises-ils-reduisent-leur-semaine-de-travail>].
21. DION-VIENS, D. *Encore plus de profs en congé de maladie*. Article publié sur le site du Journal de Montréal le 7 décembre 2018, [En ligne] [<https://www.journaldemontreal.com/2018/12/07/encore-plus-de-profs-en-conge-de-maladie>]; Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES ; 2016-2017-2018). *Nombre de journées de congé de maladie et coûts en assurance salaire pour les enseignants de la formation générale des jeunes de 2005 à 2016*. Direction de l'accès à l'information.
22. MARTINEAU, S, J. Mukamurera, T. Karsenti, S. Collin (2013). *Facteurs de décrochage en enseignement : réflexion à partir de l'analyse de recherches récentes*, CRIFPE, Journée du CPIQ, Trois-Rivières, 30 novembre.; Mukamurera, J. (2011). *Les multiples dimensions de l'insertion professionnelle : portrait, expériences et significations d'enseignants*. *Entre formation et travail*. *L'insertion professionnelle des enseignants dans une perspective internationale*, 17-38.; Karsenti, T., Collin, S. et Dumouchel, G. (2013). *Le décrochage enseignant : état des connaissances*. *International Review of Education*, 59(5), 549-568.
23. DION-VIENS, D. précité note 20.
24. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (MEES ; 2016-2017-2018). *Nombre de journées de congé de maladie et coûts en assurance salaire pour les enseignants de la formation générale des jeunes de 2005 à 2016*, Direction de l'accès à l'information.
25. DION-VIENS, D. précité note 18.
26. SGC, 2019. *L'actuariat en santé (2019)*. *Données sur l'assurance salaire longue durée*. Document inédit.
27. MUKAMUERA, J., Lahkal, S., Tardif, M. (2019). *L'expérience difficile du travail enseignant et les besoins de soutien chez les enseignants débutants du Québec*. *Activités* [En ligne], 16(1).
28. KAMANZI, P. C., Tardif, M., & Lessard, C. (2015). *Les enseignants canadiens à risque de décrochage : Portrait général et comparaison entre les régions*, *Mesure et évaluation en éducation*, 38(1), [En ligne] [<https://doi.org/10.7202/1036551ar>]; KARSENTI, T.P. et coll. (2015). *Analyse des facteurs explicatifs et des pistes de solution au phénomène du décrochage chez les nouveaux enseignants, et de son impact sur la réussite scolaire des élèves*, *Rapport de recherche, Programme Action concertée sur la persévérance et la réussite scolaire, Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC), Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)*.

d'enseignant²⁹ laissent penser que les retraites prématurées constituent aussi un phénomène de retraits du travail en raison de sa pénibilité.

Les statistiques concernant les diverses formes de retraits n'épuisent pas la réalité de la pénibilité du travail pour la santé mentale. De fait, il est reconnu que certaines personnes vont se présenter au travail malgré une affection physique ou psychologique qui nécessiterait du repos ou une absence, ce que l'on nomme désormais le présentéisme. Le présentéisme est considéré comme malsain, car il peut être lourd de conséquences en ne permettant pas à l'organisme de se reposer lorsqu'il en a besoin. Il s'agit de plus d'un phénomène qui a des incidences financières importantes sur les entreprises puisqu'il est associé à la diminution de la productivité et qu'il entraînerait, aux États-Unis, des coûts dix fois plus élevés que ceux qui sont liés à l'absentéisme en raison de maladie (Hemp, 2004)³⁰. Or, ici encore, les données de l'EQCOTESST (2011) montrent que les travailleuses et travailleurs du secteur de l'enseignement sont particulièrement sujets au présentéisme en comparaison avec les autres secteurs d'activité économique.

Indicateurs	%	Rang « Enseignement »
Présentéisme		
1 à 9 jours	45,9 %	1 ^{er} rang/9
10 jours et plus	15,7 %	5 ^e rang/9

À la lumière des indicateurs observés, il est clair pour nous que parmi l'ensemble des secteurs d'activité économique, l'enseignement est particulièrement à risque pour les troubles de nature psychologique. Les conséquences néfastes du travail sur la santé psychologique devraient donc être prises en compte tant dans la LSST afin d'assurer des programmes de prévention adéquats et efficaces, ainsi que dans la LATMP pour veiller à l'indemnisation et à la réparation.

Or, dans les indemnisations actuelles concernant les maladies professionnelles (toutes causes confondues), les données de la CNESST indiquent que les enseignantes et enseignants sont peu représentés (2018 : 0,5 %; 2019 : 0,7 %)³¹. Toutefois, en matière de congés d'invalidité longue durée du régime d'assurance collective, les données indiquent que plus de 50 % sont attribuables à des maladies à caractère psychologique et qu'elles représentent la cause la plus fréquente d'invalidité. De 2015 à 2020, les données n'ont pas cessé d'augmenter, passant de 40,8 % à 51,2 % (Régime d'assurance collective FAE).

Les enseignantes et enseignants doivent se tourner vers le régime d'assurance collective puisque les maladies professionnelles dont celles-ci et ceux-ci souffrent ne bénéficient pas de la présomption de l'article 29 de la LATMP et le fardeau de preuve de l'impact du travail dans l'étiologie de ces maladies qui pèse lourd sur leurs épaules déjà fragilisées.

29. CAU-BAREILLE, D. (2014). *Les difficultés des enseignants en fin de carrière : Des révélateurs des formes de pénibilité du travail*, Management et Avenir, 73(7), 149-170.; HANSEZ, I., Bertrand, F., de Keyser, V., & Pérée, F. (2005). *Fin de carrière des enseignants : Vers une explication du stress et des retraites prématurées*, Le travail humain, 3, 193-223.

30. VÉZINA, M. et coll. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, Études et recherches, Sommaire RR-691, Institut national de santé publique, Institut de la statistique et IRRST, Gouvernement du Québec.

31. CNESST. *Statistiques annuelles*, 2019.

Comment s'explique la dégradation de la santé mentale des enseignantes et enseignants?

Si certains facteurs individuels peuvent prédisposer à une dégradation de la santé mentale (p. ex., névrotisme³²) ou permettre de s'en protéger (p. ex., intelligence émotionnelle³³), les conditions organisationnelles façonnées par le contexte politique, économique et idéologique ont été relevées comme ayant un impact majeur sur la dégradation de la santé mentale du personnel enseignant (p. ex., Lantheaume et Hérou, 2008³⁴). En fait, dans le domaine de l'enseignement comme dans l'ensemble des secteurs d'activité économique, plusieurs études épidémiologiques ont montré les risques que posent certaines conditions de travail pour la santé mentale. Dans le monde francophone, ces conditions sont appelées « risques psychosociaux ».

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) définit les facteurs de risques psychosociaux du travail comme des « facteurs qui sont liés à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, aux conditions d'emploi et aux relations sociales et qui augmentent la probabilité d'engendrer des effets néfastes sur la santé physique et psychologique des personnes exposées³⁵. » (INSPQ, 2016). Ce sont des risques identifiables, mesurables et modifiables.

Plus spécifiquement, les risques rapportés par l'INSPQ ayant fait l'objet d'évidences épidémiologiques de leurs effets toxiques sur la santé sont :

- La charge de travail;
- L'autonomie décisionnelle;
- La reconnaissance;
- Le soutien social du supérieur et des collègues;
- Le harcèlement psychologique³⁶.

La norme du Canada en matière de santé et de sécurité psychologique rapporte quant à elle treize facteurs de risques psychosociaux qui recoupent en partie ceux identifiés par l'INSPQ³⁷.

Préoccupée depuis longtemps par la santé mentale de ses membres, la FAE collabore avec des chercheurs qui conceptualisent ces risques psychosociaux comme des « situations de travail à risque pour la santé mentale ». Si l'on évacue certains désaccords théoriques, nous pouvons considérer qu'une situation à risque est composée de risques psychosociaux tels que définis par l'INSPQ, lesquels causent une souffrance que l'on qualifiera de

32. REICHL, C., Wach, F.S., Spinath, F.M., Branken, R., Karbach, J. (2014). *Burnout risk among first-year teacher students: The roles of personality and motivation*, Journal of Vocational Behavior, 85(1), 85-92.

33. ZYSBERG, L., Orenshtein, C., Gimmon, E., Robinson, R. (2017). *Emotional intelligence, personality, stress, and burnout among educators*, International Journal of Stress Management, 24(1), 122-136.

34. LANTHEAUME, F., Hérou, C. (2008). *La souffrance des enseignants. Une sociologie pragmatique du travail enseignant*, Paris : Presses universitaires de France.

35. [En ligne] [<https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail>] (Consulté le 4 janvier 2021).

36. [En ligne] [<https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail>] (Consulté le 5 janvier 2021).

37. [En ligne] [https://www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/mentalhealth_risk.html] (Consulté le 5 janvier 2021).

« pathogène ». Mais selon la perspective dynamique adoptée par les chercheurs, le risque pour la santé mentale est accentué par des stratégies défensives mises en place par les travailleuses et travailleurs pour éviter la décompensation (tomber malade). Cette adaptation des travailleuses et travailleurs contribue paradoxalement à masquer les conséquences néfastes des risques psychosociaux. Les situations de travail à risque qu'ils ont documenté dans les dernières années, notamment dans le cadre d'une recherche financée par l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail (IRSST)³⁸, recourent en bonne partie les risques psychosociaux largement documentés dans la littérature scientifique sur la santé psychologique au travail des enseignantes et enseignants. Nous en faisons une brève description en y rattachant des indicateurs pertinents de l'*EQCOTESST* lorsque disponibles.

La lourdeur du travail :

- Le poids du trop
 - Profession avec des contacts intenses;
 - Intégration d'un trop grand nombre d'élèves en difficulté, avec des difficultés parfois trop lourdes pour une classe dite « ordinaire ».
- Le poids du manque
 - Manque de soutien, de solidarité, de reconnaissance;
 - Ne pas pouvoir compter sur d'autres, être renvoyé à soi.
- Travail invisible, beaucoup de « socialisation », voire de « réparation = nécessité de différer constamment la part « essentielle » de son travail, soit enseigner.

Indicateurs ³⁹	% (enseignement)
Demande psychologique élevée	40,9 %
Faible soutien au travail	45,6 %
Travail émotionnellement exigeant	71,3 %

Les pressions du temps :

- Incongruité entre le temps consenti pour chaque tâche assignée et le temps normalement nécessaire à son accomplissement :
 - Intensification du travail : addition et superposition de tâches et de prescriptions, intensité des situations;
 - Tâche découpée en minutes;
 - Temps de l'éducation: recul, réflexion, planification.

38. MARANDA, M.-F., Viviers, S., Deslauriers, J.-S. (2014). *Prévenir les problèmes de santé mentale au travail*, Contributions d'une recherche-action en milieu scolaire. Québec : Presses de l'Université Laval.

39. VÉZINA, M. et coll. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, Études et recherches, Sommaire RR-691, Institut national de santé publique, Institut de la statistique et IRRST, Gouvernement du Québec.

- Sentiment de toujours devoir aller à « l'essentiel » = déprofessionnalisation.

La complexité et la confusion des rôles :

- Travail sous le mode de « l'équipe-école », qui pose des difficultés vis-à-vis de l'incarnation de l'autorité;
- Jouer tous les rôles;
- Sentiment d'être instrumentalisés (identifier, dépister, appliquer) et jugés VS soutien;
- Confusion des rôles, déplacement de la mission : difficultés de coordination.

La bureaucratie et la désorganisation :

- Bureaucratie qui organise le travail dans des manières de faire « rigidifiées »: ne livre pas les résultats (désorganisation, conditions matérielles insuffisantes);
- Travailler « pour les autres » et reddition de comptes : gruge la disponibilité à l'élève;
- Petite bureaucratie, infantilisante;
- Suspicion envers les commissions (centre de services) scolaires (vs réponses aux besoins des élèves).

Non-respect et violence :

- Violence des élèves, souvent gardée cachée, vécue isolément, parfois dans la honte;
- Conduites déloyales entre collègues, « parents hélicoptères » qui discréditent, remettent en doute les enseignantes et enseignants;
- Violence de l'organisation et pratiques déshumanisantes;
- Déni de confiance, déni de reconnaissance, remise en doute de l'expertise.

Indicateurs⁴⁰	%	Rang « Enseignement »
Situation de tension avec le public	28,8 %	
Harcèlement psychologique	18,6 %	4 ^e rang/9
Harcèlement sexuel	3,0 %	3 ^e rang/9
Violence physique	5,9 %	2 ^e rang/9

La précarité d'emploi et de travail :

- Précarité d'emploi : situation non désirée qui fragilise le lien d'emploi (instabilité, nombre insuffisant d'heures de travail, mobilité forcée, etc.);
- Précarité du travail : ... rapport au travail fragilisé (groupes difficiles et manque d'outils adéquats : information, formation, etc.);

40. VÉZINA, M. et coll. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, Études et recherches, Sommaire RR-691, Institut national de santé publique, Institut de la statistique et IRRST, Gouvernement du Québec.

- Conditions d'insertion et d'intégration difficiles : tâche morcelée, plusieurs préparations, voire plusieurs écoles;
- Aide des plus anciens... à leurs dépens;
- Attribution des groupes discutables... mais les groupes difficiles le sont pour les plus anciens aussi.

Indicateurs ⁴¹	%	Rang « Enseignement »
La précarité d'emploi et de travail	21,8 %	1 ^{er} rang/9

Méfaits de la nouvelle gestion publique :

- Reddition de comptes sur des éléments pour lesquels très souvent on ne perçoit aucun pouvoir : planification stratégique, gestion axée sur les résultats, contrats de performance, voire taux de réussite/diplomation des élèves;
- Rapport au contexte organisationnel dominé par une logique de rationalisation des coûts prenant parfois le pas sur les objectifs pédagogiques et humanistes de l'éducation;
- Mise en compétition des enseignantes et enseignants entre eux;
- Préserver le lien avec la « clientèle »;
- Sentiment d'être méprisés et d'être dépossédés de son métier.

Sans faire explicitement partie des situations de travail à risque étudiées, mais présentes dans les risques psychosociaux identifiés par l'INSPQ, nous tenons à souligner l'importance de la non-reconnaissance dans la réalité de la profession enseignante. Celle-ci est reconnue comme un facteur majeur de dégradation de la santé mentale. Voici les données recueillies dans l'*EQCOTESST* :

Indicateurs ⁴²	%	Rang « Enseignement »
Faible reconnaissance	43,1 %	
Déséquilibre effort récompense	28,8 %	

À l'évidence, les enseignantes et enseignants sont particulièrement exposés aux risques psychosociaux documentés dans la littérature scientifique. Il est impératif de renforcer les mécanismes de la LSST concernant ces risques. Les mécanismes de prévention primaire sont d'autant plus importants du fait de l'existence de stratégies défensives mises en place par les enseignantes et enseignants pour composer avec la souffrance engendrée par les risques psychosociaux. Ces stratégies contribuent à masquer les effets néfastes de ces risques psychosociaux en leur permettant de continuer à travailler, malgré la pénibilité, mais

41. VÉZINA, M. et coll. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, Études et recherches, Sommaire RR-691, Institut national de santé publique, Institut de la statistique et IRRST, Gouvernement du Québec.

42. VÉZINA, M. et coll. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, Études et recherches, Sommaire RR-691, Institut national de santé publique, Institut de la statistique et IRRST, Gouvernement du Québec.

en augmentant paradoxalement leur exposition aux agents psychosociaux pathogènes. Ainsi, face à ces risques, deux stratégies sont généralement utilisées, soit :

- se surengager pour compenser afin ne pas faire pénaliser les élèves pour des problèmes organisationnels. Les enseignants payent souvent ce surengagement, en termes de problèmes de santé divers, mais aussi de conséquences sur leur vie personnelle et leur famille. Aussi, les problèmes de santé qui en découlent sont généralement perçus par la CNESST comme étant de nature personnelle et non causés par le travail.
- se retirer du travail par la prise de congés, ou encore en effectuant du présentéisme. La personne est présente au travail, mais sans qu'elle soit disponible psychologiquement et physiquement. Lourd de conséquences, tant pour la travailleuse ou le travailleur que pour l'organisation, ce présentéisme rend invisible l'impact du travail sur la santé mentale puisqu'il n'est pas pris en compte dans les indicateurs utilisés en santé et sécurité du travail.

Cette perspective dynamique de compréhension des situations de travail à risque pour la santé mentale montre bien la complexité largement reconnue⁴³ d'établir des causes précises et directes pour des troubles de nature psychologique. C'est pourquoi, comme le suggère Laflamme (2008)⁴⁴, le renforcement des mécanismes de prévention des risques psychosociaux est d'une importance capitale. En matière de santé psychologique, comme en matière de santé physique, la prévention devrait toucher les trois niveaux généralement préconisés, à savoir : les interventions primaires (qui visent à prévenir le risque), les interventions secondaires (qui cherchent à prévenir le dommage) et enfin les interventions tertiaires (dont le but est de limiter l'étendue du dommage)⁴⁵. Une prévention selon ces trois niveaux devrait permettre d'intervenir sur l'ensemble des dynamiques pathogènes particulièrement si l'accent est mis sur les interventions primaires, comme le prévoient les mécanismes de prévention prévus dans la loi (p. ex., programme de prévention), dont la portée s'étendra à l'ensemble des secteurs d'activité, incluant l'enseignement.

La LSST – Mieux vaut prévenir que guérir

Comme nous l'avons démontré précédemment dans la partie expliquant la dégradation de la santé mentale des enseignantes et enseignants, il existe des risques psychosociaux en milieu de travail qui peuvent entraîner des maladies professionnelles pour les enseignantes et enseignants. Quoique les composantes puissent différer légèrement selon les références scientifiques, leur existence ainsi que l'impact sur la santé psychologique fait consensus. Voici pourquoi nous proposons au ministre d'améliorer le projet de loi n° 59 en insistant pour que soient intégrées les recommandations ci-dessous.

43. GOLLAC, M., & Volkoff, S. (2006). *La santé au travail et ses masques*, Actes de la recherche en sciences sociales, (3), 4-17.

44. LAFLAMME, Anne-Marie. *La protection de la santé mentale au travail : le nécessaire passage d'un régime fondé sur la réparation des atteintes vers un régime de gestion préventive des risques psychosociaux*, Université Laval, 2008.

45. LAFLAMME, Anne-Marie. *La protection de la santé mentale au travail : le nécessaire passage d'un régime fondé sur la réparation des atteintes vers un régime de gestion préventive des risques psychosociaux*, Faculté de droit Université Laval, 2008.

Inclure des définitions de la santé et des risques psychosociaux

Tant dans la LSST que dans la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), aucun libellé ne définit clairement ce qu'est la santé et les risques psychosociaux. Nous croyons qu'il est nécessaire de définir ces deux concepts dans l'article 1 de la LSST. Bien que la LSST ne définit pas explicitement les risques psychosociaux, le concept de santé au travail auquel elle fait référence ne se limite pas seulement à la santé physique, mais, comme l'a montré abondamment la jurisprudence, inclut également la santé psychologique⁴⁶.

Au Québec, il est d'usage de définir la santé comme étant « (...) la capacité physique, **psychique** et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie⁴⁷ ». Bien que les définitions de la santé soient légion et ne fassent pas l'unanimité, l'inclusion de la dimension psychologique fait consensus tant dans le monde scientifique qu'auprès des grandes organisations comme l'Organisation mondiale de la Santé et L'Organisation internationale du travail.

Une définition claire de la santé devrait s'ajouter à l'article 1 de la LSST de façon à établir explicitement qu'elle inclut l'aspect psychologique et mental sans devoir se référer à la jurisprudence.

En plus de définir la santé, nous croyons qu'il serait nécessaire d'inclure une définition claire et précise des risques psychosociaux dans la LSST afin de :

- permettre d'avoir une définition consensuelle sans se référer à la jurisprudence ou la documentation scientifique;
- contrer la variabilité dans la catégorisation des facteurs de risques;
- bien distinguer les risques psychosociaux et la manifestation de la dégradation de la santé mentale.

La FAE recommande d'inclure des définitions claires de la santé et des risques psychosociaux à l'article 1 de la LSST.

Intégration des risques psychosociaux et de l'intégrité psychique dans la loi

Les risques psychosociaux font leur apparition dans le projet de loi en modifiant les articles 59, 90, 210 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST). Quoique timides, nous considérons ces projets d'amendements comme un premier pas dans la bonne direction. Rappelons que la CNESST a fait des risques psychosociaux l'une de ses priorités dans sa planification stratégique 2020-2023.

Afin d'assurer une cohérence dans la reconnaissance des risques psychosociaux comme priorité, il nous apparaît important d'inclure l'intégrité psychique partout où il est mentionné « santé, sécurité et l'intégrité physique » dans les articles de la LSST, lorsque c'est pertinent. Nous vous proposons ce terme plutôt que psychologique afin d'être cohérents avec ce qui

46. Enjeux humains et psychosociaux, p.20.

47. Programme national de santé publique 2015.-2025, référant à (l'article 1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux)

existe dans la LATMP. Également, nous vous proposons d'intégrer « les risques psychosociaux » à certains libellés de façon à être concordant avec certains amendements proposés dans le projet de loi. Nous avons répertorié un certain nombre d'articles⁴⁸ qui devraient en faire mention que nous présentons en annexe. Toutefois, cette énumération ne se veut pas limitative et nous invitons le ministère à effectuer les concordances à d'autres libellés lorsque nécessaire.

Voici deux exemples :

« La présente loi a pour objet l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique **et psychique** des travailleurs⁴⁹. »

« Le travailleur doit :

5° participer à l'identification et à l'élimination des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles sur le lieu de travail, **incluant les risques psychosociaux**⁵⁰; »

La FAE recommande d'intégrer les termes « et psychique » partout où il est mentionné « santé, sécurité et l'intégrité physique » ainsi que « les risques psychosociaux » dans les articles de la LSST lorsque c'est pertinent.

La LATMP – reconnaître les maladies professionnelles à caractère psychologique

Comme vous avez pu le constater à la lecture de la section établissant le portrait des troubles de nature psychologique et des risques psychosociaux chez les enseignantes et enseignants, le fardeau de preuve qui pèse sur les épaules des travailleuses et travailleurs, en ce qui concerne les maladies professionnelles à caractère psychologique, est lourd à porter. De nombreux ouvrages scientifiques démontrent le lien direct entre les risques psychosociaux et la détérioration de la santé physique et psychologique. Le silence quasi total de la loi quant à la reconnaissance et l'indemnisation des maladies professionnelles à caractère psychologique s'avère inacceptable à notre époque. Voici pourquoi nous demandons une diminution du fardeau de la preuve pour la travailleuse ou le travailleur en reconnaissant un plus grand nombre de maladies professionnelles à caractère psychologique en vertu du nouveau Règlement sur les maladies professionnelles.

Reconnaissance des maladies professionnelles de nature psychologique

Pour être admissible à l'indemnisation de la CNESST, la travailleuse ou le travailleur doit démontrer que le travail est la cause de sa condition. Il lui revient alors le fardeau de la preuve puisque les maladies à caractère psychologique ne sont pas considérées, à ce jour, comme des maladies professionnelles et bien peu de personnes se trouvant dans une telle situation trouvera la force de se battre contre le système en place.

Le système de prévention n'est pas adapté pour les risques que posent les conditions de travail pour la santé mentale, comme le reconnaît le ministre du Travail lui-même⁵¹. En outre,

48. LOI SUR LA SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL, RLRQ c S-2.1, articles 2, 3, 4, 49, 49.1, 51, 51.2, 59, 167, 223, 237, 327.

49. LOI SUR LA SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL, RLRQ c S-2.1, article 2 premier alinéa.

50. *Ibid.*, Article 49, paragraphes 2, 3 et 5.

51. [En ligne] [<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1482701/reforme-ministre-travail-jean-boulet-loi-accidents-maladies-professionnelles>].

la responsabilité de l'employeur en matière de santé mentale au travail est de plus en plus reconnue, même au plan juridique; pensons à la condamnation en décembre 2019 de trois dirigeants de France Télécom pour harcèlement institutionnel qui a mené à une vague de suicides à la fin des années 2000⁵², ou encore, plus près de nous, à la condamnation du CIUSS du Nord de l'Île de Montréal, en 2017, pour avoir provoqué une détresse psychologique des employés par la mise en place d'une méthode d'organisation du travail de type Lean⁵³.

La prise en compte des facteurs individuels (ou collectifs) et organisationnels devient de plus en plus consensuelle au sein de la communauté scientifique pour comprendre les processus complexes en présence dans le domaine de la santé psychologique ou mentale au travail⁵⁴. Le modèle épidémiologique en santé et sécurité au travail s'applique mal aux problèmes de santé psychologique au travail.

Plusieurs ajouts de maladies figurent dans le Règlement, dont une section sur les troubles mentaux. À ce jour, seul le trouble stress post-traumatique y figure. Quoiqu'elle soit parmi les causes d'invalidité les plus fréquentes, plusieurs autres éléments sont fréquents et apparaissent de façon marginale dans les données de la CNESST puisque les gens n'osent pas faire les démarches et se tournent plutôt vers leur régime d'assurance collective, comme vu précédemment. C'est le cas pour les enseignantes et enseignants, comme nous l'avons démontré plus haut. Nous avons aussi fait la démonstration que le secteur de l'enseignement est particulièrement touché par les troubles de nature psychologique.

Nous comprenons que le législateur a utilisé le terme médical « troubles mentaux », tel qu'on le trouve dans le DSM-5⁵⁵. Afin de reconnaître une maladie professionnelle, il doit y avoir un diagnostic médical qui lui se réfère à la catégorisation selon le DSM-5. Nous comprenons qu'il s'agit d'un premier pas en ce sens depuis la création de la loi en 1979 et que le ministre demeure dans les balises médicales reconnues. Toutefois, nous croyons que d'autres maladies reconnues par le DSM-5 et qui touchent les enseignantes et enseignants devraient se trouver dans ce règlement, comme les troubles dépressifs ou anxieux, par exemple, dont la détresse psychologique est un indicateur précoce. Le ministre s'était pourtant montré très ouvert à reconnaître d'autres troubles lors d'une entrevue au *Soleil*, en affirmant que « Le psychologique est devenu une réalité aussi importante que le physique dans les environnements de travail modernes ». C'est pourquoi le ministre du Travail indiquait avoir l'intention de faire reconnaître certains troubles psychologiques comme de véritables maladies professionnelles. « Les maladies psychologiques liées au travail, comme l'anxiété

52. LE MONDE – Journal (2019). *France Télécom et ses trois anciens dirigeants reconnus coupables de harcèlement moral institutionnel*. Article publié sur le site web du journal le 20 décembre 2019. [En ligne] [https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/12/20/le-tribunal-rend-son-jugement-dans-le-proces-inedit-de-france-telecom_6023561_3224.html].

53. SAVOIE, D. (2017). *La Cour supérieure tranche contre une méthode de type Lean dans un CIUSSS de Montréal*. Article publié sur le site de Radio-Canada le 23 avril 2017. [En ligne] [https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1029702/cour-superieure-methode-lean-ciuss-preposes-chsld].

54. HARVEY, S., F. Courcy, A. Petit, J. Hudon, M. Teed, O. Loiselle et A. Morin (2006). *Interventions organisationnelles et santé psychologique au travail, une synthèse des approches au niveau international*, Rapport, Études et recherches, R-474, IRSST, et Liaison, Université de Sherbrooke, 41, 10 : 49.

55. « *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5^e édition ».

et le stress post-traumatique, devront être reconnues et indemnisées plus facilement » avance le ministre du Travail, Jean Boulet⁵⁶.

Selon nous, la proposition que l'on trouve à la section VII du Règlement sur les maladies professionnelles ne reflète pas cette intention. Nous la considérons comme insuffisante en vertu de toutes les données scientifiques connues à l'heure actuelle concernant les troubles psychologiques et les risques psychosociaux et leur impact sur la santé des travailleuses et travailleurs. Cette section devrait élargir sa portée et inclure d'autres troubles mentaux reconnus dans le DSM-5 tels que les troubles anxieux, la dépression et le trouble d'adaptation (parmi les troubles liés au traumatisme et au stress) en définissant les conditions particulières qui s'y rattachent comme c'est le cas dans le projet de règlement actuellement. Ces conditions particulières devront être établies selon la littérature scientifique et clinique reconnue.

Finalement, compte tenu de l'expertise nécessaire pour reconnaître des maladies professionnelles à caractère psychologique, nous croyons qu'une personne experte en santé psychologique au travail indépendante devrait siéger sur le comité scientifique sur les maladies professionnelles.

La FAE recommande de diminuer le fardeau de preuve pour les maladies professionnelles à caractère psychologique.

La FAE recommande de reconnaître davantage de maladies professionnelles, notamment les troubles anxieux, le trouble d'adaptation et la dépression, dans la « Section VII – Troubles mentaux » dans le Règlement sur les maladies professionnelles.

La FAE recommande de modifier le projet de loi afin que le délai de réclamation pour toute maladie professionnelle soit de six mois de la date où elle est portée à la connaissance de la travailleuse ou du travailleur ou de la bénéficiaire ou du bénéficiaire en cas de décès.

La FAE recommande qu'une personne experte en santé psychologique au travail indépendante siége sur le comité scientifique sur les maladies professionnelles.

3.4. La violence

Le personnel enseignant membre des syndicats affiliés à la FAE est composé à 74 % de femmes. Celles-ci sont donc plus à risque de vivre de la violence conjugale⁵⁷, avec tous les dangers que cela comporte pour la vie et la sécurité de ces personnes. Par ailleurs, il importe également de souligner que cette violence peut se transporter directement sur les lieux de travail et avoir des répercussions sur d'autres personnes, notamment les collègues de travail. En décembre 2019, la FAE a appuyé la revendication visant la reconnaissance d'une obligation explicite de l'employeur en matière de violence conjugale au Québec dans la Loi

56. [En ligne] [<https://www.lesoleil.com/actualite/politique/le-ministre-boulet-veut-faire-reconnaitre-les-maladies-psychologiques-liees-au-travail-54b64e6ceec7852821ee2b5f6ddac97d>].

57. « Au Canada, en 2016, 40 577 victimes de crimes commis par un conjoint ou un ex-conjoint ont été rapportées aux services de police. Parmi les victimes, on comptait 31 798 femmes (78 %) et 8 779 hommes (22 %) ». [En ligne] [<https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/statistiques/ampleur>].

sur la santé et la sécurité du travail. Ainsi, nous saluons l'amendement proposé à l'article 143 du projet de loi n° 59 qui vise à modifier l'article 51 de la LSST en ajoutant un paragraphe qui stipule :

« prendre les mesures pour assurer la protection du travailleur exposé sur les lieux de travail à une situation de **violence** physique ou **psychologique, incluant la violence conjugale ou familiale** ».

Nous considérons que la reconnaissance de la violence psychologique dans la loi est un pas de plus pour la prévention des problèmes de santé psychologique des travailleuses et travailleurs. L'éducation est l'un des secteurs où la violence en milieu de travail, qu'elle soit interne ou externe, est la plus répandue selon la revue de littérature effectuée portant sur des données de plusieurs pays⁵⁸. Les enseignants sont également la cible de diverses formes de violence. De récentes études menées au sein de plusieurs pays, dont le Canada, ont documenté la prévalence de la violence physique et psychologique perpétrée envers les enseignants par les étudiants, leurs parents ou par d'autres enseignants⁵⁹.

Ces constats démontrent l'importance d'intervenir sur les risques psychosociaux du travail, puisque les défis occasionnés par ceux-ci et les liens avec la violence dans les milieux de travail ont été l'objet d'une attention considérable dans la littérature puisqu'ils sont importants dans plusieurs pays⁶⁰. Le harcèlement est lui-même considéré comme un risque psychosocial du travail, mais des études montrent que d'autres risques psychosociaux peuvent être précurseurs de la violence en milieu de travail⁶¹. Les risques psychosociaux du travail, les contrats de travail atypiques et précaires (insécurité d'emploi), ainsi que la normalisation de la violence dans la culture organisationnelle sont trois facteurs organisationnels associés à la violence en milieu de travail⁶² que l'on observe dans le secteur de l'enseignement⁶³. Des mécanismes de prévention adaptés et accessibles sont nécessaires pour concrétiser les obligations législatives efficacement et en assurer la pérennité.

58. PELLETIER, Mariève, Lippel, Katherine et Vézina Michel, *Chapitre 9 La violence en milieu de travail, Rapport québécois sur la violence et la santé*, INSPQ, 2018.

59. [En ligne] [<https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-en-milieu-de-travail/secteurs-d-activite-ou-la-violence-est-plus-repandue>] (Consulté le 6 janvier 2021).

60. EUROFOUND. *Violence and harassment in European workplaces : Causes, impacts and policies.*; Eurofound, EU-OSHA. *Psychosocial risks in Europe prevalence and strategies for prevention: a joint report from the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions and the European Agency for Safety and Health at Work*. Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2014.; HANSEZ I., Mairiaux P. *Conditions de travail et effets sur la santé des travailleurs : focus sur la prévention primaire*. Belgique : Emploi, travail et concertation sociale, 2016.

61. [En ligne] [<https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-en-milieu-de-travail/facteurs-organisationnels-associes-la-violence-en-milieu-de-travail>] (Consulté le 6 janvier 2021).

62. PELLETIER, Mariève, Lippel, Katherine et Vézina Michel, *Chapitre 9 La violence en milieu de travail, Rapport québécois sur la violence et la santé*, INSPQ, 2018.

63. Comme démontré avec les indicateurs de Vézina, M. et coll. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, Études et recherches, Sommaire RR-691, Institut national de santé publique, Institut de la statistique et IRRST, Gouvernement du Québec.; Rasmussen C. A., Hogh A., Andersen L. P. « Threats and physical violence in the workplace: a comparative study of four areas of human service work ». *J. Interpers. Violence*, Septembre 2013. Vol. 28, n°13, p. 2749-2769.

La FAE recommande de renforcer les obligations de prévention dans la LSST en matière de risques psychosociaux, d'intégrité psychique et de violence psychologique en milieu de travail.

La FAE recommande qu'une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) des modifications apportées au système de SST soit effectuée afin de mesurer leurs impacts sur l'accès de toutes les femmes aux protections légales.

3.5. Le retrait préventif de la femme enceinte ou qui allaite

Le projet de loi propose d'intégrer des protocoles visant l'identification des dangers et les conditions de l'emploi qui y sont associées aux fins de l'exercice des droits associés au retrait préventif. Malgré l'élaboration de ces protocoles, nous sommes d'avis que les professionnels de la santé ne devront pas être restreints aux dangers énumérés dans ceux-ci et qu'ils pourront délivrer un certificat pour un danger qui n'est pas énuméré dans le protocole applicable, après avoir consulté un médecin chargé de la santé au travail ou, à défaut, la direction de la santé publique. Ainsi, ces protocoles ne devront pas avoir pour effet de porter préjudice aux droits des enseignantes enceintes ou qui allaitent et cette souplesse permettra de respecter les particularités propres à certains milieux de travail.

3.6. Les mesures de réadaptation avant la consolidation

L'article 27 du projet de loi propose de permettre à la CNESST d'imposer une mesure de réadaptation à une travailleuse ou un travailleur avant que sa lésion professionnelle ne soit consolidée. Bien que cela ressemble à une légalisation d'une pratique déjà appliquée par la CNESST, nous avons de sérieuses réserves quant à la portée du pouvoir qui est octroyé à celle-ci.

Selon cet article, la CNESST pourra décider administrativement d'imposer une mesure de réadaptation à une travailleuse ou un travailleur avant même la consolidation de sa lésion professionnelle et de surcroît, sans l'obligation préalable de consulter le médecin traitant afin de déterminer si cette mesure est appropriée en fonction de l'état de santé de la travailleuse ou du travailleur. Au surplus, cette mesure ne pourra faire l'objet d'une révision selon la modification apportée à l'article 358 de la LATMP par l'article 106 du projet de loi. À titre d'exemple, cela pourrait permettre à la CNESST d'imposer un retour au travail progressif à une travailleuse ou un travailleur sans l'accord du médecin traitant et sans possibilité qu'elle ou il puisse contester cette décision. Cette nouvelle disposition nous apparaît être une voie de contournement de l'assignation temporaire prévue à l'article 179 de la LATMP où le médecin traitant est en mesure d'évaluer, en fonction des suivis médicaux, si une mesure quelconque menant à un retour au travail est appropriée pour la travailleuse ou le travailleur. Nous croyons que la prépondérance de l'opinion du médecin traitant doit absolument être préservée et qu'aucune raison ne justifie l'impossibilité de contester une décision administrative.

Par ailleurs, la FAE reçoit positivement l'obligation d'utiliser le formulaire qui sera émis par la CNESST pour l'assignation temporaire. Les formulaires actuellement utilisés par les employeurs sont souvent assez créatifs dans le contenu. Nous espérons que le formulaire prescrit de la CNESST s'en tiendra qu'aux informations nécessaires à la mise en place d'une assignation temporaire d'une travailleuse ou d'un travailleur.

La FAE recommande de retirer du projet de loi les mesures de réadaptation avant la consolidation.

3. Conclusion

Une actualisation ainsi qu'une amélioration du régime de santé et de sécurité étaient nécessaires et attendues depuis plusieurs années. La FAE fondait l'espoir que le contenu du projet de loi n° 59 puisse enfin mieux répondre aux besoins des travailleuses et travailleurs en la matière. La première lecture du projet de loi nous laissait entrevoir des éléments positifs à l'égard de la prévention en santé et sécurité du travail. Force a été de constater, lors de sa lecture plus approfondie, que les changements étaient somme toute mineurs, car très peu d'avancées dans le texte du PL59 soutenaient des changements fondamentaux et des améliorations concrètes.

Nous adhérons au fait que la prévention est un moyen efficace pour réduire les accidents de travail et les maladies professionnelles. Encore faut-il que les travailleuses et travailleurs puissent avoir les outils et les leviers nécessaires pour s'assurer de la mise en place de mesures de préventions efficaces.

Le comité de santé et de sécurité est un des principaux outils à la disposition des travailleuses et travailleurs pour développer et assurer le suivi des aspects de la prévention en milieu de travail. Ses membres doivent donc disposer des pouvoirs essentiels à l'exercice de leurs fonctions, par exemple, en participant à la prise de décision de l'approbation du programme de prévention.

La reconnaissance des maladies à caractère psychologique est l'une des plus grandes déceptions de la FAE dans le contenu du projet de loi n° 59. Le ministre avait pourtant lui-même reconnu que l'aspect psychologique devait être maintenant aussi important que l'aspect physique dans les milieux de travail. Ce phénomène est malheureusement observable et bien documenté dans le milieu de l'enseignement. La prise en compte des facteurs individuels (ou collectifs) et organisationnels devient de plus en plus consensuelle au sein de la communauté scientifique pour comprendre les processus complexes en présence dans le domaine de la santé psychologique ou mentale au travail. Le modèle épidémiologique en santé et sécurité au travail s'applique mal aux problèmes de santé psychologique au travail.

L'introduction de maladies à caractère psychologique dans la liste des maladies professionnelles est plus que nécessaire, elle est impérative.

Le projet de loi n° 59, dans sa forme actuelle, est une occasion manquée par le gouvernement d'être avant-gardiste en matière de santé et de sécurité du travail. Ce projet de loi comporte malheureusement plus d'irritants que d'aspects bénéfiques. Nous croyons qu'il est encore temps de rectifier le tir. Les treize recommandations de modifications formulées par la FAE permettraient au gouvernement et au ministre de permettre une réelle modernisation du régime de santé et de sécurité au travail au bénéfice de sa précieuse et importante main-d'œuvre, ressource première de son tissu social et économique.

4. Sommaire

La FAE regroupe neuf syndicats qui représentent plus de 49 000 enseignantes et enseignants du préscolaire, du primaire, du secondaire, de l'enseignement en milieu carcéral, de la formation professionnelle, de l'éducation des adultes et le personnel scolaire des écoles Peter Hall et du Centre académique Fournier, ainsi que plus de 2 000 membres de l'Association de personnes retraitées de la FAE (APRFAE).

Le 27 octobre dernier, le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale déposait à l'Assemblée nationale le projet de loi n° 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail. Un projet de loi imposant tant par le nombre d'articles que par le nombre de sujets traités. La FAE, tout comme les autres organisations dédiées à la défense des droits des travailleuses et travailleurs, souhaitait que cette modernisation puisse considérer les transformations survenues dans les milieux de travail depuis l'adoption de la LSST et de la LATMP.

La FAE constate que l'objectif de modernisation du régime de santé et de sécurité du travail n'est que très partiellement atteint. Au-delà de quelques avancées, la FAE considère que plusieurs dispositions du projet de loi doivent être amendées, mais certaines clairement retirées puisqu'elles portent atteinte directement aux droits des travailleuses et travailleurs en matière de prévention et de réparation des accidents de travail et des maladies professionnelles. De plus, certains éléments, qui auraient permis une réelle modernisation du régime de santé et de sécurité, sont absents du projet de loi.

Ce projet de loi omet une très grande partie des maladies professionnelles à caractère psychologique. D'autres éléments ne vont pas assez loin considérant l'état de la recherche et des enjeux actuels de la société québécoise, telle la violence en milieu de travail, sous toutes ses formes. Nous devons également constater qu'il introduit quelques reculs inacceptables telle l'imposition de mesures de réadaptation avant la consolidation d'une lésion professionnelle. La FAE considère donc que, malgré quelques aspects positifs du projet de loi n° 59, il est important de lui apporter plusieurs améliorations.

Voici la liste des treize recommandations soumises par la FAE à l'égard du projet de loi n° 59, afin de mieux protéger et assurer la santé et sécurité des travailleuses et travailleurs qu'elle représente :

- 1- La FAE recommande que la désignation de la personne représentante à la santé et la sécurité de même que la désignation des membres du comité de santé et de sécurité s'effectuent au plus tard un an après l'adoption de la loi.
- 2- La FAE recommande que le programme de prévention soit mis en place au plus tard un an après la première rencontre du comité de santé et de sécurité.
- 3- La FAE recommande que la première réunion du comité de santé et de sécurité se tienne dans les 30 jours suivant la désignation de ses membres, et ce, indépendamment du niveau de risque attribué à l'établissement.
- 4- La FAE recommande que la fréquence des réunions du comité de santé et sécurité soit d'au moins une fois par trois mois pour l'établissement groupant moins de 25 travailleuses et travailleurs, d'au moins une fois par deux mois pour l'établissement groupant de 25 à 100 travailleuses et travailleurs et d'au moins une fois par mois pour l'établissement groupant plus de 100 travailleuses et travailleurs.

- 5- La FAE recommande qu'à défaut d'entente entre les parties, le nombre minimum de représentantes et de représentants en santé et sécurité au travail soit d'un. Dans le cas où en fonction de la semaine normale de travail de la représentante ou du représentant en santé et sécurité désigné, les heures minimales déterminées pour l'exercice de ses fonctions ne soient pas toutes comblées, une travailleuse ou un travailleur supplémentaire est désigné à ce titre selon les mêmes modalités de désignation prévues au règlement. De plus, une travailleuse ou un travailleur supplémentaire est désigné jusqu'à ce que toutes les heures soient comblées. La FAE recommande d'inclure des définitions claires de la santé et des risques psychosociaux à l'article 1 de la LSST.
- 6- La FAE recommande d'intégrer les termes « et psychique » partout où il est mentionné « santé, sécurité et l'intégrité physique » ainsi que « les risques psychosociaux » dans les articles de la LSST lorsque c'est pertinent.
- 7- La FAE recommande de diminuer le fardeau de preuve existant pour les maladies professionnelles à caractère psychologique.
- 8- La FAE recommande de reconnaître davantage de maladies professionnelles, notamment les troubles anxieux, le trouble d'adaptation et la dépression, dans la « Section VII – Troubles mentaux » dans le Règlement sur les maladies professionnelles.
- 9- La FAE recommande de modifier le projet de loi afin que le délai de réclamation pour toute maladie professionnelle soit de six mois de la date où elle est portée à la connaissance de la travailleuse ou du travailleur ou de la bénéficiaire ou du bénéficiaire en cas de décès.
- 10- La FAE recommande qu'une personne experte en santé psychologique au travail indépendante siège sur le comité scientifique sur les maladies professionnelles.
- 11- La FAE recommande de renforcer les obligations de prévention dans la LSST en matière de risques psychosociaux, d'intégrité psychique et de violence psychologique en milieu de travail.
- 12- La FAE recommande qu'une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) des modifications apportées au système de SST soit effectuée afin de mesurer leurs impacts sur l'accès de toutes les femmes aux protections légales.
- 13- La FAE recommande de retirer du projet de loi les mesures de réadaptation avant la consolidation.