



Alliance du personnel
professionnel et technique
de la santé et des services sociaux



FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC



CSN
FÉDÉRATION
DES PROFESSIONNELLES



Fédération
de la
Santé
du
Québec



Syndicat canadien de
la fonction publique



SQEES
298



SYNDICAT QUÉBÉCOIS
DES EMPLOYÉES
ET EMPLOYÉS DE SERVICE

+ Fortes unies

BILAN DES TRAVAUX

COMITÉ NATIONAL INTERSYNDICAL
DE PRÉVENTION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ

Novembre 2019

TABLE DES MATIÈRES

- 1- Introduction
 - 2- Mandat du comité
 - 3- Composition du comité
 - 4- Sommaire des discussions
 - 5- Analyse
 - a) Enjeu du paritarisme
 - b) Principaux constats des travaux
 - 6- Conclusion
- Annexe 1 : Recommandations

1- INTRODUCTION

Le comité national intersyndical de prévention en santé et sécurité a été créé à la suite des dernières rondes de négociation dans le but de poursuivre les discussions sur les enjeux en matière de santé et sécurité. Par ailleurs, la prévention est devenue une préoccupation de plus en plus importante dans le réseau de la santé en raison de l'explosion des accidents et des lésions professionnelles. Il est donc devenu impératif d'agir rapidement et efficacement. C'est avec cet objectif que la partie syndicale a déployé ses efforts tout au long des travaux de la lettre d'entente.

Malheureusement, les travaux prévus à cette lettre d'entente ont échoué en raison des nombreuses difficultés rencontrées. Tout d'abord, bien que le mandat de la lettre d'entente ait été très clairement défini, la conduite de la partie patronale, tout au long des travaux, n'a pas permis au comité d'y répondre. En effet, les liens entre les politiques et les projets présentés par la partie patronale, avec les mandats du comité, étaient souvent ténus. Ensuite, les parties n'ont pu s'entendre sur les données nécessaires à partir desquelles mener leurs travaux. Finalement, la partie syndicale a dû se résoudre à constater l'absence de volonté de la partie patronale, notamment à dresser un véritable portrait des risques, des accidents et des pratiques dans le réseau.

2- MANDATS DU COMITÉ

Le comité avait pour mandats :

- D'analyser les situations pouvant porter atteinte à la santé, à la sécurité et à l'intégrité physique et psychologique des personnes salariées en milieu de travail;
- D'analyser les données disponibles;
- De répertorier et diffuser les meilleures pratiques en matière de prévention;
- De formuler des recommandations aux parties négociantes et suggérer un plan d'action en cours d'entente, le cas échéant;
- De produire un rapport final aux parties négociantes quant au suivi de la lettre d'entente, au plus tard le 30 mars 2020.

3- COMPOSITION DU COMITÉ

Le comité était composé de douze (12) représentants désignés comme suit :

- Trois (3) représentants de la partie patronale;
- Neuf (9) représentants de la partie syndicale dont un (1) représentant de chaque syndicat FSSS-CSN, FP-CSN, APTS, SCFP-FTQ, SQEES-FTQ, FSQ-CSQ, F4S-CSQ et FIQ.

Les représentants de la partie syndicale en date du mois d'octobre 2019 sont :

- Philippe Crevier, FSSS-CSN;
- Christian Naud, FP-CSN;
- Chantal Schmidt, APTS;
- Luc Beauregard, SCFP-FTQ;
- Jennifer Genest, SQEES-FTQ;
- Vincent Perrault, FSQ-CSQ.
- Maude Pelletier, FIQ;

Les représentants de la partie patronale en date du mois d'octobre 2019 sont :

- Marie-Hélène Jolicœur;
- Joan Carbonneau
- Nathalie Bouillon

4- SOMMAIRE DES DISCUSSIONS

31 janvier 2017

- Présentation par la partie patronale de la politique réseau portant sur la gestion intégrée de la prévention, de la présence et de la qualité de vie au travail que le MSSS souhaitait implanter dans les établissements. Cette politique découlait du plan d'action en santé mentale (mesure 8).
- Les représentants des organisations syndicales ont fait part de leurs commentaires et ont émis d'importantes réserves concernant cette politique et concernant le fait que la consultation sur la politique survient à la fin de l'élaboration de cette dernière.

6 avril 2017

- Retour de la partie syndicale concernant la politique du MSSS : insatisfaction et désaccord face au fait que le MSSS a prétendu que les organisations syndicales ont approuvé la politique, alors que ce n'était pas le cas.
- Présentation par la partie patronale des statistiques provenant notamment de la CNEST, d'un portrait des effectifs du réseau selon différents indicateurs ainsi qu'un portrait du réseau en matière de lésions professionnelles provenant du MSSS.
- Les données présentées ne concernaient que les cas de lésion indemnisés ou imputés, ce qui est certes utile pour travailler en prévention, mais ce qui est fort incomplet. Par ailleurs, les données présentées par la CNEST et le MSSS ne sont pas concordantes, les méthodes de calculs et de découpage des données étant différentes. Aussi, les données présentées ne sont pas révélatrices des réels taux de lésions, le phénomène de sous-déclaration étant reconnu. À ce titre, les données sur l'assurance salaire ne sont même plus comptabilisées depuis 2013.
- Les données présentées sont donc très générales. Des données permettant de mesurer et d'évaluer les risques psychosociaux présents dans les milieux n'ont pas été rendues disponibles non plus que des données permettant d'évaluer l'état de l'organisation de la prévention sur le terrain.

13 juin 2017

- Madame Claude Martin de la Direction de l'analyse et du soutien informationnel du MSSS fait un retour sur un document intitulé « Rapport de la CNESTT pour l'ASP Secteur des affaires sociales » ainsi que sur la présentation des données provenant de la CNESTT et du MSSS.
- Au terme de cette rencontre, on fait à nouveau le constat que les données du MSSS ne concordent pas avec les chiffres fournis par la CNESTT et que les données nécessaires pour mener à bien le mandat, à savoir des données de qualité, et présentant un degré de précision suffisant pour identifier et évaluer les risques dans les milieux de travail, ne sont pas rendues disponibles par la partie patronale. Il n'y a donc pas de consensus concernant les données à analyser dans le cadre des mandats de la lettre d'entente. Ainsi, les parties n'ont pu analyser les données nécessaires pour mener à bien leur mandat.

12 septembre 2017

- Retour sur les présentations des rencontres précédentes.
- L'accent est mis sur la nécessité de mettre en place des comités paritaires pour agir en prévention dans les établissements. La pertinence d'avoir des représentants à la prévention est également précisée par les représentants de la partie syndicale.

De décembre 2017 à septembre 2018

- Durant cette période, les travaux du comité sont axés sur le plan de soutien en prévention de la santé et de la sécurité du travail que propose le MSSS en collaboration avec le CPNSSS.
- De manière plus précise, c'est le 9 février 2018 que le plan de soutien est discuté. Pour le CPNSSS, ce plan constitue une façon de remplir les mandats de la lettre d'entente et vise à agir en prévention au niveau des trois (3) cibles suivantes :
 - violence;
 - TMS;
 - chutes de même niveau.
- Les établissements ont proposé vingt-huit (28) projets pilotes au total.

- Des enjeux majeurs sont abordés par la partie syndicale lors de la rencontre du 9 février, tels l'importance du paritarisme et l'ajout de la santé psychologique comme cibles.

Paritarisme :

- La partie syndicale a insisté sur l'importance d'implanter les projets de prévention de façon paritaire. Or, les représentants de la partie patronale ont refusé l'utilisation du terme « paritarisme », ce qui a suscité de vives inquiétudes chez la partie syndicale;
- Au terme des discussions, la partie patronale s'est engagée à solliciter les représentants syndicaux au niveau local afin qu'ils soient impliqués par les employeurs dans l'implantation de ces projets pilotes. Or, nous constatons qu'ils n'ont pas été implantés, pour la plupart, en collaboration avec les représentants syndicaux locaux. De plus, la partie syndicale déplore le manque de transparence de la partie patronale dans l'avancement des projets pilotes, l'information transmise étant pour le moins incomplète.

Santé mentale :

- L'ajout de la santé mentale comme cible a été un gain syndical important. Il est à noter que plus de 35 % des projets ont finalement porté sur ce risque qui est omniprésent actuellement pour les travailleuses et les travailleurs du réseau de la santé.

Consensus intersyndical :

- Ce plan de soutien en prévention ne répond pas à lui seul aux mandats du comité national intersyndical de prévention en santé et sécurité de la lettre d'entente, ce qui a été également admis par la partie patronale;
- La partie syndicale propose donc des actions complémentaires afin de remplir les mandats de la lettre d'entente.

Proposition syndicale :

- L'intersyndicale propose un sondage paritaire qui permettrait la cueillette d'informations auprès des employeurs et des équipes syndicales locales, afin notamment de répertorier la présence ou non des meilleures pratiques reconnues;
- Parallèlement, la partie syndicale demande la présence de l'ASSTSAS lors d'une prochaine rencontre, en raison de son expertise et de sa bonne connaissance du réseau. Les représentants de la partie syndicale ont réitéré leur demande d'impliquer l'association paritaire à plusieurs reprises;
- Le sondage paritaire intersyndical est finalement écarté et un questionnaire déployé dans les établissements afin de répertorier les meilleures pratiques est envisagé par les parties;
- Les représentants de la partie patronale acceptent finalement la présence de l'ASSTSAS pour explorer l'élaboration d'un questionnaire.

4 décembre 2018

- Discussion entre les parties et l'ASSTSAS concernant la possibilité d'envoyer un questionnaire dans les établissements afin de documenter les principaux risques, les accidents et les incidents ainsi que les meilleures pratiques mises en place par les employeurs.
- Diane Parent et Yves Cormier de l'ASSTSAS expliquent les outils et le type de soutien qu'ils sont en mesure d'offrir dans le cadre de cette démarche, dont le soutien aux établissements par un conseiller attribué de l'ASSTSAS dans le cadre du déploiement d'un questionnaire. Ils présentent également la définition d'une bonne pratique, soit :

« Un programme, une procédure, une série d'activités, qui visent non pas le règlement d'un problème spécifique, mais plutôt à mettre en place une façon de faire, une structure permettant de faire des avancées sur le plan SST ».

22 janvier 2019

- Les discussions se poursuivent quant aux objectifs visés par le questionnaire et aux questions à y inclure. Un changement de ton de la partie patronale est observé par la partie syndicale.
- Afin de s'assurer de la validité et de l'objectivité du processus, tout comme de mener cette opération de manière paritaire, la partie syndicale considère que le soutien d'un conseiller de l'ASSTSAS auprès des répondants des établissements est une condition sine qua non pour permettre la collecte des bonnes informations ainsi qu'une interprétation juste des réponses qui seront données par les employeurs.
- Cette demande est refusée par la partie patronale, laquelle s'inquiète du fait que des diagnostics ou des lacunes en prévention pourraient être identifiés dans le cadre du questionnaire et que cela doit être évité et que ce n'est pas l'objectif.
- De ce contexte, il s'avère ardu de poursuivre les discussions concernant le questionnaire.
- Au terme d'une réflexion intersyndicale sur la réalisation des mandats de la lettre d'entente dans les délais impartis pour lesquels aucun n'est réalisé en date de février 2019, la partie syndicale propose de demander à l'ASSTSAS de s'impliquer de manière plus globale afin de permettre l'atteinte des mandats.
- Par ailleurs, la partie syndicale constate que certaines bonnes pratiques sont déjà reconnues comme telles scientifiquement, notamment le paritarisme, les CPSST, l'identification systématique des risques, notamment les facteurs de risques psychosociaux, etc., et ne sont pourtant pas mises en application par les employeurs. En refusant d'examiner de près les bonnes pratiques dans le réseau, la partie patronale refuse de se saisir de l'état actuel des choses dans le réseau, pourtant une étape préalable incontournable à une amélioration de la prévention.

29 mars 2019

- Discussion concernant l'implication de l'ASSTSAS, dont l'expertise nous apparaît nécessaire pour remplir les mandats de la lettre d'entente.
- Cette demande est refusée par la partie patronale au motif qu'une tierce partie ne peut être impliquée dans le cadre de nos travaux.
- Pour la partie syndicale, l'ASSTSAS serait appelée à remplir un rôle-conseil et de soutien dans le cadre des travaux et les deux parties liées par la lettre d'entente demeurent les seules ayant un pouvoir décisionnel. Cette demande sera finalement refusée par la partie patronale de manière définitive, sans raison précise.

5- ANALYSE

Enjeu du paritarisme : le point de départ

La prévention en SST est au cœur des préoccupations de nos organisations syndicales. Tel que le prévoit la Loi sur la santé et la sécurité au travail, nous voulons que les travailleurs et travailleuses puissent avoir accès à des milieux de travail sains et sécuritaires et que les risques y soient systématiquement détectés et éliminés.

Pourtant, une crise prévaut depuis de nombreuses années et culmine actuellement dans le secteur de la santé et des services sociaux, le nombre de lésions professionnelles reconnues ne cessant d'augmenter au Québec, si bien que le secteur Santé et services sociaux, ne représentant que 9,8 % des établissements québécois, détient 18 % des lésions professionnelles de l'ensemble de la province. Depuis 2 ans, les débours sont fortement en hausse pour les TMS (+ 36 %), les chutes (+ 45 %) et les actes violents (+ 82 %), lesquels sont plus graves et plus nombreux chaque année.¹

De 2014-2015 à 2017-2018, les heures d'absences en CNESST pour l'ensemble des établissements publics ont augmenté de 34,1 %, passant de 3,3 à 4,4 millions d'heures², ce qui représente près de 2400 personnes équivalent temps-complet (ETC).

Les taux d'absentéisme dans le réseau de la santé et des services sociaux, notamment ceux reliés à de la santé psychologique, révèlent à quel point il est urgent de s'attaquer,

¹ CNESST, ASP1

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

entre autres, au manque de ressources et aux nombreux changements imposés dans l'organisation du travail et de leurs impacts sur la santé.

En 2017-2018, les heures en assurance salaire pour l'ensemble des établissements publics étaient de 24,5 millions d'heures, ce qui représente une hausse de 27,7 % comparativement à 2014-2015. Cela équivaut à près de 13250 ETC. Près de 39 % du nombre de dossiers actifs en assurance salaire comportaient un diagnostic de santé mentale³.

En pareilles circonstances, la prévention constitue un moyen incontournable pour améliorer les conditions et la qualité de vie au travail. Pour y parvenir, les travailleurs et travailleuses, leurs organisations syndicales et les employeurs doivent travailler en collaboration afin d'identifier des objectifs communs et trouver des solutions consensuelles aux problèmes grandissants, tout en s'appuyant sur la connaissance et les meilleures pratiques reconnues. Le paritarisme en prévention met en valeur les connaissances des uns avec l'expérience des autres. Il permet d'investir dans des solutions appropriées.

Pour nos organisations, le paritarisme constitue pour ainsi dire le point de départ d'une démarche préventive. Or un réel paritarisme constitue pour nous un système de gestion consistant en la cogestion d'un projet, à toutes les étapes, et qui compte parmi ses conditions de succès, certains éléments centraux, notamment :

- le respect du mandat confié;
- la poursuite d'objectifs communs;
- la volonté et l'engagement de toutes les parties;
- la présence des personnes en mesure de prendre les décisions qui s'imposent à la table;
- des règles de fonctionnement et un accès aux ressources qui sont en cohérence avec le mandat (données, expertises);
- des mesures de suivi et d'évaluation.

Or, à chacun de ces chapitres, force est admettre que des manquements et des lacunes ont empêché le comité de remplir son mandat.

Principaux constats

Le respect du mandat confié :

La réussite du mandat confié au comité reposait sur trois éléments centraux : l'accès aux données nécessaires, l'analyse des situations pouvant porter atteinte à la santé, à la

³ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-287-01W.pdf>

sécurité et à l'intégrité physique et psychologique des personnes salariées en milieu de travail et l'examen des meilleures pratiques.

D'entrée de jeu, la question des données est cruciale, alors que le comité n'a pas pu avoir accès aux données nécessaires pour exécuter son mandat. Sans avoir accès à toutes les données nécessaires et sans consensus sur la valeur des données actuellement disponibles, les travaux du comité étaient voués à l'échec.

Pour agir efficacement et en prévention, il est impératif d'avoir accès à toutes les informations qui touchent cette problématique. Or, non seulement le comité n'a pas pu disposer de données reconnues par toutes les parties concernant les lésions indemnisées, elle n'a pas eu accès aux autres données pertinentes, par exemple, des données qui concernent les lésions non indemnisées, les données d'assurances salaires, les données de planification de main-d'œuvre, etc., et ce, avec la qualité requise pour pouvoir mener à bien les travaux. La question de la prévention touchant à plusieurs dimensions, plusieurs données doivent pouvoir être analysées et prises en compte. Sans ces données, on voit mal comment on peut efficacement et concrètement analyser, voire même identifier les situations qui mettent le personnel à risque.

Malgré cela, la partie syndicale a proposé de passer par un autre chemin, à savoir procéder à un examen des meilleures pratiques, présentes ou non sur le terrain, via un sondage ou un questionnaire auquel participerait l'ASSTSAS et ce, afin d'en assurer la validité.

En refusant d'emprunter cette voie et en refusant ultimement d'interpeller l'ASSTSAS pour qu'elle puisse nous supporter dans la réalisation du mandat, la partie patronale en a réduit la nature à une simple recherche de bons coups dans le réseau, à une démarche de soutien de quelques mesures en prévention et à un espace de consultation des syndicats à propos de politiques qui ont été élaborées sans la participation des organisations syndicales, dans la perspective de pouvoir indiquer les avoir consultés.

La poursuite d'objectifs communs :

Sachant que la partie patronale dispose de nombre de données pertinentes qui sont en lien avec la problématique, mais qu'elles n'ont pas été déposées, et sachant que les données de la CNESST, tout en étant imparfaites, n'ont pas été reconnues par la partie patronale comme pouvant servir à conduire le mandat du comité, force est d'admettre que la partie patronale s'est montrée plus préoccupée à garder pour elle les données existantes qu'à s'engager dans une réelle démarche paritaire de prévention.

Le désir de garder le contrôle s'est aussi manifesté quand la partie patronale a refusé de faire appel à l'ASSTSAS, pourtant une association paritaire détenant une expertise qu'on ne peut nier, pour répertorier les meilleures pratiques à l'aide des outils dont elle dispose.

Nous nous expliquons mal que dans un pareil contexte de crise, la partie patronale ne reconnaisse pas la valeur d'une implication de l'ASSTSAS, si ce n'est en raison du désir de conserver le plein contrôle sur la question de la prévention, même si cela revient à maintenir le plus possible à l'écart les contributions externes qui pourtant, reposeraient sur une approche paritaire et sur des fondements scientifiques.

En se refusant à procéder à un examen de la situation de la prévention dans les établissements du réseau à travers l'examen des meilleures pratiques et des situations qui mettent la santé du personnel à risque, la partie patronale a empêché le comité de mener à bien ses travaux et de répondre à son mandat.

La volonté et l'engagement de toutes les parties :

La partie syndicale ne peut donc que constater le manque de volonté de la partie patronale à s'engager dans une réelle démarche paritaire en prévention, de la fonder sur la science et de s'appuyer sur les ressources expertes qui sont pourtant à disposition, particulièrement en cette période de crise.

Le MSSS ayant participé à nos travaux à titre de partie patronale, sa contribution aurait pourtant pu être déterminante, que ce soit en imposant aux établissements de participer à l'examen paritaire des meilleures pratiques, que ce soit en exigeant que les établissements rendent leurs données disponibles ou que ce soit en contribuant à l'identification des situations qui mettent la santé du personnel à risque, situations qui commandent d'examiner plusieurs éléments qui sont en tout ou en partie sous la juridiction du MSSS (financement, organisation du réseau, planification de la main-d'œuvre, etc.). En se refusant à utiliser son autorité au bénéfice de la réalisation du mandat du comité, le MSSS a réduit son rôle à celui de partie patronale, alors qu'on aurait pu s'attendre à ce qu'il prenne position quelque peu au-dessus de la mêlée, en veillant sur des intérêts que ne sont pas toujours complètement en phase avec ceux des établissements. Par exemple, sachant que l'efficacité de la prévention dans les établissements du réseau est en lien direct avec la pérennité, la qualité et la sécurité des services à la population, on aurait pu s'attendre à ce que le MSSS adopte une autre conduite.

Au cours des travaux, la partie patronale s'est montrée beaucoup plus soucieuse de bloquer la mise en lumière des lacunes et manquements qui expliquent que les employeurs n'ont pas répondu à leurs obligations légales, à savoir maintenir des milieux de travail sains et sécuritaires, ce qui explique l'actuelle crise, que de mener à bien le mandat du comité.

Force est donc d'admettre que la volonté de la partie patronale et que la volonté politique du MSSS n'étaient pas au rendez-vous, ce qui soulève d'ailleurs de très sérieuses questions.

La présence des personnes en mesure de prendre les décisions qui s'imposent à la table :

Une des conditions de succès reconnues en matière de démarche paritaire de prévention est celle des personnes présentes pour conduire les travaux. Tel que mentionné ci-haut, la présence de représentants du MSSS à la table offrait une certaine perspective de pouvoir compter sur des personnes en mesure de prendre les décisions qui s'imposent. Malheureusement, le MSSS, de qui relèvent pourtant les employeurs du réseau, s'est refusé à leur imposer quoi que ce soit, et ce, malgré la crise actuelle. Agissant à titre de partie patronale, le MSSS s'est refusé à utiliser les leviers dont il dispose pourtant pour faire avancer les travaux. De surcroît, comme son action, au même titre que celle des employeurs dans le réseau, entraîne des conséquences directes sur le personnel en matière de santé et sécurité au travail, il y a lieu de s'interroger sur les rôles et responsabilités de chacun en matière de prévention.

Des règles de fonctionnement et un accès aux ressources qui sont en cohérence avec le mandat (données, expertises) :

Une autre règle, somme toute élémentaire, qui favorise le bon fonctionnement de pareils travaux, est celle des règles de fonctionnement. À ce titre aussi, des manquements importants sont survenus, lesquels ont contribué à miner la conduite du mandat.

Par exemple, le comité a été interpellé au sujet de politiques et plans ministériels alors que les travaux étaient déjà avancés, voire complétés, dans le seul but d'aller chercher la caution syndicale. Cette façon de procéder est complètement en contravention avec l'idée du paritarisme, pourtant un élément fondamental en prévention.

Un autre exemple concerne l'accès par le comité aux ressources et expertises requises pour mener à bien les travaux. En l'état, la partie patronale a, contre toute logique, refusé de s'engager dans une démarche paritaire d'examen par l'association sectorielle qui détient pourtant l'expertise.

Des mesures de suivi et d'évaluation :

On ne s'étonnera pas que le refus par la partie patronale de s'engager dans une réelle démarche paritaire de prévention, tel que décrit ci-haut, a complètement miné la perspective de convenir de mesures de suivi et d'évaluation, mesures pourtant essentielles à la réussite de notre action en prévention.

6- CONCLUSION

La partie syndicale en vient à la conclusion que, considérant les constats présentés ci-haut et après plus de deux ans et demi de travaux, la lettre d'entente relative à la création d'un comité national en prévention, dans sa forme actuelle, n'a plus de pertinence. La partie syndicale estime qu'il est impératif de concevoir de nouveaux mécanismes qui permettront d'engager toutes les parties prenantes, tant au niveau local que national, dans une réelle démarche de prévention. Elle estime en outre qu'une approche systémique est requise, puisqu'une prévention efficace dans le réseau impose la mise en œuvre d'une série de mesures qui, à défaut d'être implantées, rendront la démarche inefficace.

Entretiens, et compte tenu de la crise actuelle qui a pour effet de compromettre massivement la santé et la sécurité du personnel dans le réseau de la santé et des services sociaux, tout comme la qualité et la sécurité des services à la population, la partie syndicale interpelle la CNESST et le gouvernement, afin qu'une intervention immédiate et forte soit menée.

Le secteur de la santé et des services sociaux a besoin de l'intégralité des mécanismes de prévention qui existent actuellement dans la loi et les règlements en matière de santé et sécurité au travail. De plus, un fort contrôle externe sur le réseau est requis, et ce, afin de vérifier que tout ce qu'on sait être nécessaire et utile en matière de prévention soit mis en œuvre dans le réseau et afin d'en contrôler l'efficacité.

En somme, nous estimons impératif de devoir concevoir de nouveaux processus et outils qui contraindront les parties prenantes à s'engager en matière de prévention sur la base des meilleures pratiques reconnues. Nous appelons aussi la CNESST à jouer son rôle et à intervenir à la hauteur que commande l'actuelle crise et nous appelons la CNESST et le gouvernement à implanter sans attendre l'intégralité des mécanismes de prévention dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Annexe 1 : Recommandations

Considérant les constats ci-haut présentés, considérant l'incapacité de la CNESST à exercer un fort contrôle externe en prévention sur les établissements du réseau et considérant l'incertitude actuelle quant à la modernisation du régime de santé et sécurité au travail, notamment en matière de déploiement de l'intégralité des mécanismes de prévention actuels dans le secteur de la santé et des services sociaux, la partie syndicale recommande de :

- Ne pas reconduire la lettre d'entente dans sa forme actuelle;
- Concevoir de nouveaux mécanismes qui contraindront toutes les parties prenantes, tant sur le plan national que local, à s'engager en matière de prévention sur la base des meilleures pratiques reconnues;
- Encadrer ces mécanismes via des mandats forts et précis et via des règles de fonctionnement bien définies;
- Adopter une approche systémique qui s'appuie sur la connaissance et les meilleures pratiques reconnues en prévention, en la fondant sur le constat qu'une prévention efficace impose la mise en œuvre d'une série de mesures qui, à défaut d'être implantées, rendront la démarche inefficace;
- Concevoir ces mécanismes de telle sorte à ce qu'ils permettent de décloisonner les sujets qui sont interreliés et qui, directement ou indirectement, sont en cause en matière de prévention, le tout dans une perspective d'efficacité;
- Préciser le rôle et les responsabilités du MSSS en matière de prévention et accroître son imputabilité;
- Préparer une alternative conventionnée pour faire face à l'incertitude liée à la question de la modernisation du régime.