

# Étude descriptive des programmes de prévention dans deux secteurs mutualisés

Henriette Bilodeau, PH.D.

Vanessa Des Ruisseaux, M.Sc.

Novembre 2017

## Table des matières

<b>Les mutuelles de prévention</b> .....	<b>5</b>
<b>Programme de prévention</b> .....	<b>5</b>
<b>Services offerts par les Mutuelles de prévention</b> .....	<b>6</b>
Mutuelle de prévention en CPE de l'Association québécoise des CPE (AQCPE) .....	6
Mutuelle de prévention en Centres d'hébergement privés .....	6
<b>Objectifs de l'étude</b> .....	<b>7</b>
<b>Méthode</b> .....	<b>8</b>
<b>Population à l'étude</b> .....	<b>8</b>
<b>Recrutement</b> .....	<b>8</b>
Participants CPE .....	8
Participants Centres d'hébergement privés .....	9
<b>Collecte des données</b> .....	<b>9</b>
Groupes de discussions.....	9
Entrevues téléphoniques auprès des directions .....	10
Documents .....	10
<b>Analyse des données</b> .....	<b>11</b>
Documents .....	11
Groupe de discussion et entrevues.....	11
<b>PARTIE 1 : Résultats dans les CPE de la Montérégie</b> .....	<b>12</b>
<b>Présentation des participants à l'étude</b> .....	<b>12</b>
<b>Programme de prévention dans les CPE de la Montérégie</b> .....	<b>14</b>
Analyse des documents et questionnaires .....	14
Analyse du groupe de discussion .....	16
<b>Groupes de discussion</b> .....	<b>17</b>
<b>Groupe de discussion CPE Montérégie</b> .....	<b>18</b>
Thème 1 : Programme de prévention en présence d'une Mutuelle .....	18
Thème 2 : Conséquences positives d'être membre d'une Mutuelle .....	19
Thème 3 : Conséquences négatives d'être membre d'une Mutuelle .....	20
Thème 4 : Implication dans la prévention.....	22
<b>Enquête téléphonique auprès des directions de CPE</b> .....	<b>23</b>
Thème 1 : Programme de prévention et présence d'une Mutuelle .....	23
Thème 2 : Conséquences positives d'être membre d'une Mutuelle .....	25
Thème 3 : Conséquences négatives d'être membre d'une Mutuelle .....	27
Thème 4 : Implication dans la prévention.....	29
En résumé .....	29
<b>PARTIE 2 : Résultats des Centres d'hébergement privé</b> .....	<b>31</b>
<b>Présentation des participants à l'étude</b> .....	<b>31</b>
Analyse des documents et questionnaires .....	32
<b>Groupe de discussion Centre d'hébergement privé</b> .....	<b>33</b>
Thème 1 : Programme de prévention et présence d'une Mutuelle .....	33
Thème 2 : Conséquences positives d'être membre d'une Mutuelle .....	35
Thème 3 : Conséquences négatives d'être membre d'une Mutuelle .....	35
Thème 4 : Implication dans la prévention.....	36

Thème 5 : Le programme de prévention .....	38
En résumé .....	38
<b>Discussion et recommandations .....</b>	<b>39</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>43</b>
<b>Annexe .....</b>	<b>44</b>

Ce rapport est le fruit d'un projet initié par la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) et la Confédération des syndicats nationaux (CSN) en collaboration avec le Service aux collectivités de l'Université du Québec à Montréal. Nous remercions toutes les personnes ayant collaboré à cette recherche.

### **Chercheure principale**

Henriette Bilodeau, Ph.D., Professeure au Département organisation et ressources humaines de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

### **Assistante de recherche**

Vanessa Des Ruisseaux

### **Composition du comité d'encadrement**

- Henriette Bilodeau, professeure, UQAM
- Andrée Bouchard, conseillère syndicale, CSN
- Vanessa Des Ruisseaux, étudiante, UQAM
- Stéphane Langlois, conseiller syndical, FSSS/CSN
- Guy Laurion, vice-président, FSSS/CSN
- Ana Maria Seifert, conseillère syndicale, CSN
- Martine Blanc, Carmen Fontaine et Aline Pajot, agentes de développement, Service aux collectivités (UQAM)

Nous souhaitons souligner l'importante contribution de Stéphane Langlois à toutes les étapes de la recherche, et plus particulièrement pour le recrutement des participantes.

Cette recherche a été menée dans le cadre du protocole UQAM/CSN/CSQ/FTQ avec l'appui financier de la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) et de la Confédération des syndicats nationaux (CSN) et le soutien du Service aux collectivités de l'UQAM.

## Les mutuelles de prévention

---

Les Mutuelles de prévention ont été créées afin de permettre aux petites et moyennes entreprises de se regrouper sur une base volontaire et selon leurs affinités naturelles afin qu'elles puissent bénéficier d'une démarche de prévention, de réadaptation et de retour au travail des victimes de lésions professionnelles. Par la création de ces regroupements, les employeurs bénéficient d'une tarification sensible aux efforts consentis et aux résultats obtenus en matière de prévention.

Les entreprises membres d'une Mutuelle sont obligées de s'engager dans une démarche de prévention et doivent signer annuellement une entente avec la CNESST. Cette entente précise les engagements des membres et la méthode de tarification du regroupement. Parmi les engagements, la loi prévoit que les membres élaborent un programme de prévention conforme aux exigences de la LSST et ce même si les établissements ne font pas partie des groupes prioritaires.

Outre les obligations associées à ces regroupements, nous ne disposons d'aucune information sur les programmes de prévention et les activités réalisées en milieu de travail au sein des organisations membres de mutuelles. Les informations disponibles auprès de la CNESST permettent uniquement de connaître le nombre de mutuelles selon la taille des entreprises. Une liste des mutuelles présentes au Québec est également disponible. Nous n'avons accès à aucune information sur les caractéristiques des entreprises membres d'une Mutuelle au Québec (taille, secteurs d'activités, statistiques lésionnelles, etc.). Il est donc impossible de connaître les effets de la présence des mutuelles dans les différents secteurs en termes de retombées des programmes de prévention tout comme au chapitre des lésions professionnelles.

### Programme de prévention

Comme indiqué sur le site de la CSST<sup>1</sup>, le programme de prévention qu'il soit issu d'une Mutuelle ou d'une organisation assujettie à la LSST doit inclure un certain nombre de mesures spécifiques :

- *Une identification claire des principales sources de danger de l'établissement. Ceci implique une démarche rigoureuse d'identification des problèmes, des risques associés au milieu de travail ;*
- *Une identification des solutions ou mesures correctrices à prendre afin d'éliminer le danger à la source, ou si c'est impossible, pour réduire et maîtriser les risques ;*
- *Une spécification des moyens à prendre afin de s'assurer que les correctifs ne se dégradent pas, restent en place et demeurent efficaces. Ceci afin de s'assurer que le danger est éliminé ou contrôlé de façon permanente ;*
- *Établir un échéancier de réalisation des correctifs et les personnes responsables afin qu'un suivi soit réalisé suite à l'identification des dangers, le choix et le suivi des solutions.*

*« Le gestionnaire de la mutuelle de prévention peut fournir une liste des principaux dangers reliés au type d'activité que vous exercez et des solutions applicables. Vous devez, en tant qu'employeur, adapter les*

---

<sup>1</sup> [http://www.csst.qc.ca/prevention/mutuelles\\_prevention/Pages/regroupement\\_employeurs\\_prevention.aspx#04](http://www.csst.qc.ca/prevention/mutuelles_prevention/Pages/regroupement_employeurs_prevention.aspx#04)

*solutions à votre situation particulière. Vous devez également compléter votre démarche de prévention pour éliminer tous les dangers présents dans votre entreprise.» « L'employeur peut obtenir auprès du gestionnaire de sa mutuelle de prévention ou de la CNESST tous les renseignements utiles pouvant l'aider à élaborer et à mettre en œuvre son programme de prévention. »*

Ainsi, le fait d'être membre d'une mutuelle de prévention ne réduit pas les obligations de l'employeur en matière de prévention. Il demeure le maître d'œuvre dans la réalisation et la mise en œuvre de son programme de prévention qu'il doit veiller à adapter aux besoins spécifiques de son organisation.

## **Services offerts par les Mutuelles de prévention**

### **Mutuelle de prévention en CPE de l'Association québécoise des CPE (AQCPÉ)<sup>2</sup>**

En matière de santé et de sécurité du travail, la Mutuelle de l'AQCPÉ offre un service spécialisé et adapté aux activités et aux environnements de travail particuliers aux CPE. Au Québec, cette mutuelle représente 60 % des CPE.

#### **Les services offerts en matière de SST**

La Mutuelle de l'AQCPÉ offre gratuitement des outils et une analyse personnalisée à tous ses membres. Elle propose en matière de prévention :

- La visite annuelle d'un conseiller en prévention ;
- Des formations en gestion des accidents, prévention des accidents, des maux de dos des éducatrices, des lésions musculo-squelettiques des cuisinières, ergonomie au bureau, comité CSS, SIMDUT/SGH ;
- Analyse personnalisée de postes ;
- Capsules informatives et bulletins trimestriels.

Ces services sont offerts à tous les CPE membres.

### **Mutuelle de prévention en Centres d'hébergement privés**

Nous n'avons pas identifié de Mutuelles spécialisées pour les Centres d'hébergement privés (CHP).

---

<sup>2</sup> <https://www.aqcpe.com/nos-services/sst/>

## Objectifs de l'étude

---

**L'objectif général de cette étude** est de décrire les programmes de prévention mis en œuvre dans les CPE de la Montérégie et les centres d'hébergement privés (CHP) regroupés en mutuelle dans les régions de Montréal et de Québec.

Plus spécifiquement, nous proposons de :

1. Vérifier la présence et décrire les programmes de prévention existant actuellement dans les CPE et les centres d'hébergement regroupés en mutuelle ;
2. Vérifier la conformité des programmes de prévention en place par rapport aux mesures spécifiques prévues dans la LSST et aux exigences de la CNESST.
3. Décrire les perceptions des représentantes et représentants SST et de la direction concernant le programme de prévention en place dans leur organisation au niveau :
  - a. De la connaissance du programme dans l'ensemble de ses composantes ;
  - b. De la pertinence du programme en place ;
  - c. De leur rôle dans le programme de prévention c.-à-d. la participation des travailleurs à l'identification des problèmes et des solutions en matière de prévention des lésions professionnelles ;
  - d. De la mise en œuvre réelle du programme de prévention dans toutes ses composantes dans leur organisation ;
4. Décrire les perceptions des représentantes et représentants SST et de la direction quant aux effets positifs, neutres ou négatifs de faire partie d'une mutuelle sur les aspects suivants :
  - a. Présence d'un comité SST paritaire, niveau d'activité du comité (selon la définition de la LSST) ;
  - b. La gestion des dossiers de santé et sécurité du travail (délais, suivi, contestations) ;
  - c. L'implication de la direction « locale » à identifier les problèmes et apporter des solutions sur mesure à leur organisation ou à adapter les solutions existantes ailleurs.
5. Décrire les perceptions des directeurs et directrices de CPE et des Centres d'hébergement privés quant aux répercussions de faire partie d'une mutuelle sur le climat de gestion en général.

## Méthode

---

Cette étude descriptive exploratoire vise à recueillir des informations sur les programmes de prévention dans les CPE et CHP regroupés en mutuelle afin de juger de la pertinence de développer une enquête sur les effets des Mutuelles de prévention sur les pratiques de prévention auprès de l'ensemble de la population des organisations concernées (CPE et CHP) en Montérégie, à Montréal et à Québec.

### Population à l'étude

L'ensemble des CPE et des CHP dont les employés sont membres de la FSSS-CSN constitue la population étudiée. La FSSS-CSN représente 380 CPE sur l'ensemble du territoire du Québec et 21 Centres d'hébergement privés dans les secteurs de Montréal et Québec dont, onze (11) dans la région de Montréal et dix (10) dans la région de Québec. Les sujets visés par cette étude exploratoire sont les représentantes et représentants en santé et sécurité du travail (SST) et les directions de ces deux catégories d'établissements.

Le nombre total de CHP étant petit, nous avons sollicité pour cette étude l'ensemble de la population des représentantes et représentants SST pour les groupes de discussion qui se sont tenus à Montréal et à Québec. Nous avons également contacté les directions de ces établissements pour solliciter une entrevue téléphonique.

L'importance du nombre de CPE et leur répartition géographique nous ont conduits (comité de suivi et chercheur) à faire une sélection des participants en fonction du critère de proximité géographique. La majorité des CPE étant membre de l'association québécoise des CPE et de leur mutuelle de prévention, nous n'avons pas lieu de penser que l'expertise et les services offerts par la mutuelle varient d'un CPE à l'autre. Ainsi dans le cadre de cette étude exploratoire, nous avons convenu avec le comité de suivi de cibler l'ensemble des représentantes et représentants à la prévention et des directions des CPE de la Montérégie.

### Recrutement

#### Participants CPE

Afin de recruter les responsables de la SST, la vice-présidente SST du syndicat des travailleuses en CPE de la Montérégie de la FSSS-CSN a contacté les responsables SST de tous les CPE membres de la région de la Montérégie afin de leur proposer de participer à l'étude. Nous avons ainsi obtenu un nombre suffisant de participants pour le groupe de discussion.

Le recrutement des membres de la direction a été réalisé à partir de la liste officielle des CPE de la Montérégie dont les travailleurs, travailleuses sont membres de la FSSS-CSN. Cette liste a été fournie par le FSSS-CSN et contenait les numéros de téléphone de chaque CPE. Nous avons

ensuite directement téléphoné aux directions de ces CPE afin de solliciter leur participation et de fixer un rendez-vous téléphonique.

#### Participants Centres d'hébergement privés

Afin de recruter les représentantes et représentants SST œuvrant dans les Centres d'hébergement de longue durée privés, nous avons fait appel à des « agents de liaison » associés à la région du Grand Montréal et à la région de Québec. Ces agents en lien avec le milieu devaient nous permettre d'accéder à ce milieu généralement difficile à rejoindre. Ils ont accepté de collaborer au recrutement des représentantes et représentants SST pour leur région respective et de transmettre les demandes de documentation sur les programmes de prévention ou autres activités associées à la santé au travail.

Le recrutement des membres de la direction a été réalisé à partir de la liste des établissements à l'étude. Malheureusement, aucune direction de ce secteur rejointe n'a accepté de répondre à notre demande d'entrevue. Par conséquent, l'objectif spécifique numéro cinq (5) n'a pu être réalisé pour les directions de CHP.

En somme, le recrutement des participants tant au niveau des représentantes et des représentants à la prévention que des directions s'est avéré un immense défi en CHP comparativement aux CPE. Nous postulons que le contexte organisationnel des CHP peut en partie expliquer ces problèmes.

#### Collecte des données

Divers moyens ont été retenus pour recueillir les informations recherchées. Ces moyens sont l'entretien individuel, le groupe de discussion, les questionnaires et finalement, la recension de documents.

#### Groupes de discussions

Nous avons réalisé des groupes de discussion dans la région de Montréal et de Québec auprès des représentantes et représentants SST. Au total, trois (3) groupes de discussion ont été réalisés. Le tableau 1 présente le nombre de groupes de discussion réalisés ainsi que le nombre de participants selon la catégorie d'établissement et la région.

Tableau 1 : Répartition des groupes de discussion formés de représentantes et représentants SST par catégorie d'établissement, région

Région	CPE (nombre de participants)	Centre d'hébergement privé (nombre de participants)
Montérégie	1 (n= 9)	
Québec		1 (n= 7)
Montréal		1 (n= 6)

Les représentantes et représentants SST ont été sollicités directement par courriel par la chercheure principale. L'envoi des courriels aux représentantes et représentants SST a été fait par l'entremise de la liste d'envoi du syndicat. Les groupes de discussion ont eu lieu dans les locaux de la CSN.

Chaque participant et participante aux groupes de discussion a reçu une rétribution monétaire afin de couvrir les frais de déplacement et de gardiennage (25\$ à 30\$ par participant). Cette compensation a été assumée directement par les syndicats concernés.

Notre objectif était de recruter entre 10 et 15 personnes pour chaque groupe de discussion.

Les groupes de discussion ont duré en moyenne 3 heures. Ils ont été enregistrés avec l'accord préalable des participants et participantes. L'identité de ceux-ci est demeurée anonyme. Les participants, participantes ont signé un formulaire de consentement avant le début du groupe de discussion. Ils ont aussi complété une fiche de renseignements généraux sur leur ancienneté en tant que représentantes et représentants SST, le nombre d'employés de leur organisation, la taille du permis d'exploitation et le nom de la mutuelle de leur organisation. Ces documents ont été recueillis avant le début du groupe de discussion par l'étudiante engagée dans le projet.

Les groupes de discussion ont été animés par la chercheure.

Les sujets abordés ont été :

1. La présence d'une Mutuelle ;
2. Les conséquences positives et négatives d'être membre d'une Mutuelle ;
3. Les acteurs impliqués dans la prévention ;
4. Les services offerts par la Mutuelle et les services demandés par les CPE ;
5. L'implication de la direction du CPE dans la prévention ;
6. La déclaration des événements accidentels ou des incidents.

#### **Entrevues téléphoniques auprès des directions**

Afin de connaître les perceptions des directeurs des CPE et de CHP sur les services offerts en matière de prévention par leurs mutuelles respectives, nous avons procédé à des entrevues téléphoniques individuelles. Les directions de CPE ont en général bien répondu à l'appel. Malheureusement, les directeurs des Centres d'hébergement privés ont tous refusé de participer à l'étude, et ce, tant à Montréal qu'à Québec.

Ainsi, les résultats concernant les directions d'établissement concernent uniquement les CPE de la Montérégie. Au total, 7 entrevues téléphoniques ont été menées. Ces entrevues ont été analysées dans le cadre de la réalisation du mémoire de maîtrise en gestion des ressources humaines de l'étudiante engagée dans le projet. Les informations et résultats contenus dans ce rapport sont tirés en partie de ce mémoire qui a été accepté en juin 2017.

#### **Documents**

La réalisation des objectifs spécifiques 1 et 2 a exigé de recueillir les programmes de prévention des organisations étudiées. Les CPE de la Montérégie ont bien répondu à l'appel et nous avons

recueilli au total les documents de sept (7) CPE dont certains regroupent plusieurs établissements.

Aucun document officiel en provenance des Centres d'hébergement privés de Montréal ou de Québec n'a pu être recueilli.

## **Analyse des données**

### **Documents**

Les documents relatifs au programme de prévention ont été recueillis auprès des différents CPE de la Montérégie. Ils ont été examinés afin d'identifier la présence des principales composantes d'un programme de prévention tel que proposé par la CNESST.

À ces documents s'ajoutent les informations issues d'un court questionnaire remis aux participants des groupes de discussions. Ce dernier visait à recueillir des informations descriptives sur le milieu de travail, les caractéristiques du participant, la structure SST sur le lieu de travail et le programme de prévention.

Une analyse descriptive des contenus de ces deux types de sources d'information a été réalisée.

### **Groupe de discussion et entrevues**

Les trois (3) groupes de discussion et les sept (7) entrevues téléphoniques ont été enregistrés et le verbatim retranscrit. L'analyse descriptive a été réalisée par thème en fonction des objectifs poursuivis dans le cadre de cette étude exploratoire. Ces données ont été analysées en tenant compte des informations recueillies dans les questionnaires et les documents transmis.

## PARTIE 1 : Résultats dans les CPE de la Montérégie

---

### Présentation des participants à l'étude

Le nombre de CPE faisant partie de la CSN dans la région de la Montérégie est de quarante-six (46). Nous avons obtenu la participation de neuf représentantes et représentants SST. Ce nombre de participants est satisfaisant puisqu'il permet de conserver une bonne synergie de groupe et offre à tous les participants la possibilité de s'exprimer. Gauthier (2009)<sup>3</sup> conseille pour ces raisons d'avoir entre sept et neuf participants par groupe de discussion.

Quant aux membres de la direction, nous avons réalisé sept (7) entrevues. Parmi ces directrices certaines étaient responsables de plus d'un établissement (CPE). Nous avons choisi de ne pas créer de dyades par CPE puisque notre objectif était de connaître les perceptions de ces deux catégories d'acteurs sur la prévention et la Mutuelle et non de vérifier la conformité des discours dans un même CPE.

Le tableau 2 présente la taille des CPE où des représentantes et représentants SST ont été recrutés pour cette étude. Nous constatons une représentation diversifiée tant au niveau de la taille des établissements que de l'expérience du CPE en tant que membre d'une mutuelle de prévention.

**Tableau 2 : Taille et années d'expérience en mutuelle de prévention des CPE d'appartenance de tous les participants (éducatrices et directions)**

CPE	Nombre total d'éducateur.trice.s	Années d'expérience en mutuelle
1	46	2
2	26	7
3	15	4
4	11	7
5	10	8
6	30	NSP
7	28	1
8	21	3
9	13	7
10	14	9
11	16	9
12	27	10
13	22	7
14	27	8

---

<sup>3</sup> Gauthier, B. (2009). « Recherche sociale : De la problématique à la collecte des données », *Presses de l'Université du Québec*, 767 p.

<b>15</b>	40	3
<b>16</b>	40	6

NSP : ne sait pas

Les tableaux 3 et 4 présentent l'expérience des responsables SST et des gestionnaires qui ont été interrogés dans le cadre de cette étude. Les participants aux groupes de discussion ont des années d'expérience variables tant dans leur fonction d'éducatrice que dans ce rôle de représentante SST ce qui nous assure un éventail d'expériences vécues à ce titre dans les CPE.

Toutes les directions interviewées, à l'exception d'une, ont au moins cinq années d'expérience dans leur CPE. Elles ont une bonne connaissance de leur rôle et une expérience suffisante avec la Mutuelle de prévention pour témoigner des rapports de celle-ci avec le CPE en matière de prévention et de gestion des dossiers SST.

**Tableau 3 : Expérience des participants au groupe de discussion en fonction des années d'expérience en tant qu'éducatrice et représentante SST dans leur CPE**

Participant	Années d'expérience	
	Éducatrice	Représentante SST
1	22	7
2	10	3
3	13	4
4	12	2 semaines
5	31	7
6	9	3
7	23	1
8	17	9
9	8	2

**Tableau 4 : Expérience des directions interviewées**

Direction	Années d'expérience à ce CPE
1	10
2	12
3	7
4	11
5	3
6	5
7	6

## Programme de prévention dans les CPE de la Montérégie

Afin de répondre aux objectifs spécifiques 1 et 2, plusieurs sources d'information ont été mises à contribution. Les documents fournis par les CPE, les questionnaires complétés par les représentantes et représentants SST et les échanges lors du groupe de discussion et des entrevues ont permis de réaliser ces premiers objectifs. Les résultats sont présentés dans cette section selon les sources d'information.

### Analyse des documents et questionnaires

Les CPE à l'étude disposent tous de programmes de préventions. Ces CPE sont tous membres de la Mutuelle de prévention offerte par l'Association québécoise des CPE<sup>4</sup>. Tel qu'attendu ces CPE reçoivent les services offerts par leur Mutuelle et ont un comité de SST en place. Toutefois, la composition du comité SST et la tenue de réunions varient d'un CPE à l'autre. Ces résultats sont confirmés par les participants dans le questionnaire et lors de la tenue du groupe de discussion (Tableau 5).

Ainsi, deux des neuf comités ne sont pas paritaires au sens de la LSST<sup>5</sup>. Quant à la fréquence des rencontres, elle s'avère très variable d'un CPE à l'autre. Trois des neuf représentantes et représentants SST ne sont pas parvenus à indiquer une fréquence ou à donner un ordre de grandeur du nombre de rencontres annuelles de leur propre comité SST.

**Tableau 5** Composition du comité SST et fréquence annuelle des rencontres selon les représentantes et représentants en SST présents au groupe de discussion

Participant	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nombre de représentantes et représentants des travailleuses	5	2	2	1	2	1	2	3	1
Nombre de représentantes et représentants de la direction	5	1	2	1	2	1	2	3	2
Fréquence des rencontres annuelles du comité SST	4	2	12	NSP	4	NSP	3	NSP	1

NSP : ne sait pas

Les CPE de la Montérégie disposent de fiches fournies par la Mutuelle ou de fiches de fabrication maison contenant approximativement les mêmes informations. Ces fiches permettent la mise en œuvre de leur programme de prévention. On retrouve des fiches d'auto-inspection et des fiches d'actions spécifiques. Les fiches d'auto-inspection permettent de recueillir des informations sur les locaux, les équipements, le matériel, le mobilier, la salubrité, la cour extérieure et les premiers soins. Les critères à vérifier sont explicites ainsi que la norme à atteindre pour chacun. De plus, chaque critère présenté est mis en lien avec une clause, un article

<sup>4</sup> <https://www.aqce.com/nos-services/sst/>

<sup>5</sup> <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-2.1,%20r.%205/> dans « Règlement sur les comités de la santé et la sécurité du travail »,

ou un règlement relatif à la LSST. Des exemples de fiches d’auto-inspection et de fiche d’actions spécifiques sont présentés en annexe.

Le programme de prévention s’organise donc explicitement autour de ces fiches que les travailleuses complètent de façon générale régulièrement. Ainsi, l’auto inspection régulière donne lieu à l’identification de risques potentiels (dégradations, carences), ceux-ci pouvant alors être pris en charge à l’aide de la fiche d’actions spécifiques. Cette fiche permet d’énoncer la solution retenue et de mener à bien sa mise en place. Cette fiche rend explicite pour chaque risque identifié lors de l’inspection, des moyens de correction ainsi que des moyens de contrôle. Chacun de ces moyens ayant un responsable identifié, un échéancier spécifique et un suivi.

Selon la CNESST, un programme de prévention est : « un plan d’action en prévention propre à chaque établissement. Il est le principal outil de prévention prévu par la [Loi sur la santé et la sécurité du travail \(LSST\)](#). Il vise à éliminer, ou à contrôler, les dangers au travail et comporte des mesures concrètes pour y arriver. Il est élaboré par l’employeur, avec la participation des travailleurs. Il permet aux employeurs d’assurer la santé et la sécurité de leurs employés. »<sup>6</sup>

**Tableau 6 : Comparaison du contenu des programmes en CPE à la norme proposée par la CNESST**

Contenu d’un programme de prévention selon la CNESST	Programme de prévention en CPE	
	<i>Fiche d’auto inspection</i>	<i>Fiche d’action spécifique</i>
<b>Identification</b> des principales sources de danger	✓	
Les règlements et les normes à respecter pour éliminer ou contrôler le danger	✓	
Les mesures de <b>corrections</b> appropriées (élimination de la source de danger, équipements de protection individuelle ou collective, substitution de produit, etc.)		✓
Les mesures de <b>contrôle</b> , surveillance et d’entretien à appliquer		✓
Les <b>besoins en formation</b> et les <b>moyens</b> mis en œuvre pour y arriver	Non	Non

Sources : CNESST<sup>7</sup> et programmes de prévention recueillis auprès des CPE de la Montérégie.

Bien que la Mutuelle offre des formations et des réponses sur mesure, il apparaît que cette composante des programmes est absente des fiches étudiées (Tableau 6). Cet aspect a été

<sup>6</sup> [http://www.csst.qc.ca/prevention/programme\\_prevention/pages/programme\\_prevention.aspx](http://www.csst.qc.ca/prevention/programme_prevention/pages/programme_prevention.aspx)

<sup>7</sup> [http://www.csst.qc.ca/prevention/programme\\_prevention/pages/programme\\_prevention.aspx](http://www.csst.qc.ca/prevention/programme_prevention/pages/programme_prevention.aspx)

interrogé lors des groupes de discussions. Nous pourrions alors mieux apprécier la place de la formation dans la réalisation des activités menées dans le cadre des programmes de prévention.

#### Analyse du groupe de discussion

La totalité des participantes au groupe de discussion a indiqué savoir qu'il existe un programme de prévention dans leur CPE. Cependant, deux participantes sur neuf soulignent que les éducatrices et éducateurs n'ont pas participé à l'identification des contenus du programme de prévention et deux autres indiquent ignorer si elles ou ils y ont participé (Tableau 7).

Les programmes de prévention sont affichés dans la quasi-totalité des CPE des participantes (7/9). Le lieu privilégié pour l'affichage est la salle des employées.

**Tableau 7 : Informations sur le programme de prévention dans le CPE des participantes au groupe de discussion**

Participant	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Programme de prévention									
Présence d'un programme de prévention	oui								
Participation des éducatrices à la conception du programme	oui	oui	oui	NSP	oui	non	NSP	non	oui
Connaissance du contenu du programme	oui	+/-	oui	+/-	oui	oui	oui	oui	oui
Programme de prévention affiché dans le CPE <sup>8</sup>	oui	non	oui	oui	oui	oui	oui	non	oui

NSP : ne sait pas

La formation en SST et sa mise à jour sont présentées au Tableau 8. Nous notons l'absence d'une offre de formation en SST au moment de l'embauche dans la quasi-totalité des CPE (sauf un). Les participantes ont pour la majorité (6/9) reçu leur formation SST en cours d'embauche. Cette dernière a été dispensée par la CSN ou la mutuelle de prévention de l'Association des centres de la petite enfance. On constate par ailleurs que l'accès aux mises à jour des formations n'est pas offert dans tous les CPE. Quatre participants ont indiqué l'absence de mise à jour alors qu'un autre ignore simplement si une telle possibilité existe dans son CPE.

<sup>8</sup> En général, le programme est affiché dans la salle des éducatrices (salle des employées) sauf pour le participant 6 qui indique que le programme est affiché dans le bureau de la direction.

**Tableau 8 : Formation en SST et accès à une mise à jour**

Participant	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Formation en SST									
Lors de l'embauche au CPE	non	non	non	non	non	non	non	non	oui
Les années suivants l'embauche	csn	csn	non	non	csn + M	csn	non	M	M
Mises à jour offertes par l'employeur	oui	non	non	non	oui	non	NSP	oui	oui

M : mutuelle de prévention

CSN : confédération des syndicats nationaux

### En résumé

Les objectifs spécifiques 1 et 2 ont été réalisés uniquement pour les CPE. Les Centres d'hébergement privés n'ont pas répondu aux demandes de documents sur leurs programmes ou activités relatives à la prévention en SST sollicités par l'intermédiaire de nos agents de liaison.

En somme, nos résultats suggèrent que :

1. les CPE membres d'une Mutuelle de prévention ont un programme de prévention développé par le comité SST ou la direction du CPE ;
2. le programme de prévention est constitué de fiches d'auto-inspection et d'action spécifique qui permettent de rencontrer quatre des cinq contenus d'un programme de prévention selon la CNESST ;
3. les comités SST dans les CPE sont généralement présents et paritaires ;
4. le nombre de rencontres du comité SST est très variable d'un CPE à l'autre ;
5. les formations en SST sont rarement offertes à l'embauche ;
6. les formations en SST des participantes sont rarement mises à jour ;
7. la formation que les participants ont reçu en SST provient plus souvent de la CSN que de la mutuelle.

### Groupes de discussion

Des groupes de discussion ont été réalisés afin de recueillir les perceptions des représentantes et représentants à la prévention concernant le programme de prévention en place dans leur organisation et les effets (positifs, négatifs ou neutres) d'être membre d'une Mutuelle de prévention. Ces groupes de discussion, nous ont permis de réaliser les objectifs spécifiques 3 et 4 de cette étude tant pour les CPE que les Centres d'hébergement privés.

Les résultats sont présentés selon le type d'établissement et déclinés en quatre thèmes. Ces thèmes permettent de dégager les perceptions des différents acteurs (représentantes et

représentants SST et directions). Ces thèmes sont : 1) le programme de prévention ; 2) les aspects positifs d'être membre d'une Mutuelle ; 3) les aspects négatifs d'être membre d'une Mutuelle et finalement 4) l'implication des principaux acteurs (éducatrices et éducateurs, responsable SST et direction) dans la prévention.

## Groupe de discussion CPE Montérégie

### Thème 1 : Programme de prévention en présence d'une Mutuelle

#### *Présence d'un programme de prévention*

Les représentantes et représentants SST des CPE nous ont confirmé avoir des activités de prévention dans leur centre. Tous affirment que leur CPE est membre d'une Mutuelle de prévention. Cependant, les représentantes et représentants ne comprennent pas ce que nous entendons par programme de prévention au sens de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST). Pour eux, la prévention consiste essentiellement en des réunions du comité SST, à compléter les fiches d'identification des risques envoyées par la Mutuelle. Quelques participantes/participants ajoutent à ces éléments la formation offerte par la Mutuelle aux déléguées, délégués ou représentantes et représentants à la prévention.

Les échanges ont révélé qu'une seule participante a reçu une formation en SST dès son embauche alors que les autres n'ont pas été formés. En cours d'emploi, il semble que l'offre s'améliore. En effet, six participantes sur neuf ont dit avoir reçu au moins une formation en SST.

#### *Les formations en SST*

Les participantes savent que des formations en SST sont offertes régulièrement par la Mutuelle. Toutefois, elles ne s'avèrent pas offertes à l'ensemble des représentantes et représentants et travailleuses en CPE. Il semble que pour plusieurs, ce soit la direction du CPE qui décide des formations et des personnes qui s'y inscrivent.

Plusieurs motifs sont avancés pour ne pas avoir suivi une formation. Des participantes précisent les difficultés à être libérées pendant leurs heures de travail et l'impossibilité pour le formateur de la mutuelle de se déplacer vers les CPE. Certaines ont indiqué avoir demandé à leur direction des formations en SST, mais que cela s'est avéré en général compliqué et long.

« J'y dis, on va prendre une formation. Faq là on a fait appel à une compagnie qui le faisait, mais c'était extrêmement cher pour le CPE, faq elle a talonné, pis en fin de compte la mutuelle nous a fourni un formateur, ça a pris deux ans. »

Au fil des discussions, nous comprenons que les modalités d'accès aux services de formation offerts par la mutuelle sont variables d'un CPE à l'autre. En somme, les échanges font apparaître un écart important dans les pratiques et connaissances des participantes sur les possibilités de formations en prévention offertes par la mutuelle.

Ces résultats confirment et contextualisent ceux observés par l'examen des documents.

### *Motifs d'adhésion à une Mutuelle*

Le choix d'adhérer à une Mutuelle fait souvent suite à une période où le nombre d'accidents de travail s'est accru de manière importante, conduisant la CNEST à rappeler les obligations de l'employeur en matière de prévention. Il se dégage des échanges que le rôle et les services d'une Mutuelle de prévention sont généralement inconnus des éducatrices. Pour certaines participantes, la Mutuelle intervient, travaille avec les membres de la direction. Les contacts avec les responsables SST ou les délégués apparaissent très rares.

« Moi ça fait 2 ans que je suis déléguée, pis avant, si ça existait, moi j'étais pas au courant avant de m'impliquer là-dedans. Ça existait, c'était une autre éducatrice qui faisait les fiches [...] »

« Ben nous, on n'en avait pas du tout. Ça allait relativement bien les accidents de travail et tout ça, pis une année, ça a fait une éclosion de gens qui étaient sur la CSST, et là, les cotisations ont commencé à grimper. Les employeurs se sont mis à capoter un ti peu là... ils se faisaient taper sur les doigts par la CSST. »

« Moi et ma collègue déléguée, on n'a jamais rencontré personne de la mutuelle ».

« La mutuelle devrait s'engager à communiquer avec les délégués sur le plancher aussi ».

Finalement, une seule participante a mentionné qu'elle téléphonait à un agent de la mutuelle de prévention lorsqu'elle avait des questions en SST et qu'elle bénéficiait toujours de leurs conseils.

## **Thème 2 : Conséquences positives d'être membre d'une Mutuelle**

### *La documentation et ses retombées*

Les représentantes et représentants SST s'entendent pour dire que l'apport le plus positif d'être membre d'une Mutuelle de prévention est la documentation qu'elles et qu'ils reçoivent. Le fait que cette documentation soit véritablement adaptée au contexte des CPE est apprécié. On cite plus particulièrement les fiches d'inspection. Celles-ci sont à la fois un outil d'identification et de suivi des corrections des problèmes ou des risques potentiels identifiés.

Il apparaît toutefois suite aux échanges que la fréquence et l'utilisation des fiches varient beaucoup selon le CPE. Des représentantes et représentants soulignent que les fiches sont complétées et discutées régulièrement dans leur CPE alors que d'autres précisent que cet exercice est fait tous les trois mois. Quelques rares participantes et participants indiquent que la situation dans leur CPE est à l'opposé puisque les fiches sont très difficilement complétées et les priorités identifiées seulement une fois l'an.

Les échanges permettent de constater que les fiches s'avèrent un moyen d'initiation efficace des éducatrices et éducateurs des CPE aux démarches préventives. Elles ont un effet mobilisateur dans certains CPE, car elles permettent une discussion ouverte et plus fréquente que par le passé. Les travailleuses et travailleurs, le comité SST se rencontrent plus régulièrement pour discuter des risques et identifier des solutions ce qui est très apprécié des représentantes et représentants SST. Ceux-ci indiquent parler davantage de santé au travail et de prévention dans leur CPE depuis l'avènement de la Mutuelle et de ses fiches.

« Ben sinon, après qu'on ait fait nos preuves, eu nos gallons, on est sur la mutuelle, pis la mutuelle, on reçoit des petites fiches et tous les documents. Ça va bien. On est quand même contents parce que pour tous les petits "oups !" qu'on a écrits, on a mis en place des choses pour que ça change. »

« Ça nous a fait prendre conscience et beaucoup aux filles comme on parlait du tableau des "oups !" entre nous, on se dit... y'a beaucoup de choses qui à cause de la mutuelle ont été mises en place pour la SST, comme ben justement de pas prendre les chaises pour aller chercher les choses en hauteur. Toutes des petites choses de mêmes. »

« Pour moi, on venait pas voir dans ma cuisine pour voir si y'avait une problématique "x". C'était plus, [...] au niveau de la direction. Maintenant, je sens qu'on est beaucoup plus impliqués. »

« Je dirais que depuis que la mutuelle est à la garderie on en parle plus. Entre nous, même si y'a pas d'affiches. Quand on fait des gestes, dans notre quotidien, on remarque des choses, on est plus à l'affût des risques. T'en prends plus conscience. Avant y'en avait, mais c'était pas aussi concret, c'était pas écrit. »

### **Thème 3 : Conséquences négatives d'être membre d'une Mutuelle**

#### *Les travaux légers*

La quasi-totalité des représentantes et représentants SST ont indiqué le retour précoce au travail avec affectation à des travaux légers, comme étant un facteur hautement négatif associé à l'arrivée de la Mutuelle de prévention dans leur CPE. Plusieurs exemples sont donnés où une éducatrice, ayant une lésion professionnelle doit faire du travail de bureau, des tâches peu motivantes et valorisantes. Il n'est pas rare selon les propos échangés qu'une direction, à court de tâches légères à attribuer, retourne la travailleuse chez elle. On souligne le peu de considération, de prise en compte des situations particulières telles que le mode de transport et la distance à parcourir pour se rendre au lieu de travail alors que la travailleuse ou le travailleur a une lésion qui limite ses capacités de déplacement. En somme, on soulève le manque de considération envers les personnes accidentées dans l'application du retour au travail. Les représentantes et représentants SST se questionnent sur le bien-fondé de cette pratique et remettent en question la contribution du retour au travail dans le processus de rétablissement de la personne accidentée.

Les représentantes, les représentants, y voient une manière de réduire les coûts associés aux lésions.

« ... Et là ça a embarqué, les travaux légers. Ça c'est quelque chose qu'on déteste dans le fond, parce qu'en CPE, c'est soit sur le plancher, sinon travaux légers. Ils te font faire la job des patrons, des papiers, pis au bout d'un mois, ben tu tournes en rond pis ils savent pu quoi te faire faire. Ils te renvoient chez vous. »

« ... Oui, eux autres, y'ont la mutuelle, elle nous a dit : Une personne qui est dans son milieu de travail risque de... je dirais le mot guérir ? Plus vite en présence de gens autour d'elle, que de rester à maison. Sur certains niveaux, je suis d'accord, mais y'a d'autres blessures ou je trouve qu'ils poussent un petit peu trop. Je veux dire, une fille qui a mal dans le dos, qui s'est blessée au dos, qui est obligée de faire 45 minutes de route dans sa voiture, pis elle arrive... en tout cas. Y'a certaines blessures qui nous, ça nous dérange plus que d'autres. »

#### *Les déclarations des accidents de travail*

S'ajoutent aux perceptions négatives précédentes, les changements notés par les participantes, participants, relativement aux déclarations des accidents. Selon eux, il arrive que la direction refuse de donner suite aux déclarations d'accidents. Des représentantes et représentants SST ont confié que certaines directions agissent probablement ainsi, car elles savent que la mutuelle n'acceptera pas ces cas précis. Selon plusieurs participantes, participants, c'est la mutuelle qui décide d'envoyer ou non la déclaration de lésions professionnelles à la CNESST.

« Je pense qu'ils contestent presque systématiquement. Et la direction, lorsqu'on lui apporte le papier, regarde ça pis dit : je pense que ça vaut pas la peine de déclarer tout ça. Ça va être refusé de toute façon. »

« Nous autres, ce qu'on faisait, c'est qu'on donnait les papiers à l'employeur pour dire qu'on était en arrêt de travail. Mettons CSST. Quoi que ce soit, pis on se fiait pu à elle pour envoyer les documents ; on les faxe nous autres même à la CSST. »

« ... de ce que je comprends, c'est qu'elle est aussi plus portée à pas nécessairement accepter les accidents lorsqu'ils arrivent. Ou certains accidents. Donc, quand on dit, la mutuelle ne l'acceptera pas, c'est qu'on dit, la mutuelle, c'est elle qui décide avant même de l'envoyer à la CSST ? »

Or, il s'avère que les perceptions des participants sont fausses puisque ce n'est pas à la Mutuelle, ni à l'employeur ou à la direction de déclarer les accidents de travail. C'est le droit et le devoir de la travailleuse ou du travailleur d'envoyer sa déclaration d'accident. Également, ni la direction, ni la mutuelle ont le mandat d'accepter ou pas les accidents de travail ou de bloquer une déclaration.

### *Les contestations*

En lien avec la déclaration des accidents de travail, la contestation systématique des décisions rendues par la CNESST lorsque celles-ci sont favorables à la personne accidentée est un autre problème jugé important. Ces actions menées par la Mutuelle font dire à plusieurs participantes, participant que la Mutuelle est là principalement pour l'employeur.

« Moi ce que je voulais ajouter... les contestations. Moi pour travailler avec les dossiers avec les travailleuses, quand le dossier est rendu en CSST. Quand yé accepté, ben systématiquement, on a une contestation de la part de l'employeur. Depuis que les mutuelles de prévention sont arrivées dans les CPE. Quand yé refusé à la CSST, du côté de l'employeur, je peux dire ça va assez bien, y'a même pas besoin de le contester, mais dès que j'ai un dossier accepté, c'est systématique qu'il va y avoir contestation de l'employeur. Ils les essaient tous, tous, tous. »

### *Une surveillance accrue*

Enfin parmi les conséquences négatives, des représentantes et représentants à la santé-sécurité indiquent que certaines directions exigent qu'elles jouent un rôle de policier auprès des éducatrices. Ces demandes sont peu appréciées.

« Et la direction nous demande, ce qui est un peu "touchy", demande à la déléguée santé sécurité de faire un petit peu, la... police. OK, si tu vois une fille qui fait quelque chose de pas correct, ben je dis ben la, elle capable de le savoir, oui je peux faire un petit commentaire, mais pas de là à aller la "stooler" au bureau après, pour leur dire qu'elle, elle a pas monté sur son escabeau ... »

## **Thème 4 : Implication dans la prévention**

En général, c'est le comité SST formé du délégué syndical ou de la représentante à la prévention auquel s'ajoute le membre de la direction qui gère les questions de prévention. Toutefois, il apparaît au cours des échanges que l'implication de la direction est très variable d'un CPE à l'autre.

Le nombre de réunions du comité SST est dans les meilleurs cas d'une par mois alors que dans d'autres cas, la représentante arrache difficilement une rencontre par année. Il est aussi indiqué que la composition des comités est très variable.

Les discussions entre les participantes témoignent de situations où certaines directions sont peu actives dans la démarche préventive alors que d'autres sont plus enclins à respecter la norme de rencontres exigées par la Mutuelle et vont au-delà. Selon les participantes, la Mutuelle demande une rencontre du comité SST aux trois mois.

« Mais moi, ce que je trouve difficile, c'est l'implication de la direction dans tout ça. Parce que, oui je fais les fiches, oui je m'implique, je fais les petits mémos. Tsé faire les trous dans les bacs pour la cuisinière pour mettre les "straps", tout ça. Pis faut toujours pousser. Dans la convention, ça dit une réunion aux 3 mois, mais moi j'ai de la misère à en avoir une par année, si je ne pousse pas un petit peu. Moi c'est ça. C'est l'implication. [...] quand t'arrives avec quelque chose de concret pis là faut t'achètes ça, t'as jusqu'à telle date pour faire ça, là elle va dire : ah oui ! Je vais le faire, c'est important pour moi la santé-sécurité, mais faut que tu lui apportes tout fait, parce que l'implication, du côté de la direction, c'est plus difficile, faut vraiment que tout soit fait sur un plateau. »

« ..., moi ça fait 3 ans que je suis déléguée, alors ça fait 3 ans que j'ai l'oreille plus attentive quand la directrice en parle, on a eu des rencontres, mais c'est pas fréquent, seulement 2 fois par année. »

« Nous c'est une fois par mois les réunions d'équipe. Ben à peu près, 10 par année. Noël, des fois y'en passe une. Y'a toujours un bloc au début SS. Pis, les 3 fiches on les présente, on les passe aux filles, elles regardent, si y'a des choses, parce que c'est à travers leurs observations qu'on fait les fiches. Pour trouver les problématiques. Tantôt t'as dit, moi y me demande de faire la police. Ben nous, c'est chaque personne qui est responsable de le faire. »

## Enquête téléphonique auprès des directions de CPE

### Thème 1 : Programme de prévention et présence d'une Mutuelle

Les directions de CPE comprennent bien ce qu'est un programme de prévention. Les directions expliquent qu'avant la mutuelle, il n'y avait pas un programme de prévention des accidents de travail. En général, elles ont créé le programme de prévention avec les membres du comité SST et des défis ou objectifs annuels ont été fixés. Une direction a choisi d'impliquer l'ensemble des travailleurs (éducatrices, cuisinière, etc.). On comprend par ailleurs qu'il est difficile pour certains CPE de réaliser le nombre annuel de rencontres du comité SST tel que prévu au programme.

« J'ai demandé à tout le monde. J'avais distribué, on avait des fiches, des fiches vierges, je les ai données à tout le monde. J'ai demandé d'identifier un besoin au CPE... un accident... un risque d'accident. Pis, après on les a comptabilisées, parce que y'en avait plusieurs qui se regroupaient. On les a divisés, pis après on les a présentés, je les ai présentés à l'équipe là, les points qui avaient été sortis par tout le monde. Ces points-là sont affichés dans la salle du personnel. Mettons... ça fait, depuis 2006, ça doit faire presque 10 ans, mais, c'est pratiquement toujours les mêmes, les mêmes risques, les maux de dos quand tu changes les couches, les coupes à la cuisine... les couteaux... ». (direction 2)

La mutuelle est présentée comme un facteur facilitateur et structurant de la réalisation d'un programme de prévention. La majorité n'avait pas de programme de prévention avant l'avènement de la mutuelle.

« [...] Quand y'ont fait partie de la mutuelle là y'ont pu mettre le programme en place. »  
(direction 3)

« Y'avait... bin c'est sûre qui avait de la prévention en terme de... mais c'était pas structuré. C'était plus de façon volontaire, de façon bon euh... on identifiait une problématique et on réagissait à ça. C'était moins structuré. » (direction 4)

Des directions ont dit avoir reçu un guide de la part de la mutuelle pour concevoir leur propre programme de prévention. La mutuelle ne conçoit pas leur programme. Elle offre les outils et le soutien aux CPE membres pour le développer. La mutuelle fournit aussi de la documentation sur divers sujets reliés à la prévention en CPE tels que : les meilleures façons de travailler pour éviter les blessures. Par ailleurs, les entrevues ont révélé que la mutuelle utilise des situations réelles pour développer et offrir des outils spécialisés répondant aux besoins spécifiques des CPE. Il ne subsiste aucun doute chez les directions interrogées que les éducatrices connaissent le programme de prévention puisque ces dernières participent aux réunions du comité et voient l'affichage. Toutefois selon ces mêmes directions, il faut répéter régulièrement.

« Parce que selon moi la mémoire est une faculté qui oublie, haha. Euh... faut répéter là, faut vraiment répéter régulièrement. Comme j'te disais tantôt, on a tendance à aller toujours au plus vite là faq faut vraiment s'assurer pis répéter les choses. » (direction 4)

Quant à la mutuelle, on la dit surtout active à envoyer des documents sur la prévention et, sur les enquêtes d'accident. Elles estiment les visites du conseiller santé-sécurité de la mutuelle plutôt rares (en moyenne une par an).

Des directrices ont mentionné :

« Quand elle (*en parlant de la mutuelle*) voit qu'il y a des accidents en CPE, y'ont un cas. Ils vont l'analyser, avec l'aide du CPE, pis ils vont développer des outils pour tous les autres CPE de la mutuelle pour leur dire, écoutez, ça arrive ce genre d'accidents-là en CPE, voici comment le prévenir. » (direction 2)

« La mutuelle vient nous soutenir pour nous aider, mais c'est pas elle qui le conçoit (*en parlant du programme de prévention*). » (direction 4)

## Thème 2 : Conséquences positives d'être membre d'une Mutuelle

### *Sensibilisation aux risques*

La sensibilisation aux risques d'accident en CPE est sans doute un des acquis le plus positifs pour les directions.

« [...] dans chaque fiche, on cible le problème, pis on donne les moyens. Faq c'est ça ça. Pis au quotidien, en sortant le besoin, ben on est capable au quotidien d'avoir des trucs et des outils pour éviter ça. Je donne un exemple là. L'habillage des enfants lorsqu'ils sortent pour aller à l'extérieur. Ben, on s'est procuré des bancs à roulettes. Faq là sont assis la dessus, ils peuvent aller vers chaque enfant en restant toujours assis. » (direction 2)

### *Les outils adaptés aux CPE*

Parmi les autres soutiens, les directions apprécient particulièrement les outils adaptés, la documentation et les informations fournies en matière de prévention des blessures et de bonnes pratiques à adopter au travail en CPE.

« la mutuelle fournit justement des documents pour les gestes qui sont bons à poser, des trucs... ». (directrice 1)

« Ils vont nous envoyer des capsules peut-être, une fois tous les mois, par courriel, des capsules à lire là, sur les maux de dos, sur la santé, n'importe quoi ». (directeur 2)

### *Accès à des ressources professionnelles*

L'aide et les conseils prodigués par la Mutuelle sont des facteurs vus très positivement de l'adhésion à la Mutuelle par les directions. La Mutuelle par l'intermédiaire de ses conseillers répond rapidement aux divers besoins associés à la prévention et à la gestion des dossiers SST.

« On a aussi des conseillers, disponibles en tout temps, donc si on a une question, on peut les appeler, ils nous donnent des conseils. Ils font des visites une fois par année. Ils révisent avec nous notre programme de prévention. Ils font une petite inspection, ils nous donnent des conseils. » (direction 6)

Outre l'inspection annuelle par le conseiller de la Mutuelle, des directions ont indiqué qu'elles peuvent faire appel à un agent afin « évaluer leurs équipements ». Selon les répondants, la mutuelle coopère bien et est toujours disponible pour toute aide demandée. Ils apprécient que les frais liés au soutien professionnel (*médecins, avocats, ergonomes...*), soient à la charge de la mutuelle lorsque ces services sont nécessaires dans le traitement d'un dossier de SST. Cependant, peu de cas concrets ont été soulevés par les participants. Ils disent avoir très peu ou pas du tout de lésions professionnelles dans leur CPE respectif. La majorité des directions interrogées nous

ont dit ne pas avoir utilisé ces services et ceux qu'ils l'ont fait, sont demeurés vagues sur leur implication une fois le dossier pris en charge par la mutuelle.

« [...] quand qui a vraiment un accident de travail y nous fournissent les documents là pour faire une petite enquête, les documents qui faut envoyer à la CSST tout ça, faq on a un agent dans le fond qui est relié à notre CPE qui va faire toutes les démarches auprès de la CSST. [...] Quels papiers que j'envoie, pis faut ça c'est tu correcte ? Pis eux vont nous supporter dans cette démarche là ». (direction 1)

#### *Dépersonnalisation des cas – Contestations des dossiers*

Certaines directions sont satisfaites du soutien que procure la Mutuelle dans la gestion des dossiers d'accident. Le soutien accordé dans la réalisation des documents exigés lorsque des lésions professionnelles surviennent et le soutien à l'analyse de la situation sont appréciés. Elles considèrent que le caractère dépersonnalisé que prend la gestion des dossiers professionnels facilite leur tâche.

« Nous autres on remplit tout ça. Les médecins remplissent... l'éducatrice ou l'employé blessé pis on leur fait toute parvenir ça. C'est eux qui s'occupent de [...] qui prennent la décision bin y prennent pas la décision, y nous suggèrent si *euuh* bon ok, l'employé dans ce cas-là on pourrait le contester à cause de telle, telle raison, *euuh*, c'est ça pis après ça y prennent en main le dossier pis c'est eux qui s'en occupent là, c'est merveilleux. » (direction 3)

« Ben, c'est-à-dire que quand y'a des contestations, y'a des litiges, ce n'est plus avec nous que l'employé va transiger dans le fond, c'est la mutuelle qui prend la décision. Donc, nous on est que l'intermédiaire, quand on rencontre l'employé. Donc, y'a rien d'émotif là-dedans, étant donné que la mutuelle ne connaît pas l'employé. Donc, ça pour nous c'est un avantage, quand même assez important au niveau des relations de travail. » (direction 7)

« Bin ça peut arriver oui qu'eux autres disent ok oui là garde y se passe quelque chose, c'est beaucoup trop long on va essayer de pousser un p'tit peu. Y vont dire faudrait demander une expertise, le faire voir par notre médecin, faq oui ça peut arriver aussi ». (direction 1)

En général, les directions perçoivent positivement l'augmentation des assignations temporaires, mais demeurent plus réservées dans le cas des contestations bien que certaines directions indiquent que tous les accidents sont contestés par la mutuelle.

« Ouin ben, je pense que oui, chaque accident est contesté là. » (direction 2)

« Ah bin c'est sûr que c'est 100 % d'augmentation avec la mutuelle. Euh... bin je dirais que la mutuelle étudie le dossier, me rappelle, on en discute, pis euh normalement je suis assez d'accord avec eux là... Mais c'est une mutuelle hen. Faq ...je prends la

décision, mais je peux pas dire que je prends la décision juste pour mon CPE. On fait partie d'une mutuelle donc... » (direction 3)

« Bin c'est sûr que j'te dirais peut-être que la mutuelle a conteste toujours tsé. Mais en même temps moi je pense que c'est... je pense qu'on avait tendance avant la mutuelle à aller plus facilement sur la CSST pis pas se préoccuper... Ah bin c'est la CSST... Pis en étant pas conscient que la CSST, on y contribue tous. Pis on peut aussi travailler aussi pour l'amélioration pour pas que ça arrive parce qu'en bout de ligne j'pense que quelqu'un qui a un accident de travail a toujours des séquelles. Faq moi je trouve que ça... oui y'en a qui voient ça comme un désavantage la contestation qui peut avoir, mais je pense la contestation de certaines choses nous fait prendre conscience qui faut améliorer nos pratiques. J'te dirais que c'est peut-être ça que les gens disent que c'est désavantageux, mais je partage pas nécessairement leur point de vue. « (direction 4)

#### *Baisse des coûts de cotisation*

Finalement, la grande majorité évoque que le point positif d'être en mutuelle est au niveau des frais associés à la santé et sécurité au travail et plus particulièrement au chapitre des cotisations.

« Bin je pense que c'était plus au niveau des frais donc, c'est sûr que ça baisse les cotisations au niveau de la CSST faq ça a un impact. C'est sûr que tu le ressens pas tout de suite, c'est au bout de quelques années, mais les impacts sont bénéfiques au niveau des cotisations, des primes de CSST à payer là. » (direction 1)

« Oui, ben c'est surtout la réduction de coûts, à l'époque. » (direction 2)

« Non... le seul désavantage que j'ai c'est le coût là, mais... c'est très très très utile. » (direction 3)

### **Thème 3 : Conséquences négatives d'être membre d'une Mutuelle**

#### *Obligations et charge de travail*

Être en mutuelle accroît dans un premier temps la charge de travail de la direction de CPE. Certaines ont souligné la quantité de travail qu'implique le fait d'être en mutuelle. Il semble que cet aspect est perçu négativement au début de l'engagement.

« Bin [...] ça fait beaucoup à faire. Ça fait beaucoup de papiers, beaucoup de cartables. Une fois que t'as démêlé, tu réussis à comprendre. Moi les premières années j'étais envahie sous les papiers, mais une fois que t'as compris comment ça fonctionne et que tu classes toutes les bonnes choses à la bonne place, une fois que tu réussis à démêler tout ça, ça va bien. C'est juste à apprendre mon dieu c'est quoi

tous ces papiers-là, de comprendre le but de la chose, le fonctionnement, mais après ça, ça va. » (direction 1)

Plusieurs mentionnent que les formations sont généralement données dans les bureaux de la mutuelle de prévention. Elles peuvent envoyer leurs éducatrices suivre ces formations quand elles le souhaitent. L'obligation d'assistance aux formations pour les directions n'a été mentionnée par aucune autre direction interviewée. Cependant, une directrice voit négativement le fait que la mutuelle ne se déplace pas pour donner ses formations.

« Ils viennent pas. C'est dans leur bureau, ils offrent des formations, pis ils demandent est-ce qu'on envoie des gens si on veut [...] pis moi des fois, je leur demandais que eux ils se déplacent, pis qu'ils donnent exemple, une formation un soir, à toute mon équipe. Mais tsé, sont pas rendus là. » (direction 2)

#### *Le coût d'être membre*

En général, la baisse des coûts des cotisations est vue positivement par la majorité des directions. Toutefois une direction s'est dite déçue du résultat final. En fait, elle le considère comme un facteur négatif ou au mieux, neutre.

« Ben, c'est juste le coût là. On s'attend que ça coûte vraiment moins cher, pis ça coûte pas moins cher. L'argent que la mutuelle nous fait sauver avec la CSST, c'est eux qui l'empochent. Peut-être qu'en échange de ça, ils nous donnent, ils nous épaulent...  
(direction 2)

#### *Relations avec le personnel*

L'arrivée de la mutuelle a influencé les relations entre l'administration et les travailleuses. C'est la mutuelle qui gère les dossiers de santé-sécurité, elle est loin des travailleuses. Elle a des objectifs financiers à rencontrer pour l'ensemble des CPE en matière de santé-sécurité afin d'assurer un taux de cotisation inférieur au taux de l'unité.

« [...] Eux sont là pour limiter les coûts au minimum. Donc leur approche est très... administrative. Y'ont l'avantage de pas avoir le lien avec l'employé, ce qui est un désavantage pour nous, parce nous on l'a. Tsé, on travaille avec eux, pis quand on voit qu'ils ont pas de salaire pis qu'ils sont blessés... tsé... on pourrait être portés à laisser aller le dossier, mais il faut pas. Oui c'est émotif, t'as toutes les émotions qui sont là, pis tu veux pas mettre ton employé à dos non plus, tout en gérant le dossier, faq ça demande un doigté. La mutuelle; elle est là pour te ramener à l'ordre, mais des fois, elle est un petit peu raide ! Mais eux sont là dans leur rôle, faut comprendre ce rôle-là, mais tsé, parfois, ça crée des inconforts. [...] »  
(direction 6)

## Thème 4 : Implication dans la prévention

L'implication des directions dans la prévention se réalise par la participation aux réunions du comité SST et pour certains, par la diffusion des apprentissages réalisés lors d'une formation suivie auprès de la mutuelle. Il semble que la formation en SST soit offerte par la mutuelle et que la direction est libre d'y participer seule ou d'inviter des membres du personnel (secrétaire, éducatrices cuisinière...) à y participer. Selon une directrice, les éducatrices ont tendance à suivre des formations sur les programmes éducatifs plutôt que la santé et sécurité du travail.

« Y'en a... y'en a, y'a des formations, mettons euh bon là j'te parle d'une formation sur les maux de dos, bon bin moi j'y ai été accompagnée d'une éducatrice. Faq ensuite nous on ramène ça en réunion d'équipe pis là on va faire un suivi avec l'équipe par rapport aux nouvelles connaissances, par rapport à la formation ». (direction 1)

« Les éducatrices, les formations qui vont suivre ça va être plus en lien avec le programme éducatif par rapport aux enfants, mais la santé-sécurité du travail c'est nous qui s'en occupons ». (direction 1)

L'arrivée de la mutuelle selon la perception de certaines directions rencontrées n'a pas augmenté le nombre de contestations des dossiers d'accident, par contre d'autres directions acceptent que les contestations sont systématiques. Aussi, nous comprenons qu'elle a conduit à un changement des pratiques lors des visites chez le médecin suite à un accident de travail. L'éducatrice sait qu'elle doit, dès sa première visite, apporter au médecin le formulaire d'assignation temporaire.

« Bin c'est sûr que si les filles partent chez le médecin parce qu'ils ont eu un accident de travail, pour la consultation médicale y partent avec une enveloppe. Y savent qu'ii doivent prendre l'enveloppe pour aller voir le médecin pis dedans y'a les formulaires d'assignations temporaires que le médecin doit compléter. Faq y'ont pas le choix de revenir avec ça. Tsé si on avait pas ça c'est sûr que d'amblé la fille le propose pas pis le médecin bin soit qui y pense pas ou y voit pas l'intérêt. Faq ça veut pas dire qui va proposer ça. Mais quand que l'éducatrice à présente ces documents-là à compléter au médecin bin là y'a pas le choix de réfléchir pis faire comme ouin à pourrait tu retourner faire autre chose. » (direction 1)

### En résumé

L'objectif 3 de cette étude est vérifié. Les perceptions des représentantes et représentants à la prévention et des directions interrogées témoignent du fait que la Mutuelle a joué un rôle structurant dans la réalisation du programme de prévention et dans l'implication des travailleuses et travailleurs. En général, les programmes de prévention sont en place et réalisés dans l'ensemble des composantes attendues sauf pour la formation. Les formations sont difficilement accessibles bien qu'offertes. Nous avons noté que les programmes sont jugés pertinents et adaptés au milieu de travail selon les deux catégories de répondants (travailleuses et directions).

La participation des travailleuses à l'identification des problèmes et aux solutions est présente bien que l'intensité de cette participation soit différente d'un CPE à l'autre. Certaines directions impliquent l'ensemble des travailleuses au processus d'identification et de recherches de solutions aux problèmes alors que d'autres travaillent essentiellement avec leur comité de SST.

L'objectif 4 a également été vérifié. Nous avons constaté qu'en général, les comités SST des CPE sont paritaires. Il semble par ailleurs que la gestion des dossiers de SST a subi des changements suite à l'adhésion à la Mutuelle. Les répondants (représentantes et représentants et direction) perçoivent que l'assignation temporaire est appliquée maintenant de manière systématique dans tous les cas. Toutefois, les perceptions des répondants quant à l'ampleur des contestations des dossiers sont divergentes, les représentantes et représentants SST les estiment plus fréquentes alors que certaines directions (4/7) perçoivent pas ou peu d'augmentation. Questionnés sur l'implication de la direction dans la démarche préventive, les représentantes et représentants ont des points de vue et expériences très variables d'un CPE à l'autre.

Finalement, les directions de CPE interrogées indiquent ne pas avoir observé de changement sur le climat de travail suite à l'arrivée des Mutuelles.

## PARTIE 2 : Résultats des Centres d'hébergement privé

### Présentation des participants à l'étude

Le questionnaire d'informations générales complété avant les rencontres de discussion nous a permis de constater que tant à Montréal qu'à Québec, les participants proviennent d'établissements de taille moyenne à grande.

**Tableau 8 : Taille et années d'expérience en mutuelle de prévention des Centres d'hébergement privés d'appartenance des participants**

Participant	Montréal		Québec	
	Taille/Capacité d'accueil	Années d'expérience en mutuelle	Taille/Capacité d'accueil	Années d'expérience en mutuelle
1	NSP	NSP	240	4
2	640	2	89	5 mois
3	NSP	NSP	63	0
4	635	10	250	0
5	150	NSP	250	3
6			185	NSP
7			185	NSP

NSP : ne sait pas

Le tableau 9 ci-dessous permet de constater que parmi l'ensemble des participants, seulement deux avaient moins de cinq ans d'expérience dans leur métier et moins de la moitié (5/11) assumaient des responsabilités de représentante SST dans leur établissement. Ceci explique en partie la difficulté de certains participants à compléter les informations relatives à la structure SST de leur établissement.

**Tableau 9 : Expérience des participants au groupe de discussion en fonction des années d'expérience dans le métier et représentante SST dans leur Centre d'hébergement privé**

Participant	Montréal		Québec	
	Années d'expérience		Années d'expérience	
	Métier	Représentant SST	Métier	Représentant SST
1	4	-	16	0
2	10	5	13	0
3	4	-	25	6
4	15	10	18	3
5	17	-	27	4
6			5	0
7			24	20

#### Analyse des documents et questionnaires

Seuls les questionnaires complétés en séances lors des groupes de discussion ont été analysés puisque nous ne sommes pas parvenues à obtenir les programmes de prévention en provenance des Centres d'hébergement privés tant à Montréal qu'à Québec. Il nous a donc été impossible de comparer le contenu des programmes de prévention dans les Centres d'hébergement privés avec ce qui est proposé par la CNESST.

Les questionnaires nous ont toutefois permis de dresser un portrait des structures de SST dans les établissements des participants. Trois établissements (3/12) n'ont aucun comité SST. Parmi l'ensemble des établissements représentés, seulement trois ont un comité de santé et sécurité du travail paritaire. Un seul centre d'hébergement privé représenté compte un nombre beaucoup plus important de représentantes et représentants des travailleurs que de représentantes et représentants de la direction.

**Tableau 10 : Composition du comité SST et fréquence annuelle des rencontres selon le lieu du groupe de discussion**

Comité SST	Participant						
	1	2	3	4	5	6	7
<b>Montréal</b>							
Nombre de représentantes et représentants des travailleurs	A	2	NSP	5	4		
Nombre de représentantes et représentants de la direction	A	2	NSP	1	6		
Fréquence annuelle des rencontres	A	2	NSP	10	4		

<b>Québec</b>							
Nombre de représentantes et représentants des travailleuses	2	A	A	2	2	NSP	3
Nombre de représentantes et représentants de la direction	5	A	A	3	2	NSP	3
Fréquence annuelle des rencontres	2	A	A	2	4	2*	2

A: aucun comité sst

NSP: ne sait pas

\* : présence d'un comité

Les participants nous ont indiqué rarement la présence d'un programme de prévention dans leur établissement. Seulement trois représentantes et représentants affirment avoir un tel programme et en connaître le contenu. En outre, le tableau 11 nous indique que les participants ont rarement les programmes ou informations relatives à la prévention et à la santé-sécurité du travail affichés sur leur lieu de travail.

**Tableau 11 : Informations relatives à la présence d'un programme de prévention selon le lieu du groupe de discussion**

Participant	1	2	3	4	5	6	7
Programme de prévention SST							
<b>Montréal</b>							
Présence d'un programme de prévention	oui	non	non	oui	non		
Connaissance du contenu du programme	oui	non	non	oui	non		
Programme ou informations SST sont affichés	oui	non	oui	oui	non		
<b>Québec</b>							
Présence d'un programme de prévention	NSP	non	non	oui	non	non	non
Connaissance du contenu du programme	non	-	-	oui	-	-	-
Programme ou informations SST sont affichés	NSP	non	non	non	oui	non	NSP

## Groupe de discussion Centre d'hébergement privé

### Thème 1 : Programme de prévention et présence d'une Mutuelle

#### Région de Montréal

Les discussions témoignent d'une grande disparité de situations parmi les participants. Peu d'entre eux savent si leur établissement est membre d'une Mutuelle de prévention et si un

programme de prévention existe au sein de leur établissement. Par contre, une minorité indique avoir un comité de santé-sécurité du travail (SST) bien qu'il n'y ait pas nécessairement présence d'une Mutuelle de prévention. En outre, il apparaît que les employeurs sont généralement les initiateurs des activités de prévention dans les rares milieux où elles sont présentes.

« Y'avait un comité de santé-sécurité, on avait des discussions pour éviter, mais on n'avait pas de mutuelle. Mais avec la nouvelle compagnie, c'est écrit sur les murs (... *incompréhensible*) aucune formation, mais je pensais qu'en venant ici je peux savoir ce que c'est la mutuelle... »

« Presque la même chose. C'est accroché au mur. On voit mutuelle, prévention, mais on nous a jamais parlé de ça. Pas de comité. »

« Les mutuelles, non, mais mon employeur... ben chez nous on rencontre chaque personne de chaque département. L'accueil, l'entretien ménager, léger, lourd, cuisine, plongeur... chaque personne est invitée aux 6 semaines au comité, l'employeur prend en note ce qui marche pas, en fait un papier, pis l'accroche sur le babillard, qu'est-ce qui a été fait, qu'est-ce que vous pouvez faire? Mais la mutuelle on l'a jamais vue dans la place, mais elle, elle doit rendre un rapport à la mutuelle par exemple. »

#### Région de Québec

Les participants au groupe de discussion parlent des obligations de l'employeur à respecter la loi 16 afin de conserver leur accréditation d'établissement d'hébergement de longue durée. Parmi ces obligations, il y a des exigences au niveau de la santé-sécurité. Certains parlent d'une situation où le directeur leur demande de signer des documents sur cet aspect sans qu'ils puissent en lire le contenu. En général, il semble que la majorité des établissements où œuvrent les participants sont membres de mutuelles de prévention. Certains indiquent avoir eu différentes mutuelles au fil des années.

Les mutuelles ne s'avèrent pas impliquées dans la mise en place et l'organisation de structures de santé-sécurité pas plus que dans les programmes de prévention ou de formations en matière de santé et sécurité du travail. On rapporte la présence de tableaux d'affichage, d'un cartable de la Mutuelle contenant des informations et un registre d'accidents. Toutefois, il apparaît que les employés ignorent le contenu et comment travailler avec ces documents.

« Moi je vous dis qu'au niveau de la prévention y'a pas grand-chose qui se fait, pour mon établissement. Je ne veux pas parler pour les autres, mais pour moi, c'est plus du day-to-day, pis si y'arrive un accident, ben la personne, on talonne. Ça prend des billets médicaux, pis quand est-ce tu reviens, pis c'est assez assidu. »

« On a une mutuelle chez nous depuis plusieurs années. Je pense ça fait 3 fois qu'ils changent de mutuelle depuis que c'est en fonction. J'ai fait partie de deux mutuelles ; j'étais sur les deux comités. Je vous dirais qu'au niveau de la prévention, y'a absolument rien. Y'a pas de... le comité est en place. La seule

obligation, c'est en vertu du certificat de conformité. Y'a une obligation d'avoir 4 rencontres par année pour prévenir les accidents de travail. Mais on sait très bien que c'est juste formel, c'est juste la forme. »

« ... pour ce qui de la prévention, ben non. On en entend pas vraiment parler. On sait qu'il y a un petit tableau d'affichage, avec plein de feuilles dessus qu'on sait pas trop c'est quoi. Quand on est embauché, faut aller mettre notre nom là, comme quoi on a pris connaissance du fameux tableau en question. Y'a un gros cartable de la mutuelle. Pis moi, à moment donné, ils m'ont dit, y'avait comme une espèce de petit fascicule, un registre. .... Moi j'ai feuilleté le cartable, au moins 2-3 fois pour trouver le fameux registre, je l'ai jamais trouvé. »

## **Thème 2 : Conséquences positives d'être membre d'une Mutuelle**

Tant pour le groupe de discussion de Montréal que celui de Québec, nous observons une quasi-absence de points positifs associés au fait d'être membre d'une mutuelle. Un participant souligne que l'arrivée d'un nouvel employeur et de sa mutuelle a permis de faire avancer les choses en matière de prévention (*Groupe de Montréal*). Ce participant est le seul à voir un changement positif dans l'écoute et les délais pour réaliser une action de prévention. Un autre participant souligne que la procédure de cadenassage est surveillée.

De façon générale, les participants rient et indiquent que rien n'est fait concrètement. Au mieux des affiches, cartables, mais pas de formations en santé sécurité.

« La mutuelle. Le cadenassage, tout est surveillé à la lettre, parce que y'ont un rapport à donner. Voir si passe l'examen. Mais cette journée-là, ils savent la journée qui viennent t'imagines-tu qu'ils le font le ménage !

« Ben nous on est avec "Chatwell", autrefois, ça se faisait plus ou moins les choses, mais là je pense qu'on est partis pour le mieux, parce qu'avec les nouveaux employeurs, tout de suite, y arrangent la situation pour le mieux de l'employé. Dès qu'on en parle, ça se fait pas longtemps après ».

## **Thème 3 : Conséquences négatives d'être membre d'une Mutuelle**

Le principal point négatif soulevé par les participants tant à Montréal qu'à Québec, est le recours immédiat à la contestation de tous les dossiers de santé et sécurité du travail. Nous comprenons à travers les échanges et récits des participants que la victime d'une lésion professionnelle ne jouit pas du bénéfice du doute et que les tâches allégées lui sont systématiquement et très rapidement proposées. Il s'avère que la mutuelle prend en charge dès le début les dossiers de lésions professionnelles, la direction des établissements semble s'en dégager selon les propos tenus. L'employé ayant une lésion n'est alors plus en contact avec la direction de son centre

d'hébergement, mais essentiellement avec la mutuelle. La mutuelle devient l'interlocuteur avec qui le travailleur échange.

Selon les participants, il est très difficile de percevoir un avantage quelconque à être associé à une mutuelle pour les employés. Les contestations automatiques, une politique de retour au travail agressive et peu respectueuse de la personne sont autant de facteurs pointés dans les histoires qui nous sont rapportées. On nous souligne que certains employeurs ne respectent pas les capacités du travailleur et surtout les demandes du médecin traitant.

« Ben premièrement, tomber sur la CSST pour certains employeurs, ben ils contestent. Ça contester, on peut vous en dire long là-dessus. Ils contestent, ils veulent pas payer, faut les amener jusqu'à la CLP, pour qu'à un moment donné, ça tranche... »

« C'est pas compliqué, ma boss les appelle quand je ramène des papiers médicaux, bon j'ai pas fait de retour au travail. On a essayé, ça a pas marché. Je suis encore en arrêt. La mutuelle oblige ma boss à venir m'écœurer. Là ma boss m'appelle. Mais comment ça ? T'es même pas capable de travailler une journée... ? HÉ ! Je ne suis pas le médecin. Je me fais suivre par la physio. Je me fais suivre par le médecin, c'est eux autres qui décident si je recommence ou pas, si je suis capable ou pas. C'est pas moi, pis elle me fait même des menaces. Parce que, la semaine prochaine, je m'en vais voir le médecin de la mutuelle, passer une évaluation. Et ma boss m'a envoyé un téléphone, ben là, ... c'est pas bien vu si tu recommences pas à travailler. HÉ ! C'est mon médecin qui décide. Donc... je suis en processus, faq je vais voir ce qui va se passer. »

« Mais non, y'a croit pas ! Y'a font expertiser, y'a rende aux lésions professionnelles (CLP) avec, jusqu'à temps.... Ils les écœurent assez, ben souvent les gens quittent l'emploi. Ils règlent pas le problème, ils vont pas jusqu'au bout de la démarche, ils s'en vont avant ben souvent. »

#### **Thème 4 : Implication dans la prévention**

En général, les directions des établissements semblent peu impliquées dans la prévention. Rares sont les établissements ayant un comité de santé et sécurité du travail (comité sst) actif tel qu'entendu dans la loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST). Toutefois lorsqu'ils sont présents, ces comités offrent une tribune aux employés pour discuter des problèmes rencontrés sur le plancher et favorisent l'identification de solutions.

« Non, mais ça fonctionne quand même bien. Pis toutes les réparations, pis les solutions, pis les choses ont été amenées, ça a porté fruit. »

Il semble selon les participants qu'un sentiment de sécurité généré du fait d'être membre d'une mutuelle expliquerait le manque d'implication active en prévention du côté de la direction. Il est dit qu'il n'est pas rare de devoir menacer l'employeur d'un avis de conditions dangereuses afin

de l'obliger à réagir. D'autres soulignent que les demandes sont formulées à plusieurs reprises et que le temps passe sans que la situation soit réglée (3-4 mois). Un participant illustre le peu d'implication de sa direction par le comportement de celle-ci soit, des retards systématiques de 45 minutes aux réunions du comité sst.

« Ben pas pentoute ! Pire que ça, ça faisait longtemps je leur disais, telle affaire, faut pas être tout seul, c'est dangereux, c'est trop encombré, non. Y'a fallu que je me blesse, pis une couple de semaines après, woop ! Y'ont changé des affaires. Pour bien paraître avec leur mutuelle là, parce que sans ça y'aurait rien touché. »

« Faut les menacer comme ça ! Tu fais pas, regardes, laisses ça de même, je vais t'envoyer un avis de conditions dangereuses tu vas être obligé de répondre ! Là ils capotent ! Faut que tu te rendes toujours jusque là. Normalement, ça devrait pas, y'ont une mutuelle, donc ils seraient sensés faire de la prévention. Mais c'est pas ça qui font. ... »

D'autres indices témoignent du faible niveau de priorité accordée par les directions de CHP aux questions de prévention. Ainsi, on nous signale que les réunions du comité sst ou de relations de travail, se déroulent rapidement, car l'employeur, selon les participants, ne veut pas payer des heures de travail pour des réunions. Il tente donc de les réduire au minimum.

En somme, il apparaît que la seule préoccupation des directions est de répondre aux exigences de la mutuelle en vertu de leur certificat de conformité. Il a été révélé que les centres ont une obligation de tenir quatre (4) rencontres de prévention par année. Selon les propos recueillis, les centres d'hébergement réalisent ces rencontres pour la forme sans que des actions préventives concrètes en découlent.

« À chaque catastrophe, si je me présente, ils sont prêts à tout chambarder ou presque, pour bien paraître, une fois que c'est passé, la rencontre qu'on a eue, y'a rien qui s'applique. »

« ... Sont au courant de la prévention. Parce qu'on a des rencontres, ils viennent visiter. Une fois de temps en temps, on les voit passer. Une fois dans l'année. Le ménage se fait à grandeur, je peux te dire ça. »

Il s'avère par ailleurs que la présence d'un comité de santé et sécurité du travail n'est pas une garantie de l'implication des mutuelles à soutenir les participants dans une démarche de prévention. Un participant illustre bien cette situation.

« Jamais ! (*en parlant de la présence de la mutuelle*). En tout cas, moi à mes réunions, la seule fois qu'elle était là, c'était pour nous faire signer la lettre, pour... (rises) parce qu'il y avait une incidence monétaire, de faire rentrer la fille en assignation temporaire. »

## Thème 5 : Le programme de prévention

En général, le programme de prévention se résume aux affiches sur le lieu de travail. Certains nous parlent des fiches signalétiques toutefois en indiquant que c'est la compagnie responsable de la vente des produits dangereux qui fait la formation. Les participants tant de Montréal que de Québec ne savent pas si leur établissement a un programme de prévention.

### En résumé

En général, les représentantes et représentants des CHP participants (à l'exception de trois) ont une connaissance plutôt limitée du programme de prévention et de la structure SST de leur établissement. La Mutuelle n'est pas connue par certains participants. Il apparaît que les Mutuelles en CHP sont moins proactives dans la mise en place d'un programme de prévention adapté au milieu.

## Discussion et recommandations

---

La situation des CPE participants à cette étude en tant que membre d'une mutuelle de prévention est particulière puisque toutes ces organisations sont membres de la même mutuelle spécialisée dans leur secteur d'activité. Cette Mutuelle a été créée par l'Association québécoise des centres de la petite enfance (AQCPÉ) et regroupe soixante (60) pourcent des CPE du Québec. Il faut souligner que cette association se définit en tant que réseau d'entreprises d'économie sociale veillant en particulier aux intérêts des CPE partout au Québec depuis 2003<sup>9</sup>. La mission, les services offerts et l'expertise développée au fil des ans expliquent en grande partie leur compréhension des problèmes de santé et sécurité qui s'y trouvent ainsi que la création d'outils et de documents de prévention adaptés au contexte et à la culture des CPE. D'ailleurs, les échanges lors des entrevues et du groupe de discussion ont mis en évidence cette proximité et connaissance du milieu au moment du choix d'une mutuelle. Les participants au groupe de discussion et les directions de CPE ont jugé l'approche et les outils développés par la Mutuelle adaptés au contexte des CPE (fiches d'auto inspection et d'action spécifique). Ils estiment tous que c'est un apport très positif de l'entrée dans la Mutuelle de l'AQCPÉ. Ces fiches ont permis une sensibilisation efficace des travailleurs aux risques professionnels en CPE et les ont initiés à la démarche préventive par les occasions d'échanges et de mobilisation sur les questions de risques concrets et sur les moyens de prévention possibles qu'elles ont suscitées. Il est probable que le succès de ces fiches repose sur l'expertise de l'AQCPÉ qui a su réaliser une offre de services sur mesure pour le secteur des CPE.

En comparaison, les participants de CHP n'étaient pas tous en mesure de confirmer la présence d'une mutuelle dans leur établissement et la majorité ignorait ce qu'est une Mutuelle. En général, il s'est avéré évident que les CHP étaient moins bien organisés en matière de SST que les CPE. Les échanges ont confirmé, chez les participants, une méconnaissance quant à l'existence d'un programme de prévention dans leur établissement. La prévention pour une majorité se résume en un cartable d'information qu'ils peuvent consulter et des affiches disponibles dans la salle des employés.

Cet écart considérable entre les deux secteurs étudiés, nous questionne sur l'importance de la spécificité de l'expertise et le type d'organisation (OSBL, OBL) dans la capacité de la Mutuelle à rencontrer les objectifs de prévention et à mettre en œuvre des informations et outils adaptés et pertinents au milieu de travail.

### **Recommandation 1 : Mieux connaître le travail de prévention des mutuelles**

Demander la réalisation d'une étude dans divers milieux afin de comparer les mutuelles à vocation spécifique aux mutuelles à vocation multiple en termes de la pertinence des services et du soutien offert aux organisations membres afin qu'elles réalisent leurs objectifs de prévention en matière de SST et répondent aux exigences de la LSST.

---

<sup>9</sup> <http://www.aqcpe.com/mission/>

De prime abord, être membres d'une même mutuelle de prévention devrait garantir l'accès aux mêmes moyens et soutiens professionnels à tous les CPE représentés. Or, nos résultats montrent des variations entre les CPE quant aux pratiques et à l'accès aux ressources en matière de prévention. Parmi les écarts observés entre CPE, nous avons noté : 1) une importante variation dans le nombre de réunions annuelles du comité SST ; 2) l'accès direct aux conseillers en prévention de la Mutuelle obtenue par certains représentantes et représentants SST de CPE et finalement ; 3) la réalisation d'une formation dans les locaux d'un CPE alors que ces formations sont offertes normalement uniquement dans les locaux de la Mutuelle. Plusieurs motifs peuvent expliquer ces écarts. Le manque de temps, de ressources et un faible niveau d'implication de certaines directions sont parmi les explications avancées pour expliquer les difficultés de certains CPE à réaliser les trois réunions du comité SST demandées par la Mutuelle<sup>10</sup>. L'absence ou la faible communication des informations envoyées par la Mutuelle aux directeurs peut contribuer à expliquer une partie des difficultés des représentantes et représentants à être mis en contact avec les ressources-conseils et à obtenir des formations. Rappelons que tant dans les CPE que les CHP participants, il est apparu que les mutuelles travaillent essentiellement avec les directions des organisations membres tant pour la gestion des dossiers SST que pour la diffusion des informations touchant la prévention incluant l'offre des formations.

Malgré les écarts observés entre les CPE, nous pouvons affirmer que leur situation est largement préférable à celle des CHP tant à Québec qu'à Montréal où les structures de SST et les programmes de prévention sont pour la plupart des participants absents de leur établissement ou tout simplement méconnus.

**Recommandation 2 : Améliorer le suivi de la réalisation des activités de prévention**

Intervenir auprès de la CNESSST pour revendiquer un meilleur suivi de la réalisation des activités de prévention et plus spécifiquement des formations en prévention.

**Recommandation 3 : Renforcer le respect du paritarisme**

Veiller à ce que la CNESSST exige que les Mutuelles communiquent directement toutes les informations relatives à la prévention et aux formations aux représentantes et représentants des travailleurs, membres du comité SST afin que ceux-ci puissent en faire la diffusion auprès des travailleurs.

La question de la formation et du suivi est une composante importante des programmes de prévention. Celle-ci est d'autant plus importante que la grande majorité des participants n'ont reçu aucune formation à l'embauche. La Mutuelle informe, conseille, communique des capsules de prévention, des outils et propose des formations aux directions des CPE. Tel que mentionné, les travailleurs et leur représentante SST ne reçoivent aucune communication directe de la Mutuelle tant en CPE qu'en CHP. La direction est le seul interlocuteur pour la Mutuelle. Par conséquent, le rôle de la direction nous apparaît déterminant dans la réalisation de l'ensemble des activités de prévention et de formation associées au programme de prévention en santé et sécurité du travail. Le niveau d'implication et d'importance accordé par la direction aux questions de SST devient alors un enjeu important. Il faut se questionner sur la marge de

<sup>10</sup> Ce standard minimum a été évoqué par les participants au groupe de discussion.

manœuvre que possèdent les directions de CPE pour libérer les travailleuses afin qu'elles soient formées ou qu'elles puissent réaliser les inspections et tenir les réunions nécessaires à la réalisation de la démarche préventive. Les CPE ne bénéficient pas tous des mêmes ressources financières et humaines pour effectuer les remplacements et assurer la participation aux activités du programme de prévention.

#### **Recommandation 4 : Renforcer la formation en SST**

Veiller à ce que la CNESST demande aux Mutuelles d'inclure dans les contrats qu'elles proposent aux employeurs:

- une clause de formation obligatoire à l'embauche ainsi qu'une mise à jour régulière de la formation (aux 3 ans).
- le soutien financier nécessaire à la libération des travailleuses et travailleurs et à leur remplacement. Un fonds pourrait être créé à même les cotisations des employeurs membres de Mutuelles.
- une offre de services de formation sur les lieux de travail et selon des horaires flexibles afin de réduire les barrières d'accessibilité géographique et d'horaire.

Les Mutuelles, dont celle de l'AQCPE, offrent une large gamme de services aux membres tant sur les aspects associés à la gestion, au droit, aux services médicaux et de préventions. Cet accès gratuit rassure les directions de CPE. Il s'avère que l'aspect administratif et juridique de la gestion des dossiers d'accident demande une expertise que la plupart des directions ne maîtrisent pas. En CPE, les directions se sont dites soulagées de pouvoir compter sur des juristes et apprécient le caractère dépersonnalisé que prend la gestion des dossiers d'accident.

À la lumière des groupes de discussion, nous comprenons que cet accès aux spécialistes a conduit à des modifications significatives dans la gestion des dossiers de lésion et que ces dernières ne sont pas nécessairement positives sur le plan de la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles. Nos résultats indiquent :1) un recours systématique à l'assignation temporaire qui s'exerce sans discernement et s'éloigne des conditions gagnantes à un prompt rétablissement ; 2) que les participants pensent qu'il y a une sélection ou un triage par la direction (via la Mutuelle) des accidents qui seront déclarés à la CNESST et 3) une augmentation des contestations des décisions de la CNESST lorsque celle-ci est favorable aux travailleurs. C'est la première fois, que les discours des travailleurs et des directions sont étudiés en parallèle et confirment ces observations bien que leurs points de vue soient différents sur l'aspect positif ou négatif de ces changements.

En général, les directions perçoivent positivement l'utilisation de l'assignation temporaire. Pour elles, c'est une procédure simple, systématisée par la Mutuelle (formulaire standard en CPE) et qui a des impacts positifs sur la cotisation du groupe à la CNESST. Quant aux contestations, nous comprenons que les directions approuvent en général les décisions de la Mutuelle de contester. Elles soulignent l'approche administrative et dépersonnalisée de la Mutuelle comme

étant positive dans la gestion des dossiers. Les représentantes et représentants SST sont beaucoup moins enthousiastes face aux changements des pratiques de gestion relatives aux dossiers d'accident. Elles considèrent que les assignations temporaires et les contestations sont appliquées systématiquement, sans discernement ni vision des impacts potentiels pour la travailleuse et le groupe de travail. Le travailleur accidenté est pris en charge par la Mutuelle et n'est plus en contact avec la direction du CPE. En outre, la sous déclaration ou l'apparence d'un triage des déclarations d'accident par la direction dans certains cas, nous apparaît problématique et s'éloigne de l'esprit de la LSST et de la LATMP.

**Recommandation 5 : Mieux informer sur les droits et devoirs découlant de la LATMP**

Veiller à mieux informer les travailleuses et les travailleurs des CPE de leurs droits et devoirs en ce qui a trait à la déclaration des accidents ou maladies professionnelles.

**Recommandation 6 : Renforcer le sens premier de l'assignation temporaire**

Veiller à ce que la CNESST rappelle aux Mutuelles l'objectif premier de l'assignation temporaire et les principes devant la guider.

**Recommandation 7 : Mieux connaître l'ampleur des pratiques de contestation des Mutuelles**

Veiller à demander une recherche conduite par des chercheurs indépendants pour réaliser une étude longitudinale des demandes de contestations selon le demandeur, par secteur d'activité des entreprises membres d'une mutuelle depuis la création des Mutuelles de prévention.

## Conclusion

---

Les CPE de la Montérégie ont été très collaboratifs dans le cadre de cette étude tant au niveau de la participation au groupe de discussion, aux entrevues téléphoniques que de la cueillette d'information sur le programme de prévention en SST. Malheureusement, les CHP n'ont pas affiché le même enthousiasme. Seules une participation aux groupes de discussion s'est avérée possible avec les représentantes et représentants en santé et sécurité. Aucune documentation ou entrevue téléphonique ne fut possible.

Malgré les difficultés rencontrées, cette étude exploratoire a permis de recueillir une information inusitée sur les programmes de prévention en santé et sécurité du travail dans les CPE et les CHP membres d'une Mutuelle de prévention. Elle a mis en lumière différentes modalités associées à la création d'un programme de prévention, a révélé leurs composantes et modes d'opérationnalisation plus particulièrement dans les CPE de la Montérégie.

Il nous apparaît important de souligner que ces résultats qualitatifs ne sont pas représentatifs de la situation, de l'ensemble de la population des CPE et des CHP du Québec. Ils permettent d'éclairer le sujet, d'en montrer différents aspects afin d'en avoir une meilleure compréhension. Ces pistes pourront être confirmées ou infirmées dans une étude de nature quantitative auprès de l'ensemble de la population.

Les objectifs visés par la création des Mutuelles étaient de permettre aux petites entreprises de se structurer en matière de prévention et d'avoir un programme de prévention afin de réduire les accidents de travail et les maladies professionnelles. Cette étude exploratoire a permis de constater que les Mutuelles peuvent jouer ce rôle dans certaines conditions. Ainsi, des balises apparaissent nécessaires afin que les Mutuelles puissent véritablement contribuer à améliorer la prévention auprès des travailleurs et travailleuses dans l'esprit de la LSST. Les recommandations formulées suggèrent des avenues porteuses d'identification de moyens afin que les entreprises membres de Mutuelles puissent disposer de moyens pertinents à la réalisation d'un programme de prévention répondant aux attentes et à l'esprit de la LSST.

## Annexe

---

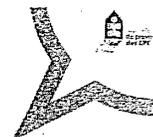
# Fiches

## D'auto-inspection:

- Local de la pouponnière
- Locaux des éducatrices
- Aménagement des lieux
- Cour extérieure
- Trousses de premiers soins
  - Contenu de la trousse selon l'annexe II du règlement sur les CPE



## FICHE D'AUTO-INSPECTION

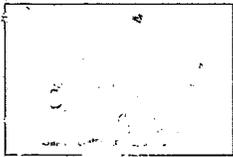


Installation inspectée :

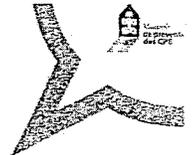
LOCAL DE LA POUPONNIÈRE					
Équipement/matériel/mobilier	Cadre légal et réglementaire	C	NC	COMMENTAIRES / CORRECTIFS	(✓)
chaise adulte ajustable en hauteur pour les repas, les activités et l'habillement <i>(en bon état et utilisée)</i>	LSST - 51,1° RSST - 168				
présence d'une chaise pour les activités au sol <i>(en bon état et utilisée)</i>	LSST - 51,7° RSST - 168				
escabeau facilement accessible pour le rangement du matériel en hauteur <i>(en bon état et utilisé)</i>	LSST - 51,7° RSST - 167				
lavabo hauteur adulte	LSST - 51,1°				
porte-poussière à long manche ou petit porte-poussière utilisé en se penchant correctement	LSST - 51,7°				
coins des tablettes arrondis ou protégés	LSST - 51,1°				
mobilier sur roulettes ou déplacé rarement <i>(pour diminuer les efforts)</i>	LSST - 51,1°				
les rideaux se montent et se descendent facilement	LSST - 51,1°				
les fenêtres s'ouvrent et se ferment facilement	LSST - 51,1°				
<b>Table à langer</b>					
hauteur convenable pour l'éducatrice <i>(en tenant compte de l'épaisseur du matelas)</i>	LSST - 51,1°				
l'éducatrice fait face aux enfants lors des changements de couches ou il y a des miroirs installés dans le local	LSST - 51,1°				
l'escalier de la table à langer glisse aisément	LSST - 51,7°				
l'escalier de la table à langer est exempt de chaussures ou de tout autre objet	LSST - 49,2°				
le système de barrure est facile à ouvrir	LSST - 51,1°				
l'éducatrice utilise les escaliers de la table à langer pour effectuer le changement des couches <i>(monter/descendre l'enfant)</i>	LSST - 51,9° LSST - 49,2°				
le matériel est à proximité et préparé à l'avance	LSST - 51,1° LSST - 49,2°				
le matériel est rangé, la couche mise à la poubelle une fois que l'enfant est redescendu					
les procédures de travail pour le changement de couches sont connues et respectées	LSST - 51,9° LSST - 49,2°				
les procédures de travail pour le changement de couches en période de gastro sont connues et respectées					
<b>Ordre et propreté</b>					
plancher en bon état, surface non glissante	RSST - 14,15				
tapis sans danger de chute	LSST - 51,1°				
jouets au sol <i>(pas devant la porte du local ni dans les aires de circulation)</i>	LSST49, 2° 3° LSST - 51,5°				
jouets rangés par les enfants <i>(le plus souvent possible)</i>	LSST - 49,2°				

LSST : Loi sur la santé et la sécurité du travail  
RSST : Règlement sur la santé et la sécurité du travail  
RIPC : Règlement sur l'information concernant les produits contrôlés.

C : Conforme  
NC : Non-conforme



## FICHE D'AUTO-INSPECTION



Installation inspectée : \_\_\_\_\_

### LOCAL DE LA POUPONNIÈRE (suite)

Equipement de protection individuel (ÉPI)	Cadre légal et réglementaire	C	NC	COMMENTAIRES / CORRECTIFS	(✓)
gants de latex disponibles pour les changements de couches	RSST - 338 RSST - 339				
procédures d'hygiène connues et respectées	LSST - 49,2* LSST - 51,9*				
consultation du tableau info-bobos					
<b>Salle de sieste</b>					
bassinette avec côté qui s'abaisse	LSST - 51,1*				
côté des bassinettes toujours abaissé une fois la sieste terminée	LSST - 49,2*				
chaises au mur d'une hauteur convenable <i>(permet de nourrir les poupons avec le coude près du corps)</i>	LSST - 51,1*				
mécanisme de la barrière de sécurité facile à ouvrir par l'adulte	LSST - 51,1*				
barrière d'une hauteur convenable <i>(ne pas enjambrer les barrières, ni avec un enfant dans les bras)</i>	LSST - 49,2* LSST - 51,1*				
pouponbus en bon état de fonctionner et entretien périodique	LSST - 51,7*				
<b>Généralités</b>					
mesures d'urgence affichées, liste des présences à jour	LSST - 51,6*				
sorties d'urgence du local dégagée en tout temps	LSST - 51,6*				
produits d'entretien bien identifiés et sous clé <i>(bouteille de transvidage)</i>	LSST - 62,1 RIPC - 21				
fiche signalétique disponible (si produit contrôlé par SIMDUT)	LSST - 62,6 RIPC - 48				
bouches d'aération exemptes de poussière	LSST - 51,4*				
collants et images au sol bien fixés pour éviter de s'accrocher	LSST - 49,2*				
l'éducatrice est dans une posture adéquate lorsqu'elle écrit le journal de bord des enfants et utilise une lumière d'appoint au besoin	LSST - 49,2*				
formation / information sur les politiques, les procédures et les règles de sécurité en lien avec l'activité de travail :	LSST - 51,9*				
- politiques SST, alimentaire, assignation temporaire, harcèlement, etc.					
- procédures d'évacuation, de désinfection, etc.					
- code vestimentaire					
- simdut					

Inspectée par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Logo du CPE

## FICHE D'AUTO-INSPECTION



INSTALLATION INSPECTÉE : \_\_\_\_\_ LOCAL : \_\_\_\_\_

LOCAUX DES ÉDUCATRICES					
Équipement/matériel/mobilier	Cadre de loi / règlementation	C	NC	COMMENTAIRES / CORRECTIFS	(14)
chaise adulte ajustable en hauteur pour les repas, les activités et l'habillage <i>(en bon état et utilisée)</i>	LSST - 51,1° RSST - 168				
présence d'une chaise pour les activités au sol <i>(en bon état et utilisée)</i>	LSST - 51,7° RSST - 168				
escabeau facilement accessible pour le rangement du matériel en hauteur <i>(en bon état et utilisé)</i>	LSST - 51,7° RSST - 167				
lavabo hauteur adulte avec marche-pieds pour enfant	LSST - 51,1°				
porte-poussière à long manche	LSST - 51,7°				
coins des tablettes arrondis ou protégés	LSST - 51,1°				
mobilier sur roulettes ou déplacé rarement <i>(pour diminuer les efforts)</i>	LSST - 51,1°				
les rideaux se montent et se descendent facilement	LSST - 51,1°				
les fenêtres s'ouvrent et se ferment facilement	LSST - 51,1°				
<b>Table à langer</b>					
hauteur convenable pour l'éducatrice <i>(en tenant compte de l'épaisseur du matelas)</i>	LSST - 51,1°				
l'éducatrice fait face aux enfants lors des changements de couches <i>(ou il y a un miroir au mur)</i>	LSST - 51,1°				
l'escalier de la table à langer glisse aisément	LSST - 51,7°				
l'escalier de la table à langer est exempt de chaussures ou de tout autre objet	LSST - 49,2°				
le système de barrure est facile à ouvrir	LSST - 51,1°				
l'éducatrice utilise les escaliers de la table à langer pour effectuer le changement des couches <i>(monter/descendre l'enfant)</i>	LSST - 51,9° LSST - 49,2°				
le matériel est à proximité ou préparé à l'avance	LSST - 51,1° LSST - 49,2°				
les procédures de travail pour le changement de couches sont connues et respectées	LSST - 51,9° LSST - 49,2°				
<b>Ordre et propreté</b>					
plancher en bon état, surface non glissante	RST - 14,15				
tapis sans danger de chute	LSST - 51,1°				
jouets au sol <i>(pas devant la porte du local ni dans les aires de circulation)</i>	LSST 49,2°, 3° LSST - 51,5°				
jouets rangés par les enfants <i>(le plus souvent possible)</i>	LSST - 49,2°				

Logo du CPE

## FICHE D'AUTO-INSPECTION



LOCAUX DES ÉDUCATRICES (suite)					
Rangement en hauteur	Code(s) de règlement	O	NC	COMMENTAIRES / CORRECTIFS	(V)
rangement sécuritaire du matériel sur les tablettes :					
• bacs non débordants et couvercles fermés	LSST - 49,2° LSST - 51,5°				
• empilage droit et stable	LSST - 49,2° LSST - 51,5°				
• objets n'excèdent pas la tablette	LSST - 49,2° LSST - 51,5°				
• aucun objet roulant en hauteur	LSST - 49,2° LSST - 51,5°				
• aucune petite pièce libre	LSST - 49,2° LSST - 51,5°				
• objets légers ou peu utilisés en haut, objets lourds au sol	LSST - 49,2° LSST - 51,5°				
les décorations suspendues sont disposées à une hauteur convenable ( <i>de préférence hors des zones de circulation et au-dessus des meubles</i> )	LSST - 49,2° LSST - 51,5°				
Bruit					
présence de balles de tennis ou flexifeutre sur toutes les pattes de chaises et tables	LSST - 51,1°				
les portes sont fermées lors des jeux libres ayant pour effet d'abaisser le niveau de bruit ambiant	LSST - 51,1°				
aucun affichage sur les panneaux acoustiques muraux	LSST - 51,1°				
moyen utilisé par l'éducatrice pour diminuer le niveau de bruit (calmomètre, lumières tamisées, avertisseur sonore...)	LSST - 49,2°				
tapis de sol ( <i>pour jeux de bois et petites autos</i> )	LSST - 51,1°				
nappe pour jeux de table	LSST - 51,1°				
la radio est utilisée que lors des activités le nécessitant et est ajustée à un niveau convenable	LSST - 49,2°				
niveau sonore ambiant convenable ( <i>voix des enfants, type d'intervention de l'éducatrice, choix des jeux, jouets sonores, bruits ambiants, radio, etc.</i> )	LSST - 49,2° LSST - 51,1°				
Électricité (divers)					
cordons d'alimentation des équipements non dénudés	LSST - 51,1°				
cordons d'alimentation sécurisés pour éviter la chute de l'appareil ( <i>tube protecteur ou cordon passé derrière la tablette</i> )	LSST - 51,1°				
fils électriques et rallonges appropriés	LSST - 51,1°				
fiches munies de prises mise à la terre	LSST - 51,1°				
prises de courant en bon état	LSST - 51,1°				
prises non surchargées	LSST - 51,1°				
tubes et ampoules protégés	LSST - 51,1°				

Logo du CPE

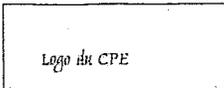
## FICHE D'AUTO-INSPECTION



LOCAUX DES ÉDUCATRICES (suite)					
Équipement de protection individuel (EPI)	Cadre législatif réglementaire	C	NC	COMMENTAIRES / CORRECTIFS	(V)
gants de latex disponibles pour les changements de couches	RSST - 338 RSST - 339				
procédures d'hygiène connues et respectées	LSST - 49,2° LSST - 51,9°				
<b>Pouponnière</b>					
bassinette avec côté qui s'abaisse	LSST - 51,1°				
côté des bassinettes toujours abaissé une fois la sieste terminée	LSST - 49,2°				
présence d'une chaise adulte dans la salle de la sieste	LSST - 51,1°				
chaises au mur d'une hauteur convenable (permet de nourrir les poupons avec le coude près du corps)	LSST - 51,1°				
mécanisme de la barrière de sécurité facile à ouvrir par l'adulte	LSST - 51,1°				
barrière d'une hauteur convenable (ne pas enjambrer les barrières, ni avec un enfant dans les bras)	LSST - 49,2° LSST - 51,1°				
pouponbus en bon état de fonctionner et entretien périodique	LSST - 51,7°				
<b>Généralités</b>					
mesurés d'urgence affichés, liste des présences à jour	LSST - 51,6°				
sorties d'urgence du local dégagée en tout temps	LSST - 51,6°				
produits d'entretien bien identifiés et sous clé (bouteille de transvidage)	LSST - 62.1 RIPC - 21				
fiche signalétique disponible (si produit contrôlé par SIMDUT)	LSST - 62.6 RIPC - 4B				
bouches d'aération exemptes de poussière	LSST - 51,4°				
collants et images au sol bien fixés pour éviter de s'accrocher	LSST - 49,2°				
l'éducatrice est dans une posture adéquate lorsqu'elle écrit le journal de bord des enfants	LSST - 49,2°				
formation / information sur les politiques, les procédures et les règles de sécurité en lien avec l'activité de travail :	LSST - 51,9°				
· politiques SST, alimentaire, assignation temporaire, harcèlement, etc.					
· procédures d'évacuation, de désinfection, etc.					
· code vestimentaire					
· simdut					

Inspectée par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_



## FICHE D'AUTO-INSPECTION

INSTALLATION INSPECTÉE : \_\_\_\_\_

AMÉNAGEMENT DES LIEUX					
Voies d'accès et passages	Cadre légal et réglementaire	C	NC	COMMENTAIRES / CORRECTIFS	(✓)
en bon état et dégagés	RSST - 6				
surface non glissante	RSST - 6				
à l'abri des risques de chutes d'objets	RSST - 6				
bien éclairés	RSST - 6				
tapis sans danger de chute	LSST - 51,1*				
<b>Plancher et voies de circulation</b>					
en bon état, propre et dégagé	RSST - 14				
être pourvu de drains si nécessaire (évacuation des liquides)	RSST - 14				
voies de circulation non glissantes	RSST - 15				
ne comporte aucune ouverture non protégée	RSST - 15				
munis d'un signal visuel si l'espace libre (hauteur) < 2 mètres	RSST - 15				
tapis sans danger de chute	LSST - 51,1*				
<b>Escaliers</b>					
marches uniformes	RSST - 22				
munis d'un espace libre de 2 mètres au-dessus de chaque marche (construction après 08/2001) ou d'une affiche si avant	RSST - 22				
rampes solidement fixées	LSST - 51,1*				
bien éclairés	LSST - 51,4*				
sans danger de glisser ou trébucher	RSST - 15,2*				
exempt de tout objet	RSST - 5,1*				
<b>Ventilation</b>					
établissement adéquatement ventilé par des moyens soit naturels, soit mécaniques	LSST - 51,4* RSST - 101				
système de ventilation mécanique inspecté au moins une fois par année	RSST - 104				
filtres entretenus ou remplacés au besoin	RSST - 104				
grille exempte de poussière	LSST - 51,4*				

Logo du CPE

## FICHE D'AUTO-INSPECTION

## AMÉNAGEMENT DES LIEUX (SUITE)

Ambiance thermique	Cadre légal et réglementaire	C	NC	COMMENTAIRES / CORRECTIFS	(✓)
température convenable, compte-tenu de la nature du travail	LSST - 51,4° RSST - 116				
salle à manger, température minimale de 20° C	RSST - 118				
pourcentage d'humidité relative convenable	RSST - 119				
<b>Installations sanitaires (toilettes)</b>					
pourvues de savon, de serviettes de papier ou de séchoir à mains	RSST - 163				
pourvues de papier hygiénique	RSST - 164				
en bon état	LSST - 51,4° RSST - 164				
pourvues de sièges non fissurés ou détériorés	RSST - 164				
libres de tout obstacle	RSST - 165				
entretenu et désinfectées quotidiennement	RSST - 165				
<b>Récipients pour déchets</b>					
récipients appropriés et déchets sortis régulièrement	RSST - 18				
<b>Mesures ergonomiques particulières</b>					
présence d'échelles ou d'escabeaux ou de marche-pieds pour atteindre le matériel rangé en hauteur	RSST - 167				
position des sièges adaptée au travail et aux travailleuses de manière à leur assurer une position qui soit correcte et à réduire leur fatigue ( <i>chaise adulte, chaise</i> )	RSST - 168				
<b>Empilage du matériel</b>					
les piles ne doivent pas gêner :					
- la propagation de la lumière	RSST - 288				
- la circulation dans les voies de circulation, les escaliers et les ascenseurs ni celle près des portes	RSST - 288				
- l'accès aux panneaux électriques (1 mètre de dégagement)	RSST - 288				
- le fonctionnement des réseaux d'extincteurs ou l'accès au matériel de lutte contre les incendies (distance minimale entre le haut d'une pile et la tête du gicleur > 450 mm)	RSST - 288				
<b>Échelle portative et escabeau</b>					
conformes à la norme - Échelles portatives CAN3-Z11-M81	RSST - 25				
type commercial - grade 2 (grade 3 résidentiel, n'est pas accepté par les inspecteurs de la cssf)	RSST - 25				

Inspectée par :

Date :



## FICHE D'AUTO-INSPECTION



INSTALLATION INSPECTÉE : \_\_\_\_\_

### COUR EXTÉRIEURE

Surfaces extérieures (sorties, trottoirs et passages)	Cadre légal et réglementaire	C	NC	COMMENTAIRES / CORRECTIFS	(✓)
en bon état général	RSST-6				
éclairages adéquat	RSST-6				
surface non glissante (eau, glace)	RSST-6				
surface naturelle ratisée et égalisée (pas de trou)	RSST-6				
exempt de vandalisme (graffitis, verre, ordures, objets étrangers...)	LSST-51,1*				
escaliers et rampes d'accès en bon état, libres de débris	RSST-6				
tapis sans danger de chutes	RSST-6				
hiver : toiture exempte de glaçons	RSST-6				
<b>Équipements</b>					
chaises d'adulte en quantité suffisante	LSST-51,1*,7*				
les ancrages des appareils sont bien couverts par la surface de protection	LSST-51,1*,7*				
<b>Environnement</b>					
absence d'herbe à poux	LSST-51,1*				
aucune branche d'arbre à hauteur de la tête	LSST-51,1*				
aucune zone d'eau stagnante (été)	LSST-51,1*				
<b>Pataugeoires</b>					
procédures écrites concernant l'utilisation sécuritaire des pataugeoires connues et respectées	LSST-51,3*				
<b>Cabanon</b>					
en ordre et sol dégagé	RSST-14				
contenants et boîtes empilés de manière stable	RSST-288				
ampoules protégées	LSST-51,1*				
tricycles au sol ou accrochés à une hauteur inférieur au niveau des épaules	LSST-51,1*				
objets lourds en bas du niveau de la taille	LSST-51,1*,3*				
<b>Contraintes thermiques (hiver-été)</b>					
hiver : se vêtir suffisamment et bien se chauffer	LSST-51,3* LSST-49,2*				
été : s'hydrater suffisamment en période de chaleur	LSST-51,3* LSST-49,2*				
été : se protéger contre les rayons UV lors d'exposition au soleil	LSST-51,3* LSST-49,2*				

Inspectée par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Logo du CPE

# FICHE D'AUTO-INSPECTION



INSTALLATION INSPECTÉE : \_\_\_\_\_

## TROUSSES DE PREMIERS SOINS



Emplacement des trousses									

Contenu minimal d'une trousse (RPSPS - 4)	Emplacement des trousses									
➤ un manuel de secourisme approuvé par la Commission										
➤ 1 paire de ciseaux à bandage										
➤ 1 pince à écharde										
➤ 12 épingles de sûreté (grandeurs assorties);										
➤ 25 pansements adhésifs (25 mm × 75 mm) stériles enveloppés séparément										
➤ 25 compresses de gaze (101,6 mm × 101,6 mm) stériles enveloppées séparément,										
➤ 4 rouleaux de bandage de gaze stérile (50 mm × 9 m) enveloppés séparément,										
➤ 4 rouleaux de bandage de gaze stérile (101,6 mm × 9 m) enveloppés séparément										
➤ 6 bandages triangulaires										
➤ 4 pansements compressifs (101,6 mm × 101,6 mm) stériles enveloppés séparément,										
➤ 1 rouleau de diachylon (25 mm × 9 m);										
➤ 25 tampons antiseptiques enveloppés séparément.										

Inspectée par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## TROUSSE DE PREMIERS SOINS

### CONTENU DE LA TROUSSE DE PREMIERS SOINS SELON L'ANNEXE II DU RÈGLEMENT SUR LES CENTRES DE LA PETITE ENFANCE

- 1 manuel de secourisme général
- 1 paire de ciseaux à bandage
- 1 pince à échardes
- 12 épingles de sûreté
- 25 pansements adhésifs stériles (25 mm sur 75 mm) enveloppés séparément
- 25 compresses de gaze stérile (102 mm sur 102 mm)
- 8 rouleaux de bandage de gaze stérile (4 rouleaux de 50 mm sur 9 m et 4 rouleaux de 102 mm sur 9 m)
- 6 bandages triangulaires
- 4 pansements compressifs stériles enveloppés séparément
- 1 rouleau de diachylon (25 mm sur 9 m)
- 25 tampons antiseptiques enveloppés séparément
- 25 pansements adhésifs stériles de différents formats
- 4 pansements pour les yeux
- 1 thermomètre rectal et 1 thermomètre buccal
- 25 tampons alcoolisés.

Fiche

D'actions spécifiques :



**PROGRAMME DE PRÉVENTION**  
Fiche d'actions spécifiques (FAS)

--	--	--	--

CENTRE DE LA PETITE ENFANCE	
Préparée par : <u>Comité Santé Sécurité et Direction</u>	Numéro de la fiche : _____
Approuvée par : <u>Comité Santé Sécurité et Direction</u>	Date : _____

IDENTIFIER (risque, danger, problème, projet ou besoin)
Réduire les risques de blessures au dos et aux membres supérieurs associés au transport des déchets.

CORRIGER			
Étapes ou moyens choisis	Responsable(s)	Échéancier	Suivi/Remarque
Utiliser des sacs à ordures plus petits ou vider plus fréquemment les grands sacs.			
Éviter de lancer les sacs à ordures dans un mouvement de torsion à l'intérieur du conteneur à déchets.			
Informier le personnel sur les nouvelles règles.			
Voir à creuser afin de mettre le conteneur à déchets et à recyclage au même niveau que le sol.			

CONTRÔLER			
Moyen(s) pris pour contrôler ou assurer un suivi	Responsable(s)	Fréquence	Suivi/Remarque
Inclure ces éléments à la liste d'inspection de la Mutuelle.			

