

COMITÉ CONSULTATIF DU TRAVAIL ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE

AVIS SUR LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL

ADOPTÉ À L'UNANIMITÉ À LA SÉANCE DU 9 MAI 2019

TRANSMIS À

**M. JEAN BOULET, MINISTRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE
LA SOLIDARITÉ SOCIALE**

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| I. INTRODUCTION | 5 |
| Mandat du ministre | 5 |
| Fonctionnement..... | 5 |
| Résultats | 6 |
| II. ÉTAT DE SITUATION | 7 |
| Problématique – vue globale | 7 |
| Enjeux – prévention et réparation..... | 8 |
| III. DISCUSSIONS ET RECOMMANDATIONS | 10 |
| A. Risques psychologiques et mesures de prévention reconnues..... | 10 |
| Recommandation 1 | 12 |
| Recommandation 2 | 16 |
| B. Prévention en matière de santé psychologique..... | 17 |
| Recommandation 3 | 17 |
| Recommandation 4 | 19 |
| C. Réparation en matière de santé psychologique | 21 |
| Recommandation 5..... | 22 |
| Recommandation 6 | 24 |
| Recommandation 7 | 25 |
| IV. CONCLUSION | 27 |
| ANNEXE A – MANDAT INITIAL | 28 |
| ANNEXE B – COMPOSITION DU COMITÉ | 29 |
| ANNEXE C – ENCADREMENT RÉGLEMENTAIRE DE LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL | 31 |
| ANNEXE D – DIAGNOSTIC MÉDICAL..... | 36 |

I. INTRODUCTION

Mandat du ministre

Le 25 février 2019, le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, M. Jean Boulet, transmettait aux membres du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM) une demande d'avis concernant la santé psychologique au travail (Annexe A).

Par ce mandat, le ministre demande au CCTM de cibler des mesures qui seraient susceptibles d'améliorer la santé psychologique des travailleurs et travailleuses et qui pourraient éventuellement faire l'objet de modifications législatives ou réglementaires. Il invite les membres du CCTM à se pencher plus particulièrement sur les enjeux identifiés par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) dans son rapport intitulé *Santé psychologique au travail – Enjeux et perspectives*¹ élaboré dans le cadre de la planification pluriannuelle 2017-2019 de la CNESST.

La demande s'inscrit en complémentarité de l'*Avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail* (ci-après « Avis RSST du CCTM »), adopté par le CCTM le 21 juin 2017. Cet avis, rappelons-le, présentait les positions des parties patronale et syndicale sur les enjeux relatifs aux volets de la gouvernance, de la prévention, de la réparation et du financement. Une cinquantaine de recommandations, fruit de consensus entre les parties, y étaient formulées.

Fonctionnement

Après avoir pris connaissance de la demande d'avis du ministre, les membres du CCTM ont mandaté un sous-comité de travail afin de préparer des recommandations complémentaires à celles de l'Avis RSST du CCTM sur la base des éléments du rapport de la CNESST.

Le Sous-comité sur la santé psychologique au travail (ci-après « Sous-comité ») est composé de quatre membres patronaux et de quatre membres syndicaux représentant les organisations du CCTM (Annexe B). Le Sous-comité a tenu cinq rencontres de travail entre le 21 mars et le 30 avril 2019, lors desquelles il s'est penché sur le rapport mentionné et a préparé des recommandations.

¹ Certains extraits sont cités dans le présent avis, mais pour une compréhension complète des différents éléments soulevés dans le rapport, le lecteur est invité à s'y référer directement.

Des représentantes de la CNESST² sont également venues présenter les principaux éléments du rapport, ce qui a permis au Sous-comité d'obtenir de plus amples précisions quant au portrait des lésions, des interventions de la CNESST en matière de prévention-inspection et de réparation dans les dossiers de santé psychologique ainsi que des principaux enjeux identifiés.

Résultats

Dans le cadre de ses travaux, le Sous-comité s'est plus particulièrement concentré sur les éléments suivants :

- les risques psychosociaux et les mesures de préventions reconnues;
- l'encadrement législatif, réglementaire et normatif en matière de prévention en santé psychologique au travail;
- les interventions en prévention-inspection liées à la santé psychologique au travail;
- le mandat et le rôle des différents partenaires;
- la planification des actions de prévention-inspection et;
- l'encadrement législatif, réglementaire et normatif en matière de réparation en santé psychologique au travail.

Les discussions ont permis d'arriver à des consensus et recommandations sur plusieurs éléments.

Les membres du CCTM ont approuvé les recommandations du Sous-comité et sont convaincus que les consensus permettront d'alimenter la réflexion du ministre eu égard à ses préoccupations en matière de santé psychologique au travail en lien avec sa volonté de moderniser le régime de santé et de sécurité du travail.

² Mme Julie Courville, directrice générale de l'indemnisation et de la réadaptation, Mme Caroline Clark, directrice générale de la prévention-inspection et du partenariat, et Mme Karine Bouthillier, adjointe exécutive à la vice-présidence au partenariat et à l'expertise conseil.

II. ÉTAT DE SITUATION

Le rapport *Santé psychologique au travail – Enjeux et perspectives* de la CNESST présente l'état des connaissances sur la santé psychologique au travail, le portrait des lésions psychologiques ainsi que l'encadrement législatif, réglementaire et normatif en matière de prévention-inspection et de réparation.

Les parties ont pris acte du portrait lésionnel.

Problématique – vue globale

Les problèmes de santé psychologique sont de plus en plus importants dans les sociétés industrialisées et représentent une importante cause d'invalidité. D'ailleurs, en 2012, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) donnait la priorité à la santé psychologique en tant que nouveau défi pressant pour le marché du travail.

Au Canada, les ministres provinciaux et territoriaux responsables du travail se sont engagés, en 2016 dans le cadre de l'Association canadienne des administrateurs de la législation ouvrière (ACALO), à collaborer pour :

- Prendre les mesures visant à réduire la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale en milieu de travail, dont les troubles de stress post-traumatique (TSPT), et encourager les travailleurs à obtenir l'aide dont ils ont besoin au moment où ils en ont besoin;*
- Trouver des moyens d'améliorer le soutien offert, notamment par les employeurs et les commissions d'indemnisation des accidentés du travail;*
- Mettre en commun les résultats de recherche et les renseignements sur les pratiques exemplaires dans l'ensemble des provinces et des territoires, et contribuer à un Plan d'action national sur les TSPT.*

La problématique liée aux lésions psychologiques est extrêmement complexe et soulève plusieurs enjeux pour la Commission [des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail] dans le cadre de sa mission. Au cours des dernières années, plusieurs initiatives ont été mises de l'avant notamment en matière de prévention. Celles-ci touchaient principalement le harcèlement psychologique et la violence au travail. Or, les risques psychosociaux sont beaucoup plus larges selon les nouvelles normes se rapportant à la santé psychologique et cela tant au Canada qu'au niveau international.

De par les lois qu'elle administre, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail est fortement interpellée par le dossier de la santé psychologique. La Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) lui attribue des responsabilités en matière de prévention et d'inspection des milieux de travail. D'ailleurs, les tribunaux ont statué que la santé incluant à la fois la composante physique et psychologique. D'autre part, elle est responsable de fournir assistance (assistance médicale, indemnisation, réadaptation) aux victimes de lésions psychologiques en lien avec le travail en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP).

(CNESST. Vice-présidence au partenariat et à l'expertise-conseil. *Santé psychologique au travail – Enjeux et perspectives*, février 2019, p. 6.)

Enjeux – prévention et réparation

Au regard de la santé psychologique au travail, les enjeux évoqués dans le rapport s'articulent autour du renforcement de l'application du régime préventif (premier volet) ainsi que de l'amélioration de l'application du régime de réparation (second volet).

Selon la CNESST, le premier volet relativement à la prise en compte des risques psychosociaux doit notamment tenir compte :

- des impacts sociaux et économiques liés à cette problématique;
- des connaissances scientifiques établissant les risques psychosociaux liés au travail;
- du développement du cadre normatif entourant les risques psychosociaux;
- de la LSST qui permet de considérer l'ensemble des risques psychosociaux liés au travail;
- de la jurisprudence qui confirme que les risques psychosociaux doivent être considérés au même titre que les risques physiques;
- de la tendance émergente à travers les pays industrialisés de considérer les risques psychosociaux comme partie intégrante des régimes de protection de la santé et de la sécurité du travail;
- des perspectives d'évolution de l'application du régime de prévention visant à s'adapter aux nouvelles réalités du marché du travail.

Pour le second volet, en lien avec l'admissibilité des réclamations, la CNESST mentionne que les pistes d'amélioration suivantes pourraient être prises en considération :

- des actions de promotion visant à diminuer les craintes de discrimination;

- la pertinence de se doter d'un programme pour faciliter la réadaptation des personnes atteintes d'un état de stress post-traumatique ou des lésions psychologiques;
- le soutien à la communauté médicale au niveau de l'assignation temporaire et de la détermination des limitations fonctionnelles et des atteintes permanentes en matière de santé psychologique.

Bien que la CNESST estime dans son rapport que les dispositions législatives existantes sont suffisantes pour intervenir tant en matière de prévention que de réparation en santé psychologique au travail, les parties ont exploré d'autres perspectives de manière à répondre à la demande d'avis du ministre.

Les sections suivantes présentent les discussions et recommandations relativement à la prise en considération des risques psychosociaux au sein des volets prévention et réparation.

III. DISCUSSIONS ET RECOMMANDATIONS

A. Risques psychologiques et mesures de prévention reconnues

Le rapport de la CNESST indique que, d'après la littérature, les modèles de prévention fondés sur une approche de prévention intégrée sont ceux qui permettent la mise en place de mesures de prévention durables (CNESST, p. 14).

Cette prévention intégrée se décline en trois niveaux, soit la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire.

Les parties patronale et syndicale se sont penchées sur le modèle de la prévention intégrée et ses trois niveaux identifiés au rapport de la CNESST (p. 15 et 16). Elles adhèrent de façon générale à la prévention intégrée comme moyen de s'attaquer à la problématique de la santé psychologique au travail.

À cet effet, deux recommandations et un consensus ont été dégagés.

Prévention primaire (CNESST, p. 15)

Les organisations patronales et syndicales adhèrent de manière générale au modèle de prévention primaire ci-après.

La partie patronale précise toutefois que ce modèle demeure un guide de bonnes pratiques et que sa mise en œuvre est tributaire des besoins opérationnels et des droits de gestion des entreprises et qu'il s'agit davantage de gestion des ressources humaines.

La partie syndicale considère quant à elle que les risques psychosociaux doivent être traités dans une approche intégrée comportant une analyse de risques afin de minimiser les dangers à la source pour les travailleuses et les travailleurs. Cette analyse indique dans quel cadre la gestion des employeurs doit s'effectuer pour qu'ils respectent leurs obligations.

| Prévention primaire | |
|----------------------------|---|
| But | Éliminer ou réduire les risques psychologiques à la source, particulièrement l'organisation du travail et l'environnement de travail. Les activités se centrent sur la mise en place de mesures organisationnelles telles que : |
| | Tenir régulièrement des réunions d'équipe |
| | Encourager un style de gestion participatif |
| Actions | Reconnaître le travail réalisé |
| | Considérer et soutenir les travailleurs dans leur cheminement de carrière |
| | Établir des horaires de travail flexibles |
| | Améliorer l'environnement physique de travail |

Les organisations patronales et syndicales indiquent que les recommandations de l'Avis RSST du CCTM portant sur le programme de prévention s'inscrivent dans ce volet de l'approche de prévention intégrée. En effet, l'Avis RSST du CCTM souligne la nécessité de revoir les mécanismes de prévention et de participation de manière à soutenir la prise en charge par les milieux.

Dans le cadre de l'Avis RSST du CCTM, les parties patronale et syndicale ont convenu de moduler le programme de prévention de manière à permettre à l'ensemble des milieux de travail d'adopter un programme leur permettant d'éliminer ou de contrôler les dangers au travail présents dans leur environnement.

La prise en compte des risques propres à la santé psychologique s'inscrit parfaitement dans l'analyse de risques faite dans le cadre de l'élaboration du programme de prévention. En ce sens, les parties recommandent de bonifier la recommandation 13 de l'Avis RSST du CCTM afin d'ajouter que l'analyse de risques faite dans le cadre de l'établissement d'un programme de prévention doit inclure une analyse des risques psychosociaux.

Par ailleurs, la CNESST indique dans son rapport qu'elle préconise l'intégration des risques psychosociaux dans le programme de prévention au même titre que les risques physiques (p. 16).

Recommandation 1

Concernant le programme de prévention, les parties patronale et syndicale recommandent la mise en œuvre de la recommandation 13 de l'Avis RSST du CCTM tout en la bonifiant afin d'y ajouter au 3^e alinéa de l'article 59 : « y compris les risques psychosociaux reliés au travail ».

Avis RSST du CCTM – Recommandation 13 :
(Modifications par rapport à la version actuelle de l'article en gris)

59. Objectif — *Un programme de prévention a pour objectif d'éliminer à la source même les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs.*

Contenu — *Il doit notamment contenir, en outre du programme de santé visé dans l'article 113 et de tout élément prescrit par règlement :*

- 1°** *l'identification des risques pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs ainsi que les mesures d'évaluation et de suivi à prendre pour les contrôler et les éliminer, à l'égard de l'aménagement des lieux de travail, de l'organisation du travail, de l'équipement, du matériel, des contaminants, des matières dangereuses, des procédés et des moyens et équipements de protection collectifs, et de l'évaluation de la qualité du milieu de travail;*
- 2°** *des mesures de surveillance de la qualité du milieu de travail et des mesures d'entretien préventif;*
- 3°** *les normes d'hygiène et de sécurité spécifiques à l'établissement;*
- 4°** *les modalités de mise en œuvre des autres règles relatives à la santé et à la sécurité du travail dans l'établissement qui doivent inclure au minimum le contenu des règlements applicables à l'établissement;*

5° l'identification des moyens et équipements de protection individuels qui, tout en étant conformes aux règlements, sont les mieux adaptés pour répondre aux besoins des travailleurs de l'établissement;

6° des programmes de formation et des activités d'information du travailleur, de l'employeur ainsi que, le cas échéant, du comité de santé et de sécurité et de l'association accréditée sur la nature des risques du milieu de travail et des moyens préventifs qui s'imposent.

Contenu — Le programme de prévention doit prévoir une analyse de risques, y compris les risques psychosociaux liés au travail, et l'établissement d'un plan d'action présentant les priorités de même que les mesures d'évaluation et de suivi pour les contrôler ou les éliminer.

60. Transmission du formulaire — Les parties recommandent le libellé suivant :

Les parties conviennent de transmettre à la CNESST un formulaire prescrit indiquant les priorités d'action en santé et en sécurité et en prévention ainsi que leur état d'avancement. Le formulaire pourrait comprendre une section intitulée « Autres réalisations » afin que l'ensemble des réalisations soit rapporté, le cas échéant.

La transmission du formulaire s'effectuera en remplissant en ligne un questionnaire ou une déclaration succincte³.

Délai et durée d'application

Le formulaire doit être acheminé à la CNESST tous les (3) trois ans.

³ S'apparentant à la Déclaration de l'employeur en matière d'équité salariale (DEMES).

Prévention secondaire (CNESST, p. 15)

Les parties patronale et syndicale souscrivent à une partie des éléments identifiés dans la prévention secondaire ci-après.

| Prévention secondaire | |
|------------------------------|--|
| But | Informer les personnes des problématiques liées à la santé psychologique au travail et les aider à développer des stratégies individuelles d'adaptation pour mieux composer avec le stress |
| Actions | Activités de sensibilisation qui permettent de favoriser une prise de conscience quant à la santé psychologique (ex. : information et formation sur la gestion du temps et du stress, soutien au développement des capacités d'adaptation) |
| | Programmes de développement des habiletés (ex. : activités de relaxation ou de restructuration cognitive, activité physique) |

Plus précisément, les parties patronale et syndicale font consensus sur les éléments suivants de la prévention secondaire :

- But : « Informer les personnes des problématiques liées à la santé psychologique au travail »
- Actions : « Activités de sensibilisation qui permettent de favoriser une prise de conscience quant à la santé psychologique »

Elles conviennent que les activités de sensibilisation comprises dans les « Actions » de la prévention secondaire font partie du mandat de la CNESST.

Prévention tertiaire (CNESST, p. 15)

Les parties patronale et syndicale font consensus sur l'ensemble des éléments identifiés par le rapport de la CNESST quant à la prévention tertiaire présentée ci-après.

| Prévention tertiaire | |
|-----------------------------|---|
| But | Orienter le traitement, la réhabilitation et le retour au travail des individus ayant été aux prises avec un problème de santé psychologique. Exemples d'intervention : |
| | Les programmes d'aide aux employés (PAE) |
| Actions | Les programmes de retour au travail (MLE, retour progressif, ATT) |
| | Les interventions à la suite d'événement traumatique (débrieffage) |
| | Le suivi médical (pharmacothérapie) |
| | Les références vers des ressources spécialisées (psychothérapie, ergothérapie en santé mentale, psychoéducation...) |

Les parties souhaitent soutenir les actions de prévention tertiaire en agissant sur le traitement efficient des dossiers et la réduction des délais. C'est pourquoi elles recommandent la mise en œuvre de leur recommandation contenue dans l'Avis RSST du CCTM quant à l'élimination de l'étape de la révision administrative du processus de traitement des dossiers puisque celle-ci prolonge inutilement les délais d'appel ainsi que de leur recommandation concernant l'augmentation du délai de contestation au Tribunal administratif du travail des décisions rendues par la CNESST en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.

Les parties soulignent que la mise en œuvre de ces recommandations contribuerait à la prévention de la chronicité.

Recommandation 2

Quant aux délais et à la judiciarisation des dossiers, les parties patronale et syndicale font consensus sur la mise en œuvre des recommandations 44 et 45 de l'Avis RSST du CCTM.

Avis RSST du CCTM – Recommandation 44 :

Que la Direction de la révision administrative de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail soit abolie.

Avis RSST du CCTM – Recommandation 45 :

Que le délai pour contester la décision de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail au Tribunal administratif du travail soit de 60 jours.

B. Prévention en matière de santé psychologique

Encadrement législatif, réglementaire et normatif en matière de prévention en santé psychologique au travail

Le rapport de la CNESST fait état de l'encadrement juridique et normatif de la prévention en santé psychologique au travail en vertu du *Code du travail*, de la *Charte des droits et libertés de la personne*, de la *Loi sur les normes du travail*, de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* ainsi que des normes CSA Z1000, CSA Z1002 et CSA Z1003. Il présente également un portrait des dispositions législatives et réglementaires d'autres juridictions à l'échelle nationale et internationale (p. 25 à 32).

Les parties patronale et syndicale ont été consultées sur les questions suivantes relatives à l'encadrement législatif, réglementaire et normatif en matière de prévention en santé psychologique au travail :

- Le cadre normatif est-il adéquat?
- Si non, quelles modifications devraient être apportées?
- Les parties ont-elles des mesures à proposer pour le renforcement du volet prévention au regard des lésions psychologiques?

Encadrement législatif et normatif

Recommandation 3

Quant au cadre législatif et normatif en matière de prévention, les parties patronale et syndicale recommandent, afin de rendre ce cadre adéquat, la mise en œuvre de l'ensemble des recommandations de l'Avis RSST du CCTM portant sur la prévention, y compris la modification proposée à la recommandation 1 du présent avis.

Encadrement réglementaire

Quant à l'encadrement réglementaire, la partie syndicale juge qu'il est nécessaire d'adopter un règlement portant spécifiquement sur la santé psychologique au travail.

La partie patronale considère quant à elle qu'il n'y a pas lieu d'adopter un tel règlement.

L'argumentaire complet des parties est présenté en **Annexe C**.

Interventions en prévention-inspection liées à la santé psychologique au travail

Le rapport de la CNESST expose les stratégies déployées par celle-ci en prévention-inspection (p. 35 à 42). Il est ici question de l'information disponible, de la sensibilisation effectuée et de la formation offerte par la CNESST de même que de l'inspection en milieu de travail.

À ce sujet, les membres ont été consultés sur les deux questions suivantes :

- L'information et la formation offertes par la CNESST en matière de santé psychologique sont-elles adéquates? Si non, quelles mesures pourraient être prises?
- Les parties partagent-elles les enjeux en matière d'inspection identifiés dans le rapport de la CNESST, c'est-à-dire le cadre d'intervention, la compétence professionnelle des inspecteurs et la capacité organisationnelle de la Commission?

Les parties conviennent qu'il appartient à la CNESST de statuer sur les informations et formations qu'elle offre en matière de santé psychologique au travail.

Quant aux interventions en inspection liées à la santé psychologique au travail, les parties patronale et syndicale font consensus sur la mise en œuvre de la recommandation 13 de l'Avis RSST du CCTM tout en la bonifiant afin d'y ajouter au 3^e alinéa de l'article 59 : « y compris les risques psychosociaux reliés au travail ». Elles considèrent que la mise en œuvre de cette recommandation permettra de soutenir les inspecteurs dans leur travail.

Mandat et rôles des différents partenaires

Le rapport de la CNESST souligne qu'une collaboration plus active avec les partenaires en matière de santé psychologique serait souhaitable. Un portrait des actions de chacun de ces partenaires est présenté aux pages 43 à 46.

Quant aux rôles des partenaires stratégiques tels que les associations sectorielles paritaires (ASP), les mutuelles de prévention, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) et le réseau de la santé publique dans la prévention en matière de santé psychologique au travail dont il est question au rapport de la CNESST, les parties patronale et syndicale conviennent que la mobilisation des partenaires, notamment des ASP, est déjà prévue dans le plan pluriannuel de la CNESST.

Par ailleurs, les parties estiment qu'il pourrait être pertinent de mettre en commun les outils développés ou à être développés par les ASP en matière de santé psychologique au travail.

Pour sa part, la partie syndicale réitère la position avancée dans le cadre des travaux sur l'Avis RSST du CCTM à l'effet d'étendre l'obligation d'être membre d'une ASP à tous les employeurs et d'élargir le rôle des ASP ainsi que le soutien à apporter aux établissements de leur secteur pour le programme de prévention.

La partie patronale maintient quant à elle sa position voulant qu'il ne soit pas nécessaire d'élargir le rôle des ASP.

Recommandation 4

Dans un souci d'économie et d'efficacité, les organisations patronales et syndicales recommandent la mise en commun des outils développés ou à être développés par les ASP en matière de santé psychologique dans la mesure où le tout est adaptable en fonction des spécificités propres à chacun des secteurs.

Planification des actions de prévention-inspection

Les parties patronale et syndicale ont été consultées sur les choix stratégiques identifiés par la CNESST dans son rapport (p. 46) :

- Se positionner clairement sur son rôle à l'égard de la promotion de la santé psychologique;
- Cibler l'action en identifiant clairement les secteurs d'activité et les risques psychosociaux ciblés;
- Favoriser dans un premier temps l'information et la sensibilisation à cet égard;
- Mobiliser les partenaires stratégiques (associations paritaires, associations syndicales et patronales, milieu scientifique, santé publique, assureurs privés);
- Renforcer sa capacité d'intervention en matière de prévention-inspection des milieux de travail en révisant ses orientations dans le *Manuel des opérations en prévention-inspection* (MOPI) et le cadre d'intervention, et en formant ses inspecteurs adéquatement;
- S'assurer de pouvoir répondre aux demandes de plaintes grandissantes.

Les parties patronale et syndicale font consensus sur la planification des actions de prévention-inspection et adhèrent de façon générale aux stratégies prévues par la CNESST tout en indiquant que la plupart d'entre elles peuvent être abordées dans le cadre de la planification triennale ou dans le cadre législatif et réglementaire.

C. Réparation en matière de santé psychologique

Encadrement législatif, réglementaire et normatif en matière de réparation en santé psychologique au travail

Le rapport de la CNESST fait état de l'encadrement législatif, réglementaire et normatif de la réparation en santé psychologique au travail (page 47 et suivantes).

Les parties patronale et syndicale ont été interrogées sur les questions suivantes :

- Le cadre normatif est-il adéquat?
- Si non, quelles modifications devraient être apportées sur les éléments suivants?
 - o Admissibilité des réclamations
 - o Assistance médicale
 - o Réadaptation
 - o Séquelles d'une lésion psychologique

Encadrement législatif, réglementaire et normatif

Quant au cadre législatif, réglementaire et normatif, les parties patronale et syndicale estiment qu'il est nécessaire de mettre en œuvre l'ensemble des recommandations de l'Avis RSST du CCTM portant sur le volet de la réparation de manière à rendre le cadre normatif adéquat.

Stress post-traumatique, aigu ou chronique

En ce qui a trait à l'établissement d'une présomption de stress post-traumatique ou aigu, d'une part, et de stress chronique, d'autre part, les organisations patronale et syndicale conviennent que la complexité de cette question relève d'une expertise scientifique. À cet effet, elles recommandent la mise en œuvre des recommandations 33 à 39 portant sur les maladies professionnelles de l'Avis RSST du CCTM.

À cet égard, les parties rappellent que la liste des maladies professionnelles de l'Organisation internationale du Travail sur laquelle devra se pencher le Comité scientifique prévu à la recommandation 34 de l'Avis RSST du CCTM inclut les éléments suivants pour ce qui est des troubles mentaux et du comportement :

- État de stress post-traumatique (article 2.4.1);

- Autres troubles mentaux ou du comportement non mentionnés à l'entrée précédente lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationale entre l'exposition à des facteurs de risque, résultant d'activités professionnelles, et le ou les troubles mentaux ou du comportement dont le travailleur est atteint (article 2.4.2.).

Recommandation 5

Les parties patronale et syndicale recommandent la mise en œuvre de l'ensemble des recommandations de l'Avis RSST du CCTM, dont les recommandations 33 à 39 de l'Avis RSST du CCTM concernant les maladies professionnelles.

Avis RSST du CCTM – Recommandation 33 :

Abroger l'Annexe I de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et conférer à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail le pouvoir de créer un règlement évolutif sur les maladies présumées professionnelles, incluant les seuils, les durées d'exposition et autres, lorsqu'applicables.

Avis RSST du CCTM – Recommandation 34 :

1. *Créer un comité scientifique indépendant qui :*

- *effectue une vigie scientifique sur les nouvelles études de bonne qualité;*
- *analyse les relations causales entre les maladies et les contaminants;*
- *détermine, notamment à partir de la liste de l'Organisation internationale du Travail et de l'Annexe I, les nouvelles maladies à inclure ou non dans la liste de maladies bénéficiant d'une présomption;*
- *pour ce qui est des cancers, détermine la liste des différents types de cancers spécifiques ayant un lien avec des agents causals reconnus;*
- *élabore les critères d'exposition scientifiques tels que l'intensité et la durée, lorsqu'applicables;*
- *fait des recommandations au comité de révision réglementaire, lesquelles seront rendues publiques au moment de la prépublication du projet de règlement.*

2. *Ce comité sera composé des membres suivants nommés officiellement par le ministre du Travail, après consultation du CCTM :*

- *président indépendant (expert scientifique);*
- *4 membres experts permanents multidisciplinaires de divers domaines scientifiques, incluant la médecine du travail.*

3. *Le comité scientifique indépendant pourrait occasionnellement s'adjoindre des experts scientifiques non membres en fonction des dossiers à traiter (toxicologue, ergonomes, épidémiologiste, etc.).*

Un secrétaire de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail soutiendrait le comité dans ses travaux.

Le secrétariat du comité scientifique indépendant serait assuré par la permanence de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et aurait le rôle de :

- *fournir le soutien logistique;*
- *assurer le secrétariat (conserver les archives et produire les comptes rendus sans être responsable de la rédaction des avis du Comité);*
- *faire le lien avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.*

Diagnostic médical

Quant à l'admissibilité des réclamations, la partie patronale souhaite rendre obligatoire l'établissement d'un diagnostic en vertu du DSM-5 pour la reconnaissance des lésions psychologiques dues à un stress aigu ou à un stress chronique. Elle souhaite que ce diagnostic soit établi par un psychologue ou un psychiatre.

La partie syndicale soutient que le diagnostic doit demeurer l'apanage du médecin qui a charge, comme le prévoit l'article 199 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

L'argumentaire complet des parties est présenté en **Annexe D**.

Recommandation 6

Après discussion, les parties patronale et syndicale font consensus sur la recommandation suivante :

Que le diagnostic en matière de lésion professionnelle liée à la santé psychologique soit posé en fonction du DSM applicable.

Séquelles d'une lésion psychologique

La CNESST expose dans son rapport que les médecins qui ont charge ou les experts éprouvent des difficultés à établir les séquelles qui découlent d'une lésion psychologique (p. 54).

Ces difficultés sont en partie dues au fait que les catégories de déficit prévues au barème du *Règlement sur le barème des dommages corporels* sont mal adaptées à la réalité des travailleurs ayant des séquelles à la suite d'une lésion psychologique. Aussi, l'application des limitations fonctionnelles psychologiques pose parfois problème lorsque celles-ci sont irréalistes, déconnectées de la réalité du travail, reliées à des plaintes subjectives non objectives ou incompatibles avec la loi (p. 56).

Indemnité pour atteinte permanente à l'intégrité psychologique

Les organisations syndicales et patronales font consensus quant à la recommandation 50 de l'Avis RSST du CCTM qui devrait clarifier les ambiguïtés possibles en matière de séquelles permanentes à l'intégrité physique et psychique pour les lésions psychologiques.

À cet effet, elles recommandent ce qui suit :

Recommandation 7

Quant aux séquelles d'une lésion psychologiques et à l'indemnité pour atteinte permanente à l'intégrité psychologique, les parties patronale et syndicale recommandent la mise en œuvre de la recommandation 50 de l'Avis RSST du CCTM concernant l'indemnité pour préjudice corporel.

Avis RSST du CCTM – Recommandation 50 :

Mise sur pied un comité de travail dont le mandat est le suivant :

- *Tracer un portrait général des indemnités pour préjudice corporel versées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail ainsi que les indemnités pour préjudice non pécuniaire versées par la Société de l'assurance automobile du Québec;*
- *Consulter la direction de la Société de l'assurance automobile du Québec sur les raisons motivant le choix des critères retenus pour la détermination du montant de l'indemnité pour préjudice non pécuniaire;*
- *Consulter, au besoin, des experts dans les champs de compétence appropriés afin d'obtenir les avis nécessaires à l'exercice de son mandat;*
- *Proposer divers scénarios d'harmonisation du barème prévu au Règlement sur le barème des dommages corporels (c. A-3.001, r. 2) avec celui prévu au Règlement sur les atteintes permanentes (c. A-25, r. 2) en tenant notamment compte de la régression en fonction de l'âge, du montant maximum des indemnités versées par la CNESST et la SAAQ et des principes qui sous-tendent l'indemnisation, et en évaluer les impacts financiers;*

- *Faire des recommandations au conseil d'administration de la CNESST à cet égard d'ici le 22 juin 2018⁴.*

Le cas échéant, demander à la CNESST de mettre à jour le barème prévu au Règlement sur le barème des dommages corporels (c. A-3.001, r. 2) en tenant compte des scénarios retenus ainsi que de l'évolution des connaissances.

Limitations fonctionnelles

Pour ce qui est des limitations fonctionnelles, les parties estiment que le cadre législatif, réglementaire et normatif est adéquat et rappellent que la LATMP prévoit déjà un mécanisme de contestation à cet effet.

⁴ La date du 22 juin 2018 est celle qui apparaît à la recommandation 50 et correspond à un délai de un an à partir de l'adoption de l'Avis RSST de 2017. Elle devra être revue en conséquence.

IV. CONCLUSION

La santé psychologique au travail constitue un enjeu qui préoccupe les milieux de travail et auquel les parties patronale et syndicale du CCTM accordent une grande importance.

Sur la base du rapport de la CNESST, le présent avis recueille le point de vue des parties patronale et syndicale sur les mesures susceptibles d'améliorer la santé psychologique au travail.

Les recommandations confirment une vision commune quant aux moyens qui peuvent être mis de l'avant, au sein des volets prévention et réparation, dans le but de prendre en considération la santé psychologique au travail. À cet égard, l'introduction d'une analyse des risques psychosociaux dans le cadre de l'élaboration du programme de prévention constitue un élément majeur. Celui-ci fait montre que la prévention demeure au cœur de l'approche des parties en matière de santé et de sécurité. Les parties considèrent qu'il est primordial de mettre en œuvre des mesures permettant une prise en charge par les milieux des problématiques liées à la santé psychologique au travail, répondant ainsi aux préoccupations du ministre à ce sujet.

Enfin, les divers consensus et recommandations s'inscrivent en complément de l'Avis RSST du CCTM de 2017, démontrant ainsi une cohérence dans les orientations à privilégier pour une modernisation du régime de santé et de sécurité du travail.

Annexe A – MANDAT INITIAL



Gouvernement du Québec
Député de Trois-Rivières
Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Ministre responsable de la région de la Mauricie

Québec, le 25 février 2019

Maître François Lamoureux
Président
Comité consultatif du travail et de la main d'œuvre
500, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 17.100
Montréal (Québec) H2Z 2W7

Objet : Demande d'Avis au Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre sur la santé psychologique au travail

Monsieur le Président,

Le 21 juin 2017, le Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre a déposé un Avis portant sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail.

À titre de ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, j'ai indiqué publiquement que je m'inspirerais de cet Avis dans le but de déposer un projet de loi réformant le régime, et ce, dès la session automnale 2019.

En marge de la préparation des travaux portant sur le dépôt de ce projet de loi, je souhaite obtenir un Avis complémentaire du CCTM sur une situation qui m'interpelle, soit celle de la santé psychologique au travail. Il s'agit d'une problématique qui préoccupe également les milieux de travail et dont les conséquences sont importantes pour la société québécoise.

Dans le cadre de sa planification pluriannuelle 2017-2019, la CNESST a déposé aux membres de son Conseil d'administration, le 21 février dernier, le rapport intitulé : « Santé psychologique au travail - Enjeux et perspectives » faisant état de la situation en matière de santé psychologique au Québec. Ce rapport identifie des enjeux en matière de lésions psychologiques qui touchent autant le renforcement du volet préventif que la bonification du volet réparation de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Sur la base des enjeux identifiés, je demande au CCTM de produire un Avis sur le contenu de ce rapport. Plus précisément, je souhaite que l'Avis cible des mesures qui seraient susceptibles d'améliorer la santé psychologique des travailleuses et des travailleurs et qui pourraient éventuellement faire l'objet de modifications législatives ou réglementaires.

...2

Québec
425, rue Jacques-Parizeau, 4^e étage
Québec (Québec) G1R 4Z1
Téléphone : 418 643-4810
Télécopieur : 418 643-2802
ministre@mtess.gouv.qc.ca

Montréal
Tour de la Place-Victoria
800, rue du Square-Victoria, 28^e étage
Montréal (Québec) H4Z 1B7
Téléphone : 514 873-0638
Télécopieur : 514 873-0004

L'Avis sollicité devra faire état des recommandations consensuelles des membres du CCTM et devra me parvenir au plus tard le 31 mai 2019.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes plus sincères salutations

A handwritten signature in cursive script that reads "Jean Boulet".

Jean Boulet

Annexe B – Composition du comité

Membres patronaux

M. Alexandre Gagnon

Fédération des chambres de commerce du Québec (FCCQ)

Me Karolyne Gagnon

Conseil du patronat du Québec (CPQ)

M. Gopinath Jeyabalaratnam

Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI)

M. Dominique Malo

Conseil du patronat du Québec (CPQ)

Membres syndicaux

Me Matthew Gapmann

Centrale des syndicats du Québec (CSQ)

Mme Annie Landry

Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)

Mme Mireille Pelletier

Confédération des syndicats nationaux (CSN)

M. Normand Pepin

Centrale des syndicats démocratiques (CSD)

Annexe C – Encadrement réglementaire de la santé psychologique au travail

Position syndicale Projet de règlement sur les risques psychosociaux

Le régime actuel de santé et de sécurité du Québec a été implanté dans un contexte économique où les industries et la force de travail masculine prédominaient. Ce qui ne tient pas compte des transformations du marché du travail des dernières années. L'émergence d'une économie du savoir, des secteurs de service ainsi que l'arrivée massive des femmes sur le marché du travail ont grandement modifié le portrait actuel. Il faut que la législation en santé et en sécurité reflète ces changements et accorde une protection équivalente pour les risques encourus par ces travailleurs et travailleuses. En 2004, le Québec était précurseur en matière de harcèlement psychologique. Depuis lors, les autres provinces ont emboîté le pas. Dans ce même ordre d'idée, il faut que le Québec soit proactif afin d'intervenir en matière de risques psychosociaux, dont le stress est la conséquence. Or, présentement, les milieux se retrouvent dépourvus de moyens pour intervenir sur ces risques, ce qui se perçoit dans le nombre de réclamations. Selon les données de la CNESST, les secteurs les plus touchés sont les soins de santé et d'assistance sociale, les services d'enseignement, l'administration publique et le secteur du transport et de l'entreposage.

Afin de respecter l'objectif premier de la LSST, qui est d'éliminer à la source les dangers pour la santé des travailleurs et des travailleuses et d'agir en prévention en impliquant les travailleurs, leurs représentants et les employeurs, il est essentiel que la santé psychologique soit mieux encadrée afin d'orienter les actions que devront entreprendre les acteurs des milieux de travail. Selon l'INSPQ, les risques psychosociaux se définissent comme les « 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 exposées ».

Alors qu'il peut parfois sembler difficile d'aborder la santé psychologique au travail, plusieurs organismes nationaux en prévention dans les pays anglo-saxons ont démontré que l'organisation du travail avait un impact important sur l'occurrence des problèmes de santé psychologique. Ici, l'INSPQ fait le même constat. Cet organisme a même développé des outils crédibles et éprouvés dans les milieux de travail. Ainsi, la charge de travail, le rythme de travail, la communication, l'autonomie et la reconnaissance sont des éléments qui doivent être pris en compte afin d'assurer une réduction des risques à la source. Si ce n'est pas fait,

le stress induit par une mauvaise organisation du travail mène à des maladies, autant psychologiques que physiques. Il est d'autant plus important d'agir en amont que les lésions liées au stress sont plus à risque de chronicité et ainsi avoir des coûts plus importants. « Au Québec, les lésions attribuables au stress au travail auraient une durée moyenne trois fois plus longue que les autres lésions⁵. »

Pour ce faire, une réglementation adéquate est obligatoire. Plusieurs autres juridictions ont adopté des lois ou des règlements, telles que la France, l'Espagne et l'Allemagne. Une telle réglementation permettrait aux acteurs du milieu d'identifier les risques psychosociaux et de se prendre en charge en ayant une référence commune pour intervenir. Les employeurs, les travailleurs et leurs représentants seraient alors en mesure d'identifier, de contrôler et d'éliminer les risques et de s'assurer que l'organisation du travail ne porte pas atteinte à la santé des travailleurs et des travailleuses. Une réglementation qui prévoit une prévention obligatoire des risques psychosociaux en obligeant une prise en charge des milieux pourrait également calmer les inquiétudes de la CNESST quant à ses enjeux de capacité organisationnelle en matière d'intervention. De plus, dans le cas où le milieu n'est pas en mesure de se prendre en charge, les inspecteurs de la CNESST auraient alors des orientations claires pour intervenir, émettre des avis de dérogations et identifier des moyens pour que l'employeur respecte ses obligations.

La partie syndicale suggère qu'un comité paritaire de révision réglementaire ait la responsabilité d'écrire un règlement encadrant les risques psychosociaux, notamment en s'inspirant des travaux de l'Organisation internationale du Travail et qui inclurait :

- les définitions;
- l'identification;
- l'évaluation des facteurs de risque psychosociaux;
- les mécanismes de contrôle et;
- les procédures à établir en cas de présence de risque.

Le comité paritaire de révision réglementaire serait composé selon la même structure que les comités-conseils au conseil d'administration de la CNESST. Ce comité pourra s'adjoindre des experts en la matière.

Le rôle de la CNESST au comité-conseil se limiterait à :

- assumer le secrétariat et la présidence;
- fournir le soutien financier pour supporter les travaux du Comité;
- répondre à des demandes d'information (ex. : données statistiques).

⁵ CNESST, *Santé psychologique au travail – Enjeux et perspectives*, février 2019, p. 24.

Position patronale **Projet de règlement sur les risques psychosociaux**

Dans le cadre des travaux ayant mené à l'Avis RSST en juin 2017, les parties prenantes en étaient venues à l'importance de laisser davantage de latitude quant aux moyens utilisés afin de mettre en place un programme de prévention. En contrepartie d'un élargissement historique des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs à l'ensemble des secteurs de l'économie, des allègements importants aux mécanismes actuellement prescrits étaient recommandés au gouvernement du Québec.

L'objectif était de recentrer la prévention des accidents et des maladies professionnelles sur l'élaboration d'une courte liste de priorités élaborées par les milieux de travail. Un maximum de latitude devait être laissé au milieu de travail sur les moyens utilisés afin d'identifier, de prévenir ces risques et d'assurer un suivi des mesures de prévention mises en place. Cet allègement avait également pour objectif de faciliter le suivi qui pourrait être fait par la CNESST. Les modèles actuels étant trop lourds, ils ne peuvent être convenablement analysés et compris par les inspecteurs de la Commission.

Actuellement, notre législation et notre réglementation sont davantage axées sur une obligation de résultat plutôt que sur une obligation de moyens. Lorsque des moyens sont proposés, ils sont alors expliqués dans différents guides et procédures disponibles sur le site de la CNESST et relayés notamment par le réseau partenarial de la Commission.

La proposition syndicale

Dans leur proposition de règlement, les représentants syndicaux mentionnent que les travaux visant à créer un nouveau règlement incluraient :

- les définitions;
- l'identification;
- l'évaluation des facteurs de risque psychosociaux;
- les mécanismes de contrôle;
- les procédures à établir en cas de présence de risque.

La partie patronale considère que pour l'essentiel, ces facteurs se retrouvent déjà dans la recommandation 13 de l'Avis RSST de juin 2017.

Nous considérons que l'ajout de la mention « y compris les risques psychosociaux liés au travail » au 3^e alinéa de l'article 59 comblerait les éléments désirés par la partie syndicale.

Un nouvel article 59 se lirait comme suit :

59. Objectif — Un programme de prévention a pour objectif d'éliminer à la source même les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs.

Contenu — Il doit notamment contenir, en outre du programme de santé visé dans l'article 113 et de tout élément prescrit par règlement :

- 1° l'identification des risques pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs ainsi que les mesures d'évaluation et de suivi à prendre pour les contrôler et les éliminer, à l'égard de l'aménagement des lieux de travail, de l'organisation du travail, de l'équipement, du matériel, des contaminants, des matières dangereuses, des procédés et des moyens et équipements de protection collectifs, et de l'évaluation de la qualité du milieu de travail;
- 2° des mesures de surveillance de la qualité du milieu de travail et des mesures d'entretien préventif;
- 3° les normes d'hygiène et de sécurité spécifiques à l'établissement;
- 4° les modalités de mise en œuvre des autres règles relatives à la santé et à la sécurité du travail dans l'établissement qui doivent inclure au minimum le contenu des règlements applicables à l'établissement;
- 5° l'identification des moyens et équipements de protection individuels qui, tout en étant conformes aux règlements, sont les mieux adaptés pour répondre aux besoins des travailleurs de l'établissement;
- 6° des programmes de formation et des activités d'information du travailleur, de l'employeur ainsi que, le cas échéant, du comité de santé et de sécurité et de l'association accréditée sur la nature des risques du milieu de travail et des moyens préventifs qui s'imposent.

Contenu — Le programme de prévention doit prévoir une analyse de risques, y compris les risques psychosociaux liés au travail, et l'établissement d'un plan d'action présentant les priorités de même que les mesures d'évaluation et de suivi pour les contrôler ou les éliminer.

Seul l'élément « définitions » ne se retrouverait pas déjà dans ce nouvel article. Celles-ci pourraient très bien se retrouver dans une politique publique d'interprétation de la Commission telle la *Politique 1.02* intitulée *L'admissibilité de la lésion professionnelle* et qui suit la tendance jurisprudentielle. Cela permettrait d'ailleurs de s'adapter plus facilement aux nouvelles réalités et connaissances scientifiques.

Depuis 2017, lorsque vient le temps de créer un nouveau règlement, l'État doit en évaluer la pertinence au regard de la [Politique gouvernementale sur l'allègement réglementaire et administratif](#) (décret 1166-2017).

Le nouveau règlement doit donc :

- 6 a) ... être nécessaire(s);
- a) ... répondre à un besoin clairement défini;
- 7 f) ... être axé(es) sur les résultats, s'il y a lieu et dans la mesure du possible;
- respecter la règle du « un pour un »

Rien dans le présent dossier ne nous permettrait de croire que le règlement projeté répondrait aux critères de cette politique ni aux mesures d'exception prévues à la règle du « un pour un ».

Considérant les éléments susmentionnés, la partie patronale ne peut apporter son appui à la recommandation syndicale de prévoir un règlement spécifique à la santé psychologique en milieu de travail.

AUTRES COMMENTAIRES :

La partie patronale insiste sur le fait qu'il est essentiel que les actions préconisées en matière de santé psychologique demeurent dans le cadre d'intervention de la CNESST, dans le respect de l'objectif de la Loi sur la santé et la sécurité du travail :

Article 2 *La présente loi a pour objet l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs*

À cet effet, la partie patronale réitère que la Loi a pour objectif l'élimination des « dangers » et non le « bien-être et l'épanouissement de l'individu » (p. 8 à 10 du rapport).

Par ailleurs, le caractère multifactoriel de la problématique de santé psychologique fait en sorte qu'il s'agit d'interventions complexes et sensibles. Les risques psychosociaux touchent généralement l'organisation du travail et s'intéressent aux facteurs humains, d'où l'extrême sensibilité des interventions à cet égard. L'intervention de l'inspecteur doit donc s'inscrire dans le respect des parties et des personnes impliquées. L'inspecteur devra aussi considérer que les moyens de prise en charge de ces risques relèvent du droit de gérance des employeurs (p. 37 du rapport).

ANNEXE D – DIAGNOSTIC MÉDICAL

Position patronale

Exiger un diagnostic médical en vertu du DSM-5 pour l'admissibilité d'une lésion psychologique

Le diagnostic en soi est une étape primordiale dans la reconnaissance et le traitement d'une lésion psychologique. L'absence d'obligation actuelle de diagnostic résulte du peu de connaissances scientifiques en matière de santé psychologique lors de l'adoption de la LATMP. Depuis cette époque, les connaissances scientifiques se sont développées et le DSM-5 est devenu la référence utilisée internationalement.

En l'absence de référence reconnue, la simple reconnaissance d'un trouble psychologique quelconque pouvait ouvrir la porte à un arrêt de travail. Le réflexe d'un employeur dans une telle situation est généralement la contestation de la lésion et du lien de causalité. Une plus grande transparence est alors gage de déjudiciarisation.

La détermination d'un diagnostic fiable et reconnu est essentielle à la bonne compréhension des divers acteurs, mais également à l'établissement d'un bon protocole de guérison et de réadaptation. Le traitement, par exemple, d'un trouble de l'anxiété généralisée, qui peut être exacerbé par le travail, est différent de celui pour soigner un stress post-traumatique. Un mauvais diagnostic ou un diagnostic imprécis aura des impacts sur le rétablissement du travailleur ainsi que sur ses chances de rechute et de récurrence, ce qui amène inévitablement de la chronicité. D'ailleurs, selon la CNESST⁶, la durée moyenne des absences découlant de lésions professionnelles liées à la santé psychologique est de 119 jours, soit trois fois plus longue que pour les lésions physiques⁷.

Sans diagnostic reconnu, les intervenants sont limités dans le processus de gestion de dossier du travailleur évidemment, mais également dans l'analyse du lien de causalité.

L'ensemble des autres provinces canadiennes⁸, excepté le Manitoba, exige un diagnostic clair en vertu du DSM-5. De plus, elles exigent généralement que le diagnostic soit émis par un psychiatre ou un psychologue, en raison de l'expertise

⁶ CNESST, *Santé psychologique au travail – Enjeux et perspectives*, février 2019, p. 23.

⁷ CNESST, *Santé psychologique au travail – Enjeux et perspectives*, février 2019, p. 24.

⁸ CNESST, *Santé psychologique au travail – Enjeux et perspectives*, février 2019, Annexe G.

spécifique nécessaire pour émettre le diagnostic et élaborer le bon plan de traitement.

Selon la CNESST, ils ont beaucoup de difficulté lorsque vient le temps d'évaluer les limitations fonctionnelles. Les limitations fonctionnelles sont souvent *irréalistes, déconnectées de la réalité du travail, reliées à des plaintes subjectives non objectivées ou incompatibles avec la LATMP*⁹.

Considérant les impacts majeurs pour un travailleur que peuvent avoir des limitations fonctionnelles permanentes mal identifiées, il y a nécessité que celles-ci soient déterminées par le médecin spécialiste, soit le psychiatre.

Recommandation patronale :

- Que l'admissibilité d'une lésion professionnelle liée à la santé psychologique soit soumise à la détermination d'un diagnostic reconnu par le DSM-5;
- Que le diagnostic, le plan de traitement, les limitations fonctionnelles temporaires et la consolidation ne puissent être émis que par un psychiatre et un psychologue;
- Que les atteintes permanentes à l'intégrité psychologique et les limitations fonctionnelles permanentes ne puissent être émises que par un psychiatre.

⁹ CNESST, *Santé psychologique au travail – Enjeux et perspectives*, février 2019, p. 55-56.

Position syndicale

Diagnostic médical pour l'admissibilité d'une lésion psychologique

Pour les organisations syndicales, le diagnostic doit demeurer l'apanage du médecin qui a charge, comme le prévoit l'article 199 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (ci-après « LATMP »). Pour les organisations syndicales, le médecin qui a charge a la compétence pour poser des diagnostics en lien avec le DSM, qui est déjà l'outil de référence applicable pour la détermination des diagnostics d'ordre psychologique. Il n'y a pas lieu de remettre cela en cause.

De plus, la demande patronale aurait pour effet de limiter l'accès aux soins, puisque les délais pour obtenir une consultation avec un psychiatre du régime public sont longs. Ces délais supplémentaires auraient un effet sur les risques de chronicité en retardant indûment l'accès aux soins pour les travailleurs et les travailleuses victimes d'une lésion professionnelle. Par ailleurs, le cadre actuel permet déjà aux employeurs de faire appel à un psychiatre en vertu de l'article 209, s'ils ne sont pas d'accord avec le diagnostic du médecin traitant.

Il est déjà recommandé qu'un comité d'experts établisse la liste des maladies psychologiques qui seront soumises à la présomption légale. Il est important de mentionner que la présomption est un principe qui facilite l'accessibilité au régime. Or, les délais pour voir un psychiatre étaient, pour les douze derniers mois, de 401,1 jours au Bureau d'évaluation médicale. Bien que ces délais s'expliquent en raison d'une pénurie de psychiatres, ils auraient pour effet de rendre caduque ou de limiter indûment l'application d'une présomption puisque ces délais de consultation en psychiatrie sont tout aussi longs, sinon plus, que le traitement d'un dossier à la CNESST sans présomption.

La partie syndicale est également en désaccord avec la proposition patronale qui recommande que les psychologues puissent donner des diagnostics médicaux selon le DSM. Une telle proposition va à l'encontre du cadre légal actuel. Tout d'abord, il y a la Loi médicale et le Code des professions qui régissent les ordres professionnels des psychologues et des médecins. L'article 31 de la Loi médicale et les articles 31 à 34 du Code des professions stipulent que diagnostiquer les maladies fait partie des activités réservées aux médecins. Il est donc illégal pour les psychologues d'émettre un diagnostic médical.

De plus, l'article 2 de la LATMP définit le professionnel de la santé comme un professionnel au sens de la Loi sur l'assurance maladie. Cette loi nomme exclusivement comme des professionnels de la santé tout médecin, dentiste, optométriste ou pharmacien. Les psychologues en sont exclus.

Finalement, il serait incongru que les psychologues puissent émettre ce type de diagnostic puisque l'article 17.2 du Règlement sur l'assistance médicale demande au psychologue de remettre au médecin qui a charge les rapports qu'il produit.

En ce qui concerne la demande de la partie patronale sur la détermination des limitations fonctionnelles permanentes par des psychiatres, la partie syndicale s'y oppose puisque la partie patronale demande que les limitations soient déterminées par des médecins experts et ceux-ci exercent principalement au privé. La proposition favorise donc les cliniques privées au détriment du régime public. De plus, nous considérons que le médecin qui a charge détient les compétences légales et nécessaires pour déterminer les limitations fonctionnelles.

La partie syndicale recommande :

- Que le diagnostic, le plan de traitement, les limitations fonctionnelles temporaires et permanentes, la consolidation et les atteintes permanentes à l'intégrité psychologique demeurent la prépondérance de l'opinion du médecin qui a charge;
- Que le médecin qui a charge détermine la lésion professionnelle liée à la santé psychologique à partir d'un diagnostic reconnu par le DSM applicable.