



HAL
open science

Risques psychosociaux et système canadien de prévention des risques professionnels

Loïc Lerouge

► **To cite this version:**

Loïc Lerouge. Risques psychosociaux et système canadien de prévention des risques professionnels. 2012. halshs-00783045

HAL Id: halshs-00783045

<https://shs.hal.science/halshs-00783045v1>

Submitted on 31 Jan 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Séjour de recherche
à la Chaire du Canada de droit de la santé et de la sécurité au travail
Université d'Ottawa
Du 4 janvier au 29 mars 2012

**Risques psychosociaux et système canadien
de prévention des risques professionnels**

Loïc LEROUGE
Chargé de recherche CNRS
Coordonnateur du programme ANR COMPARISK
COMPTRASEC UMR CNRS 5114
Université Montesquieu-Bordeaux IV

SOMMAIRE

Introduction	p. 3
I. Québec : une prise en compte tardive du « harcèlement psychologique »	p. 7
A. Historique de la législation sur la santé-sécurité : travail et sécurité sociale	p. 7
B. Les règles générales du droit de la santé-sécurité au travail	p. 12
1. La Loi sur les normes de travail (LNT)	p. 12
2. La loi sur la santé et la sécurité au travail (LSST)	p. 14
a. Les droits et obligations des salariés en matière de SST	p. 15
b. Les droits obligations de l'employeur en matière de SST	p. 18
c. Le Comité de santé et de sécurité	p. 19
d. Le représentant à la prévention	p. 21
e. Les associations sectorielles paritaires de santé et de sécurité	p. 22
f. Les associations syndicales et les associations d'employeurs	p. 23
g. L'organisation et la gestion de la santé au travail	p. 23
h. La Commission de la santé et de la sécurité au travail	p. 26
i. L'inspection	p. 28
C. Le droit de la santé-sécurité au travail et la santé mentale	p. 30
1. La protection de la santé mentale au regard du droit des personnes	p. 30
2. Le harcèlement psychologique	p. 33
a. Le Comité interministériel sur le harcèlement psychologique au travail	p. 33
b. Le régime juridique	p. 34
c. Les limites du harcèlement psychologique	p. 36
3. Les dispositifs de prévention la LSST et la LNT s'appliquant à la santé mentale au travail	p. 37
4. La réparation des troubles psychosociaux par la loi sur les ATMP (LATMP)	p. 39
D. Les acteurs de la santé-sécurité au travail	p. 43
1. La Commission des normes du travail (CNT)	p. 44
2. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	p. 47
3. L'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST)	p. 49
4. Les partenaires sociaux	p. 51
a. Les syndicats salariés	p. 51
b. Les organisations d'employeurs	p. 59
5. Les associations sectorielles paritaires (ASP) pour la santé et la sécurité travail	p. 59
6. Le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST)	p. 60
7. Le Bureau d'intervention en matière de harcèlement de l'Université de Montréal	p. 61

II. Ontario : un régime existant, mais <i>a minima</i>	p. 62
A. Des textes relatifs à la santé et à la sécurité au travail	p. 62
B. Un texte spécifique au harcèlement et à la violence au travail	p. 63
III. Analyse comparée avec le système français : l'intérêt d'étudier le Québec	p. 67
A. La prise en compte de la santé mentale au travail à travers le « harcèlement psychologique »	p. 67
B. Penser à la réintégration au travail des victimes de troubles de la santé mentale	p. 68
C. L'action syndicale	p. 73
Bibliographie	p. 74

Introduction

La définition de la santé mentale retenue par la Commission de la santé mentale du Canada est celle de l'OMS : « La santé mentale n'est pas seulement l'absence de troubles mentaux. Elle se définit comme un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie communautaire »¹. Avec l'école et les centres de soins de longue durée, le travail doit favoriser la meilleure santé mentale possible, tel est le vœu de la Commission de la santé mentale du Canada. Celle-ci estime aussi que tous les acteurs sociaux doivent concourir à cet objectif².

Contrairement aux Etats-Unis, la question des rapports de travail relève au Canada de la compétence des provinces. Le droit fédéral du travail est aussi peu connu des juristes. Il revêt cependant une importance stratégique de première importance car il régit les rapports de travail dans des secteurs clés de l'activité économique du pays (banques, aviation, transports ferroviaires, activités portuaires, énergie nucléaire, radio et télévision, téléphonie, etc.) ainsi que dans la fonction publique³.

La partie II du Code du travail canadien a pour objet de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles. Selon l'article 122.2, la prévention « devrait consister avant tout dans l'élimination des risques, puis leur réduction, et enfin dans la fourniture de matériel, d'équipement, de dispositifs ou de vêtements de protection, en vue d'assurer la santé et la sécurité es employés ». Un ordre des priorités est donc défini par le Code du travail canadien en matière de santé et de sécurité au travail. Le droit fédéral du travail connaît aussi le harcèlement sexuel (article 247.2 du Code canadien du travail). En revanche, le droit fédéral du travail n'a pas intégré la question du harcèlement psychologique, malgré quelques propositions de loi, mais à chaque fois rejetées. Un Règlement sur la prévention de la violence dans le lieu de travail a modifié le Règlement canadien sur la santé et la sécurité au travail. Le harcèlement psychologique est donc l'affaire des provinces, du Québec depuis 2004 et d'autres⁴. La Cour suprême du Canada a également estimé que le droit de la prévention de la santé et de la sécurité au travail touchait directement les relations de travail. Aussi, ce domaine du droit relève de la compétence législative des provinces (sauf compétence particulière du Parlement en certaines circonstances)⁵.

Les troubles de la santé sont une source significative d'invalidité au Canada⁶. L'indemnisation des travailleurs au Canada est gérée par le droit des provinces sauf concernant la fonction publique. Celle-ci est gouvernée par la loi sur l'indemnisation des employés fédéraux (*Government Employees Compensation Act*)⁷. Aussi, en comptant le niveau fédéral il existe au Canada 14 régimes d'indemnisation des troubles liés au travail.

¹ <http://www.who.int/features/qa/62/fr/index.html>.

² Commission de la santé mentale du Canada, *Vers le rétablissement et le bien-être. Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada*, 2009, 123 p. http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/boarddocs/15507_MHCC_FR_final.pdf.

³ Coutu M., Bourgault J., Desjardins A., *Droit fédéral du travail*, Editions Yvon Blais, 2011, p. VII.

⁴ Saskatchewan en 2007, Ontario en 2010.

⁵ *Bell Canada c. Québec (CSST)* [1988] 1 R.C.Q. 549 ; *Compagnie de chemins de fer nationaux du Canada c. Courtois* [1988] 1 R.C.S. 868 ; Laflamme A.-M., *Le droit à la protection de la santé mentale au travail*, Bruylant, Editions Yvon Blais, 2008, p. 227.

⁶ Lippel K., « Access to Workers' Compensation Benefits and Other Legal Protections for Work-related Mental Health Problems: A Canadian Overview », *Revue canadienne de santé publique*, Vol. 101, March/April 2010, Supplément 1, p. 16-22.

⁷ *Ibid.*

Entre 1992 et 2002 certaines provinces canadiennes (Manitoba, New Brunswick, New Foundland, Nova Scotia, Prince Edward Island, Ontario et British Columbia) ont modifié leur législation pour exclure de la protection des travailleurs handicapés en raison de problèmes de santé mentale attribuables au stress, mais qui n'étaient pas extrêmement traumatisants⁸. Québec, Saskatchewan, Alberta, the North West Territories, Nunavut et le Yukon n'ont pas entrepris une telle exclusion. Depuis 2010, des demandes d'indemnisations relatives au stress aigu ou chronique peuvent être déposées devant les juridictions de ces Etats. Les travailleurs qui souffrent de problèmes de santé mentale relatifs à des situations de stress chronique comme le harcèlement psychologique peuvent être indemnisés dans le Yukon, le Saskatchewan et le Québec. Ce dernier connaît d'ailleurs le plus important nombre de plaintes concernant la santé mentale⁹.

Le Québec en 2004 et le Saskatchewan en 2007 sont les premières provinces à avoir adopté en droit du travail une législation concernant le harcèlement psychologique au travail. L'Ontario a suivi en 2009, le dispositif introduit dans le *Occupational Health and Safety Act* est entré en vigueur en 2010¹⁰.

Le droit canadien, mais aussi américain, prennent en compte les risques psychosociaux, mais au travers de leurs manifestations et leurs effets¹¹. On se situe donc plus du côté des troubles psychosociaux et dans le champ de l'indemnisation des atteintes à la santé mentale. Juridiquement, l'accent est donc mis sur la réparation plutôt que sur la prévention. Le découpage opéré par Katherine Lippel dans son ouvrage sur le stress au travail est toujours d'actualité. Le schéma de la prise en considération de la santé mentale se découpe selon l'indemnisation des dommages psychiques reliés au stress psychologiques au travail, l'indemnisation des dommages physiques résultant du stress psychologique au travail, mais aussi le suicide¹². Cet ouvrage met aussi en lumière que le travail de recherche repose essentiellement sur l'analyse de décisions de jurisprudence au sein de systèmes de *Common Law*, un système dont le fonctionnement est bien différent du système français.

Le Code criminel impose aux organisations et aux membres de l'entreprise une responsabilité accrue en matière de prévention des accidents du travail, notamment depuis l'introduction en 2004 de la présomption de participation de l'organisation à un crime de négligence criminelle¹³. La Charte des droits et libertés de la personne peut être invoquée par rapport à des situations de discrimination, de recours civils pour des cas à connotations criminelle (actes graves, altercations physiques, viols). Mais le régime du droit criminel et de santé-sécurité au travail semble pour le moment plus adapté aux risques physiques. Le droit pénal et le droit criminel ne seront donc pas abordés ici.

Plus précisément, le Québec se concentre sur la santé physique et mentale au travail depuis plusieurs années et présente l'intérêt d'une bonne connaissance du milieu de travail sur cette question et d'un système juridique qui se prête à la prise en compte de la santé mentale au travail. Ainsi, selon la grande « Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi

⁸ *Ibid.*

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ V. l'ouvrage de Katherine Lippel, *Le stress au travail. L'indemnisation des atteintes à la santé en droit québécois, canadien et américain*, Les éditions Yvon Blais, 1992, 265 p.

¹² *Ibid.*

¹³ Melchiade Marnirabona A., « La négligence criminelle en milieu de travail : pour une application cohérente des nouvelles dispositions du Code criminel », *Revue Générale de Droit*, Université d'Ottawa, Vol. 40, n° 2, 2010, p. 467-504.

et de Santé sécurité au travail » (EQCOTESST, 2011)¹⁴ environ 528 000 travailleurs sont exposés à du harcèlement psychologique dans le cadre de leur travail. Dans le cas du harcèlement sexuel et de la violence physique, ils sont respectivement quelque 90 000 et 69 000 à y être exposés. L'enquête souligne que la prévalence du harcèlement psychologique est nettement plus importante, en comparaison avec les autres formes de violence au travail. Ainsi, dans les 12 mois précédant l'enquête, approximativement 15 % de la population étudiée a subi du harcèlement psychologique à son emploi principal et environ 3 %, du harcèlement sexuel, alors qu'à peu près 2 % a été l'objet de violence physique.

Cette enquête remarquable précise que 14,8 % des travailleurs visés par l'enquête ont fait l'objet de harcèlement psychologique au cours des 12 derniers mois (16,3 % des salariés ; 6,1 % des travailleurs autonomes)¹⁵. En proportion, les travailleuses sont plus nombreuses à être victime (17,3 %) que les travailleurs (12,6 %), mais l'écart entre le sexe est beaucoup moins prononcé dans certains secteurs d'activité économique comme les services de santé ou les services sociaux, les services gouvernementaux ou parapublics, les industries manufacturières ou encore les services de réparation et d'entretien. Les travailleurs du secteur public ou parapublic ont un taux plus élevé au harcèlement psychologique que ceux des autres secteurs, notamment chez les femmes travaillant au contact avec le public (18,9 %)¹⁶.

Enfin, concernant l'ensemble de la population visée par EQCOTESST, « 20,8 % des travailleurs syndiqués non-cadres sont victimes de harcèlement psychologique dans leur emploi principal contre 14,2 % pour les travailleurs non-syndiqués et 10,3 % pour les cadres¹⁷. Les salariés syndiqués (non cadres) sont plus nombreux, en proportion, à faire l'objet de violence à leur emploi principal, et ce constat se confirme à l'égard des trois formes de violence étudiées. Cela peut s'expliquer en partie par le fait que les personnes syndiquées sont plus nombreuses à travailler dans les secteurs où la prévalence de la violence est supérieure, soit le secteur public ou parapublic, les secteurs de la santé et des services sociaux, l'enseignement, les grandes entreprises et celles qui impliquent un contact avec le public. Par ailleurs, en ce qui concerne le harcèlement psychologique, il faut noter que chez les travailleurs qui sont en contact avec le public, plus de la moitié des auteurs du harcèlement sont des membres de l'organisation ».

L'enquête poursuit avec les catégories professionnelles les plus susceptible de subir de la violence au travail qui varient en fonction du type de violence et du sexe. Ainsi, en ce qui concerne le harcèlement psychologique, la catégorie du personnel et des ouvriers non qualifiés et des manœuvres est la plus exposée chez les deux sexes, mais le niveau de risque associé aux autres catégories semble varier selon le sexe, les femmes contremaîtres et cadres de premier niveau étant parmi les groupes les plus à risque. En ce qui concerne la violence physique, ce sont les semi-professionnels et les techniciens qui en rapportent la prévalence la plus élevée. Les personnes visées par l'étude qui vivent de l'insécurité d'emploi sont plus nombreuses, en proportion, à subir du harcèlement psychologique et du harcèlement sexuel au travail.

La précarité contractuelle joue cependant un rôle différent selon la nature de la violence examinée. Ainsi, les travailleurs qui occupent un poste permanent sont les plus exposés au

¹⁴ <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-691.pdf>.

¹⁵ Vézina M., Cloutier E., Stock S., Lippel K., Fortin E., Delisle A., Saint-Vincent M., Funes A., Duguay P., Vézina S.; Prud'homme P., *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé-sécurité au travail (EQCOTESST)*, Etudes et recherches / Rapport R-691, Montréal, IRSST, 2011, p. 334.

¹⁶ *Ibid.* p. 337.

¹⁷ *Ibid.* p. 338.

harcèlement psychologique à leur emploi principal. Par contre, les personnes qui vivent une précarité contractuelle, notamment les travailleurs temporaires, sont les plus exposées au harcèlement sexuel et à la violence physique. Les salariés qui travaillent à temps partiel sont plus exposés au harcèlement sexuel que les salariés à temps plein et, sans que le résultat soit statistiquement significatif, on observe la même tendance en ce qui concerne la violence physique.

Enfin, un peu plus que la moitié de la population faisant l'objet de harcèlement psychologique entreprend une démarche pour faire cesser cette conduite. Les travailleuses sont plus nombreuses, en proportion, que les travailleurs à le faire. Les victimes sont proportionnellement plus nombreuses à entreprendre des démarches lorsque la source du harcèlement est interne et lorsque le comportement est d'origine horizontale ou qu'il provient d'un subordonné. Quant aux personnes consultées, 27 % des syndiqués contactent leur syndicat, mais seulement 6 % des non-syndiqués s'adressent à la Commission des normes du travail.

La santé mentale au travail est toutefois longtemps demeurée totalement ignorée par le législateur québécois. Depuis 1979, la Loi sur la santé et la sécurité au travail n'a que très peu évolué et l'ensemble du *corpus* législatif et réglementaire ne prend absolument pas en compte l'émergence de nouveaux risques tels que les risques psychosociaux¹⁸. Le Livre blanc du Ministre d'Etat au développement social « Santé et sécurité au travail »¹⁹ de 1978 abordait pourtant la question de l'organisation du travail le lien avec les « troubles psychologiques », les « facteurs stressant », les « modifications du comportement », le « bien-être général du travailleur »²⁰. Ce n'est qu'en 2002 avec l'adoption de la loi sur le harcèlement psychologique, entrée en vigueur en 2004, que le Québec s'est véritablement doté d'un dispositif portant en partie sur la question de la santé mentale au travail. Outre le droit du travail, le droit de la sécurité sociale prend aussi en considération la santé mentale au travail au titre des « lésions psychologiques », et ce bien avant l'adoption de la loi sur le harcèlement psychologique.

Ce séjour de recherche a débuté par une analyse exhaustive des textes législatifs québécois relatifs à la santé et à la santé sécurité au travail, mais aussi susceptibles de se rapporter à la santé mentale au travail. La maîtrise du système juridique s'est poursuivie par une étude de la doctrine non seulement juridique, mais aussi des autres disciplines travaillant sur les risques psychosociaux. L'analyse juridique ne se suffit pas à elle-même, la multicausalité et la complexité des risques psychosociaux rend nécessaire une approche interdisciplinaire. Outre l'étude documentaire, l'objectif du séjour était aussi de rencontrer les acteurs pour comprendre comme ils réceptionnent le système en place concernant les questions de santé mentale au travail. Des collègues chercheurs et universitaires d'abord, mais aussi des acteurs qui vivent la pratique du droit du travail et de la sécurité sociale. Merci à l'Institut national de la santé public du Québec (INSPQ), à la Commission nationale du travail (CNT), à l'Institut de recherche Robert Sauvé en santé et sécurité au travail (IRSST), à la Confédération des syndicats nationaux (CSN), à la Fédération des travailleurs et des travailleurs du Québec (FTQ) pour avoir ouvert leurs portes.

¹⁸ Laflamme A.-M., *Le droit à la protection de la santé mentale au travail*, Bruylant, Editions Yvon Blais, 2008, p. 342-343.

¹⁹ Ministre d'Etat au développement social, *Santé et sécurité au travail : politique québécoise de la santé et de la sécurité des travailleurs*, Québec, Editeur officiel du Québec, 1978.

²⁰ Laflamme A.-M., *Le droit à la protection de la santé mentale au travail*, *op. cit.* p. 341.

Merci à l'Agence Nationale de la Recherche (ANR)²¹ d'avoir permis de financer ce séjour de recherche de trois mois à travers le programme jeunes chercheurs « Approche juridique comparée des risques psychosociaux au travail. Démarche française et systèmes étrangers (Europe du Sud et du Nord, Québec, Japon) ». Trois mois de recherche étaient nécessaires pour apprendre à maîtriser, à connaître un système québécois et canadien si différent outre-Atlantique dont la confrontation avec le système français permet d'en approcher une évaluation. La Professeure Katherine Lippel, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en droit de la santé et de la sécurité au travail à l'Université d'Ottawa²² doit être enfin remerciée pour avoir offert les meilleures conditions de travail. L'objet de recherche de la Chaire était aussi parfaitement adapté au programme COMPARISK : « Effectuer des analyses interdisciplinaires des régimes de prévention et de réparation des lésions professionnelles en matière de droit de la santé et de la sécurité du travail »²³ incarnée notamment pas les travaux de Katherine Lippel.

Le Québec sera donc l'objet essentiel de ce rapport et de cette étude (I), mais une comparaison sera aussi effectuée avec une province anglophone connaissant un régime relatif au harcèlement psychologique, l'Ontario, mais dont la portée reste minime (II). Enfin, une comparaison avec la France s'impose de manière à évaluer le système français dans sa capacité à prendre en compte les risques psychosociaux au regard du système québécois (III).

I. Québec : une prise en compte tardive du « harcèlement psychologique »

Le droit québécois de la santé et de la sécurité au travail sera étudié d'abord sous un angle historique (A) avec ensuite une approche des règles générales de prévention (B) afin de comprendre les contours de la législation susceptible de se rapporter à la santé mentale au travail (C).

A. Historique de la législation sur la santé-sécurité : travail et sécurité sociale

Chaque fabrique, notamment les grandes entreprises²⁴, possédaient des normes de travail dont l'objectif et le contenu allait explicitement dans le sens d'une productivité et d'un gain maximaux²⁵. Les travailleurs ne bénéficiaient par ailleurs d'aucune indemnisation en cas de maladie et d'accident professionnels jusqu'à ce que la théorie du risque professionnel ne soit reconnue en 1909. En dehors des sociétés de secours mutuel financées par les ouvriers dans divers corps de métier, le travailleur endossait seul la responsabilité de l'accident ou de la maladie peu importe qui avait la responsabilité de la faute²⁶. En 1879, le législateur anglais a adopté le *Factory and Workshop Act* qui visait à mettre un terme à l'exploitation des femmes et des enfants. Cette initiative a inspiré un député du Gouvernement fédéral canadien, le docteur Darby Bergin qui, grâce à sa persévérance et un contexte favorable (volonté du Québec d'occuper un nouveau champ de compétence face à un gouvernement fédéral voulant tout centraliser, naissance des organisations ouvrières...), a réussi à faire adopter l'Acte des manufactures du 9 mai 1885. Le Québec s'est ainsi doté d'une loi régissant le travail. Avant l'adoption de cet acte, il n'y avait pas d'âge minimum d'admission à l'emploi, dès l'âge de

²¹ <http://www.agence-nationale-recherche.fr>.

²² <http://www.droitcivil.uottawa.ca/chairendroitsst>.

²³ *Ibid.*

²⁴ L'autorité du contremaître et la tradition suffisait à assurer « le bon ordre » dans les petites entreprises.

²⁵ Desilets C., Ledoux D., *Histoire des normes du Québec de 1885 à 2005. De l'Acte des manufactures à la loi sur les normes du travail*, Les Publications du Québec, 2006, p. 18.

²⁶ *Ibid.* p. 20.

sept ans, et parfois même avant, des enfants étaient envoyés à l'usine pour y travailler du lever au coucher du soleil. Les travailleurs n'étaient presque pas protégés lorsqu'ils effectuaient un travail dangereux. Il n'existait ni restriction relatives à l'âge minimum à l'embauche ni limite maximale quant à la durée du travail quotidien, sans compter qu'en cas d'accident, les travailleurs étaient privés de revenu.

L'Acte des manufactures visait à protéger la vie et la santé des enfants et des femmes au travail en fixant, entre autres, l'âge minimum à l'embauche ; énonçait les premières règles en matière de sécurité et de salubrité des lieux de travail ; a obligé les médecins à faire des tournées d'inspection dans les usines et a exigé que le comité d'approbation municipal autorise le plan d'une usine avant sa construction. L'Acte des manufactures sera cependant abrogé et remplacé le 8 janvier 1894 par la Loi des établissements industriels et commerciaux qui adoptera des définitions beaucoup plus simples que précédemment.

En effet, en 1887, des centaines de Québécois ont dénoncé devant la Commission royale d'enquête sur les relations entre le capital et le travail la dégradation des relations entre ouvriers et patrons. À la même période, la Commission a constaté que l'Acte des manufactures était une mesure inopérante, ce qui a amené la province de Québec à nommer en 1888 les premiers inspecteurs du travail. Ces derniers ont participé à l'abrogation de l'Acte des manufactures en mettant en lumière les insuffisances de ce texte à travers leurs recommandations et les modifications réglementaires qu'ils ont opérées (les inspecteurs possédaient le pouvoir d'édicter eux-mêmes des règlements au cas par cas ; par exemple relèvement de l'âge minimum d'embauche de 14 à 16 ans pour les garçons et 18 ans pour les filles dans les emplois reconnus comme malsains et dangereux).

À l'époque, la question des accidents du travail était des plus préoccupantes pour le mouvement ouvrier. Les accidents dont la cause était difficilement déterminable étaient nombreux notamment faute de témoins ou de preuves concluantes. La charge de la preuve pesait sur les travailleurs et qui plus est ne disposaient pas des moyens financiers nécessaires pour engager un expert capable d'établir l'origine de l'accident. Las de ces conditions, les travailleurs ont réclamé une réforme du régime. Cédant aux pressions des syndicats, le Gouvernement de la province du Québec a ainsi adopté en 1909 la loi concernant la responsabilité des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail et la réparation des dommages qui en résultent. Cette loi reconnaissait à un travailleur accidenté le droit d'être indemnisé, sans que soit discutée la responsabilité de l'employeur ou qu'il y ait besoin de prouver sa faute. Auparavant, les travailleurs devaient eux-mêmes débattre leur cause devant les tribunaux pour forcer leur employeur à leur verser une indemnisation. Cette loi tentait de répondre aux critiques des syndicats ouvriers relatives à l'injustice constituée par le système de responsabilité civile qui obligeait à faire la preuve que l'employeur avait commis une faute susceptible d'être considérée comme la cause directe du dommage²⁷.

Après la première guerre mondiale, le Canada a connu une dégradation des conditions et de travail, une hausse du chômage, des grèves. A cela s'est ajoutée la concurrence du travail des femmes. Or il était jugé immoral et inconvenant que la femme puisse bénéficier d'un salaire équivalent à celui d'un homme considéré comme le soutien traditionnel de la famille. Mais, cette main-d'œuvre bon marché a favorisé sa progression jusqu'à entrer en compétition avec le travail des hommes et créait ainsi mécaniquement une baisse des salaires dans les métiers que les femmes occupaient dans les entreprises et industries où elles étaient

²⁷ Lippel K., « Droit des travailleurs québécois en matière de santé (1881-1981) », *Revue Juridique Thémis*, 1981-1982, p. 329-382.

nombreuses. La solution à ce problème passait par l'établissement d'un salaire uniforme entre les hommes et les femmes, la société n'était pas prête à abolir cette différence. Finalement, le Gouvernement québécois a choisi de ne légiférer que sur le salaire minimum des femmes en le limitant aux ouvrières de l'industrie. L'impact social de la Loi du salaire minimum des femmes de 1919 fut très limité et même contreproductif puisqu'il a favorisé la sous-traitance (« *sweating system* », travail à domicile plutôt que dans les ateliers) et le travail des enfants.

En 1922, la Commission Roy, formée de représentants du patronat et de travailleurs, a tenté de trouver un terrain d'entente en vue de l'adoption d'une loi sur les accidents du travail, mais sans succès. Par ailleurs, entre 1909 et 1928, la jurisprudence fut abondante concernant le champ d'application de la portée de la Loi sur les accidents du travail qui soulevait beaucoup de difficultés²⁸. C'est finalement en 1928 que l'Assemblée législative de la province de Québec a adopté la Loi concernant la Commission des accidents du travail (CAT) et la Loi sur les accidents du travail (LAT). La CAT était chargée d'appliquer la nouvelle loi sur l'indemnisation des accidents du travail et de trancher les désaccords opposant les travailleurs et les employeurs. Quant à la Loi concernant l'indemnisation des accidents du travail, elle fixait le montant des prestations versées aux travailleurs accidentés en fonction de leurs séquelles et de leur incapacité.

Le Loi sur les accidents du travail (LAT) est entrée en vigueur dans la province de Québec en 1931 et est active pendant près de 50 ans (jusqu'à la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles de 1985). Cette Loi est venue marquer la naissance d'un nouveau régime québécois d'indemnisation des victimes d'accidents du travail. Ce régime résultait d'un large *consensus* qui a donné lieu au contrat social liant pour la première fois l'ensemble des travailleurs et des employeurs. Conformément à ce contrat, les travailleurs victimes d'une « lésion professionnelle » étaient indemnisés et les employeurs, en contrepartie, bénéficiaient d'un régime collectif d'assurance responsabilité sans considération de la faute. La LAT est aussi à l'origine d'un régime collectif d'assurance responsabilité financé par les employeurs. Enfin, après son entrée en 1931 au sein de l'Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC), la CAT aura alors le devoir de promouvoir la réadaptation des travailleurs accidentés en vue d'assurer leur réintégration sur le marché du travail. La CAT disposera également d'un pouvoir de surveillance et de contrôle des entreprises assujetties au régime, dans une optique de prévention.

Les accidentés du travail ont eu accès dès 1928 à des services médicaux nécessaires à leur traitement alors que la population en général n'a bénéficié de services médicaux gratuits qu'à partir de 1970 et la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie au Québec²⁹. Les travailleurs salariés sont donc favorisés par rapport au reste de la population au regard de la survenance d'un accident parce qu'ils n'ont pas besoin de prouver la faute du responsable pour bénéficier de services gratuits³⁰.

La loi de 1919 sur le salaire minimum des femmes fut abrogée et remplacée en 1937 par la Loi des salaires raisonnables entrée en vigueur le 1^{er} septembre 1937. Cette nouvelle loi se distinguait de la précédente par son aspect plus étoffé et surtout par son application aussi aux hommes. La loi s'étendait à tous les salariés qui n'étaient pas couverts par un décret. Mais 3 ans plus tard, elle fut abrogée et remplacée par la Loi du salarié minimum du 22 juin 1940 entrée en vigueur le 18 septembre 1940 avec pour objectif de s'appliquer à tous les salariés du

²⁸ Cf. Lippel K., *ibid.*

²⁹ L.R.Q., chapitre R-5.

³⁰ Lippel K., « Droit des travailleurs québécois en matière de santé (1881-1981) », *Revue Juridique Thémis*, 1981-1982, p. 329-382.

Québec qui travaillaient chez l'employeur ou à domicile. Etant cette fois-ci d'ordre public, un salarié assujéti à cette loi ne pouvait pas renoncer à bénéficier de ses droits.

A la fin des années 1960, le Québec n'était pas en bonne situation économique (taux de chômage et d'inflation très élevés). Avec la récession de 1966, ces facteurs entretenaient un mouvement contestataire important qui a fini par s'élargir en mécontentement général de la population. En 1970, une réforme a commencé à se structurer en vue de rétablir les responsabilités des travailleurs, des employeurs, des médecins, des administrateurs publics et de la Commission. En 1974, un groupe de travail présidé par Alphonse Riverin a reçu le mandat de revoir tout le régime de sécurité du travail. Dans la foulée du Rapport Riverin, le gouvernement a nommé le juge Robert Sauvé président de la Commission des accidents de travail, avec pour mandat de transformer cet organisme selon les recommandations du Rapport.

La Commission des lésions professionnelles (CLP) a vu ainsi le jour en 1977. La CLP avait comme mandat de réparer de façon équitable les séquelles des lésions professionnelles et de favoriser le retour à l'autonomie et à l'emploi du travailleur victime d'un accident ou d'une maladie du travail. Puis en 1978, la CLP, donnant suite aux recommandations du Livre blanc, a tenté de faire adopter une loi qui devait mettre l'accent sur l'urgence d'agir, notamment en matière de prévention. Outre la loi sur les normes de travail (LNT) du 22 juin 1979 qui abroge enfin la loi de 1894 des établissements industriels et commerciaux³¹, le 21 décembre de la même année, le Québec a adopté la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), suivie de l'adoption de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, en 1985.

En effet, en 1979, le Gouvernement du Québec a souhaité réformer le domaine de la santé et de la sécurité du travail en donnant la priorité à la prévention des accidents et des maladies professionnelles. Il a donc adopté la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), qui vise l'élimination à la source des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. La loi de 1979 est aussi à l'origine des comités de santé et de sécurité du travail et des associations sectorielles paritaires (ASP). Les comités ont pour mandat de soutenir la prévention des accidents et d'améliorer la santé et la sécurité dans les milieux de travail. Quant aux ASP, il leur revient de fournir des services de formation, d'information, de recherche, de conseil et d'assistance aux employeurs et aux travailleurs des secteurs d'activités qu'elles représentent.

En 1980, l'objectif d'un rapide retour au travail (objectif que la Commission des accidents du travail visait déjà en 1939) est devenu une priorité afin de favoriser et de faciliter un prompt retour au travail permettant au travailleur de retrouver rapidement son autonomie. De même, l'adoption d'une approche personnalisée en matière de réadaptation présente pour lui de nombreux avantages. Il a notamment accès à l'aide à domicile, à l'aide personnelle, à l'adaptation résidentielle, au transport personnel adapté, au *counseling*³² et à la thérapie psychosociale. La réadaptation sociale comporte désormais l'aide psychosociale essentielle à l'intégration du travailleur sévèrement handicapé, que ce soit chez lui ou dans un lieu de travail adapté.

³¹ Traite du salaire, de la durée du travail, des jours fériés, chômés et payés, des congés annuels, du préavis et du certificat de travail, de la retraite, du travail des enfants, des disparités de traitement, des normes dans l'industrie du vêtement, de l'avis de licenciement collectif, du harcèlement.

³² Diverses démarches consistant à orienter, aider, informer, soutenir, traiter les problèmes de la personne.

Cette même année, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST)³³ a été créé. Son mandat consiste à réaliser des recherches qui répondent aux besoins de la CSST, de son réseau et du milieu du travail. Les objectifs de l'IRSST sont :

- de contribuer, par la recherche, à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi qu'à la réadaptation des travailleurs qui en sont victimes;
- d'offrir les services de laboratoire et l'expertise nécessaires au réseau public de prévention en santé et en sécurité du travail;
- d'assurer la transmission des connaissances et d'offrir des services d'expertise-conseil dans le domaine scientifique.

L'IRSST est doté d'un Conseil d'administration paritaire où siègent en nombre égal des représentants des employeurs et des travailleurs. L'Institut est financé par la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) est entrée en vigueur en 1985. Cette loi vise à :

- éliminer ou atténuer l'incapacité physique du travailleur, l'aider à retrouver son autonomie pour qu'il puisse exercer ses activités habituelles et faciliter son retour au travail;
- déterminer l'ensemble des règles et des modalités qui s'appliquent à l'indemnisation et à la réadaptation des victimes de lésions professionnelles ainsi qu'au financement du régime.

Cette loi a créé deux nouveaux droits importants pour le travailleur :

- le droit à la réadaptation physique, sociale et professionnelle s'il est blessé ou atteint d'une maladie, à cause du travail;
- le droit de retour au travail si, à la suite d'une lésion professionnelle, il redevient capable d'exercer son emploi. En vertu de cette loi, le travailleur a le droit de réintégrer prioritairement l'emploi qu'il occupait lorsque s'est manifestée sa lésion ou de réintégrer un emploi équivalent chez le même employeur.

Concernant le harcèlement psychologique, le Québec a connu dans un premier temps divers groupes de défense des droits des travailleurs qui ont mis en avant cette question. Celle-ci a aussi intéressé la recherche et fait l'objet de nombreuses publications. Durant l'été 1999, la Ministre du travail Diane Lemieux a décidé de réunir un Comité interministériel (travail, justice, santé, services sociaux, condition féminine) auquel étaient aussi conviées la CSST et la CNT. Le mandat de ce comité était de cerner la problématique du harcèlement psychologique, d'organiser des consultations afin d'obtenir la perception des groupe et des personnes intéressées par ce phénomène et de formuler des recommandations visant à éliminer le harcèlement psychologique au travail par la prévention et à en diminuer l'incidence sur les personnes qui en auraient été victime à travers la réparation³⁴. A partir du rapport rendu par le Comité en 2001 et de diverses consultations publiques, le Gouvernement du Québec a introduit en décembre 2002 dans la Loi sur les normes de travail des dispositions

³³ <http://www.irsst.qc.ca>.

³⁴ Desilets C., Ledoux D., *Histoire des normes du Québec de 1885 à 2005. De l'Acte des manufactures à la loi sur les normes du travail*, Les Publications du Québec, 2006, p. 258.

spécifiques au harcèlement psychologique (définition, droits et obligations des travailleurs et des employeurs, recours, sanctions).

B. Les règles générales du droit de la santé-sécurité au travail

Bien qu'elle traite des normes relatives au travail de manière générale, certaines dispositions de la loi sur les normes du travail (LNT) sont susceptibles de porter sur la santé et la sécurité au travail (1). La Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) est un texte aussi de portée générale, mais spécifique aux conditions de travail et à la prévention des risques professionnels (2). Cependant l'application de la politique de prévention concernant la santé et la sécurité au travail (programme de prévention, services de santé au travail, Comités de santé et de sécurité du travail, représentant à la prévention) est limitée selon le « groupe prioritaire » concerné. La Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) a en effet divisé le monde du travail en six groupes de différents secteurs d'activités. Dit d'une autre manière, la CSST a priorisé certains secteurs d'activités par rapport à d'autres concernant l'application des normes de santé et de sécurité du travail. Les groupes 1³⁵ et 2³⁶ sont prioritaires, le groupe 3³⁷ a été déclaré partiellement prioritaire (Programme de prévention et Services de santé au travail uniquement) et les 3 derniers groupes³⁸ ne sont pas prioritaires. En conséquence, 86,4 % des travailleurs et des travailleuses n'ont pas accès à la protection offerte par ces dispositions de la loi³⁹.

1. La Loi sur les normes de travail (LNT)⁴⁰

La Loi sur les normes de travail (LNT) du 22 juin 1979 a créé la « Commission des normes de travail » (CNT). Celle-ci est chargée de la surveillance de la mise en œuvre et de l'application des normes de travail. Elle exerce notamment les fonctions suivantes :

- informer et renseigner la population en ce qui a trait aux normes du travail ;
- informer et renseigner les salariés et les employeurs sur leurs droits et leurs obligations prévus à la présente loi ;
- surveiller l'application des normes du travail et, s'il y a lieu, transmettre ses recommandations au ministre ;
- recevoir les plaintes des salariés et les indemniser dans la mesure prévue par la présente loi et les règlements ;
- tenter d'amener les employeurs et les salariés à s'entendre quant à leurs mésententes relatives à l'application de la présente loi et des règlements.

La CNT possède la personnalité morale et à ce titre elle peut conclure des ententes avec un ministère ou un organisme du gouvernement en vue de l'application des lois et des règlements qu'elle administre. Elle peut également conclure une convention avec un autre

³⁵ Bâtiment et travaux publics, Industrie chimique, Forêt et scieries, Mines, carrières et puits de pétrole, Fabrication de produits en métal.

³⁶ Industrie du bois (sans les scieries), Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique, Fabrication d'équipement de transport, Première transformation des métaux, Fabrication des produits minéraux non métalliques.

³⁷ Administration publique, Industrie des aliments et boissons, Industrie du meuble et des articles d'ameublement, Industrie du papier et activités diverses, Transport et entreposage.

³⁸ Groupe IV : Commerce, Industrie du cuir, Fabrication de machines (sauf électriques), Industrie du tabac, Industrie textile ;
Groupe V : Autres services commerciaux et personnels, Communications, transport d'énergie et autres services publics, Imprimerie, édition et activités annexes, Fabrication de produits du pétrole et du charbon, Fabrication de produits électriques ;
Groupe VI : Agriculture, Bonneterie et habillement, Enseignement et services annexes, Finances, assurances et affaires immobilières, Services médicaux et sociaux, Chasse et pêche, Industries manufacturières diverses.

³⁹ Source : FTQ, <http://santesecurite.ftq.qc.ca/modules/pages/index.php?id=6&langue=fr>

⁴⁰ L.R.Q., chapitre N-1.1

Gouvernement ou une organisation internationale, ou un organisme de ce gouvernement ou de cette organisation, en vue de l'application des lois et des règlements qu'elle administre.

La Commission est composée d'au plus treize membres, nommés par le Gouvernement, dont un président et au moins une personne provenant de chacun des groupes suivants : les salariés non syndiqués, les salariés syndiqués, les employeurs du milieu de la grande entreprise, les employeurs du milieu de la petite et de la moyenne entreprise, les employeurs du milieu coopératif, les femmes, les jeunes, la famille, les communautés culturelles. Ces neuf membres sont nommés après consultation d'associations ou d'organismes représentatifs de leur groupe respectif. Les membres, autres que le président, doivent provenir en nombre égal du milieu des salariés et du milieu des employeurs. Enfin, président de la CNT est nommé pour un mandat n'excédant pas cinq ans. Les autres membres sont nommés pour un mandat n'excédant pas trois ans.

Outre la création de la Commission nationale du travail, la Loi sur les normes du travail porte aussi sur les cotisations de l'employeur et leur paiement, le salaire et le salaire minimum payable à un salarié, la durée du travail⁴¹, les jours fériés, chômés et payés, les congés annuels payés, les temps de repos. La LNT accorde aussi une importance toute particulière aux absences et à la conciliation travail et vie personnelle. Le salarié est autorisé à s'absenter pour cause de maladie, don d'organes ou de tissus à des fins de greffe, d'accident ou d'acte criminel. Il peut aussi s'absenter du travail, sans salaire, pendant 10 journées par année pour remplir des obligations reliées à la garde, à la santé ou à l'éducation de son enfant ou de l'enfant de son conjoint, ou en raison de l'état de santé de son conjoint, de son père, de sa mère, d'un frère, d'une sœur ou de l'un de ses grands-parents. Par ailleurs, selon la LNT, un salarié peut s'absenter du travail pendant une période d'au plus 12 semaines sur une période de 12 mois lorsque sa présence est requise auprès de son enfant, de son conjoint, de l'enfant de son conjoint, de son père, de sa mère, du conjoint de son père ou de sa mère, d'un frère, d'une sœur ou de l'un de ses grands-parents en raison d'une grave maladie ou d'un grave accident. Toutefois, si un enfant mineur du salarié est atteint d'une maladie grave, potentiellement mortelle, attestée par un certificat médical, le salarié a droit à une prolongation de son absence, laquelle se termine au plus tard 104 semaines après le début de celle-ci.

La Loi sur les normes du travail se poursuit sur les modes de cessation de l'emploi. Elle aborde ainsi la question de la notification de la cessation de l'emploi, de mise à pied, l'avis de licenciement collectif ou encore le retraite. Une section complète est aussi consacrée au travail des enfants. On y apprend qu'il est interdit à un employeur de faire effectuer par un enfant un travail disproportionné à ses capacités ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique ou moral. Un employeur peut faire effectuer un travail par un enfant de moins de 14 ans en ayant au préalable obtenu le consentement écrit du titulaire de l'autorité parentale sur cet enfant ou du tuteur de celui-ci. Des dispositions spécifiques au travail dans l'industrie du vêtement sont aussi prévues.

La Loi sur les normes du travail protège aussi le salarié contre des « pratiques interdites ». Ainsi, il est interdit à l'employeur ou son représentant de licencier, suspendre ou déplacer un salarié, d'exercer à son endroit des mesures discriminatoires ou des représailles ou de lui imposer toute autre sanction concernant :

⁴¹ La durée normale du travail est fixée au Québec à 40 heures par semaine.

- l'exercice d'un droit résultant de la loi sur les normes du travail ou d'un règlement ou encore en raison d'une enquête effectuée par la CNT dans un établissement de l'employeur ;
- pour le motif que ce salarié ait fourni des renseignements à la CNT ou à l'un de ses représentants sur l'application des normes du travail ou qu'il ait témoigné dans une poursuite s'y rapportant ;
- pour une saisie-arrêt pratiquée à l'égard du salarié ou qui va l'être ou encore si le salarié un débiteur alimentaire assujetti à la Loi facilitant le paiement des pensions alimentaires ;
- parce qu'une salariée est enceinte ;
- pour éluder l'application de la Loi sur la norme du travail ou d'un règlement ;
- pour le motif que le salarié ait refusé de travailler au-delà de ses heures habituelles de travail parce que sa présence était nécessaire pour remplir des obligations reliées à la garde, à la santé ou à l'éducation de son enfant ou de l'enfant de son conjoint, ou en raison de l'état de santé de son conjoint, de son père, de sa mère, d'un frère, d'une sœur ou de l'un de ses grands-parents, bien qu'il ait pris les moyens raisonnables à sa disposition pour assumer autrement ces obligations ;
- en raison d'une dénonciation faite par un salarié d'un acte répréhensible au sens de la Loi concernant la lutte contre la corruption ou de sa collaboration à une vérification ou à une enquête portant sur un tel acte.

Par ailleurs, un employeur doit déplacer de son propre chef une salariée enceinte si les conditions de travail de cette dernière comportent des dangers physiques pour elle ou pour l'enfant à naître. La salariée peut toutefois refuser ce déplacement sur présentation d'un certificat médical attestant que ces conditions de travail ne présentent pas les dangers allégués.

Enfin, la Loi sur les normes de travail s'intéresse directement à la santé mentale au travail à travers la question du harcèlement psychologique. L'Assemblée nationale du Québec a en effet modifiée la LNT en 2002 pour y introduire une définition juridique du harcèlement psychologique. Ces dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} juin 2004. La Loi sur les normes du travail requiert ainsi que l'employeur agisse pour prévenir le harcèlement psychologique⁴². D'ailleurs, il peut paraître étonnant que le législateur n'ait pas choisi d'introduire ces dispositions au sein de la loi sur la santé et la sécurité au travail. Le harcèlement psychologique est donc l'objet de deux voies de recours, l'une au titre de la LNT pour sanctionner une situation de harcèlement psychologique et une au titre de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) au titre de l'indemnisation des effets du harcèlement psychologique sur la victime. Cela rend donc le contentieux extrêmement complexe est difficile pour les parties souhaitant poursuivre l'employeur⁴³.

2. La Loi sur la santé et la sécurité au travail (LSST)⁴⁴

La Loi sur la santé et la sécurité au travail (LSST) du 21 décembre 1979 a pour objet l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs et elle établit les mécanismes de participation des travailleurs et de leurs

⁴² Cf. développements *infra*.

⁴³ Entretien avec Anne-Marie Laflamme, Professeur de droit, Université de Laval, 16 mars 2012.

⁴⁴ L.R.Q., chapitre S-2.1

associations, ainsi que des employeurs et de leurs associations à la réalisation de cet objet. Lorsque la loi a été promulguée en 1979, tous les secteurs d'emploi ont été divisés en six catégories selon le niveau des risques identifiés sur la base des rapports d'accidents et de la littérature scientifique. De nombreuses dispositions importantes de la loi ne s'appliquent que dans les secteurs dits « prioritaires ». Or au sein de ces secteurs d'activité, la grande partie des emplois n'en fait pas partie. En outre, 85 % des travailleurs dans les secteurs prioritaires sont des hommes⁴⁵.

S'il est annoncé qu'elle vise la prévention de « l'intégrité physique », au regard de la décision *Chagnon et Marché Bel-Air inc.* de 2000⁴⁶, la Commission des lésions professionnelles (CLT) a estimé qu'elle visait aussi à prévenir les problèmes de santé mentale⁴⁷. En effet, l'article 2 de la Loi sur la santé et la sécurité au travail énonce « l'élimination à la source même des dangers pour la santé » implique aussi la « santé mentale ». Par ailleurs, du côté du droit de la lésion professionnelle, la lésion psychologique est indemnisée depuis la fin des années 1980 ce qui implique que l'intégrité mentale soit également prise en compte.

Concernant les droits et obligations des parties à la relation contractuelle de travail, la LSST commence par les salariés (a) et ensuite aborde l'employeur (b). Une attention particulière est aussi portée sur la question des Comités de santé sécurité (c) et des représentants à la prévention (d). La dimension collective de la prévention est aussi abordée par le traitement des associations sectorielles dites « paritaires de santé et de sécurité » (e), les associations syndicales et d'employeurs (f). La LSST traite également de l'organisation et la gestion de la santé au travail (g) avant d'enfin aborder le sujet de la Commission de santé et de sécurité au travail (CSST) (h) et de l'inspection (i).

a. Les droits et obligations des salariés en matière de SST

La LSST au sein des droits et obligations des travailleurs met l'accent sur leurs droits avant d'aborder dans seulement un paragraphe les obligations et inversement concernant les employeurs. Par ailleurs, la loi parle de « travailleurs » et non de « salariés », la portée est donc plus générale. Selon la Loi sur la santé et la sécurité au travail, le « travailleur » est « une personne qui exécute, en vertu d'un contrat de travail ou d'un contrat d'apprentissage, même sans rémunération, un travail pour un employeur, y compris un étudiant dans les cas déterminés par règlement ».

Les droits du salarié sont partagés entre des droits généraux, un droit de refus, un droit de retrait préventif et le droit de retrait préventif de la salariée enceinte. Concernant les droits généraux, le travailleur « a droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique ». Il bénéficie également de services de formation, d'information et de conseil en matière de santé et de sécurité du travail, particulièrement en relation avec son travail et son milieu de travail, et de recevoir la formation, l'entraînement et la supervision appropriés. Le travailleur bénéficie aussi de services de santé préventifs et curatifs en fonction des risques auxquels il peut être exposé. Il reçoit enfin son salaire pendant qu'il se soumet à un examen de santé en cours d'emploi exigé pour l'application de la LSST et des règlements qui en découlent.

⁴⁵ Lippel K. et al., « Protection of workers' mental health in Québec: Do general clauses allow labour inspectors to do their job? », *Safety Science*, 2010, sei: 10.1016.

⁴⁶ *Chagnon et Marché Bel-Air inc.*, [2000] CLP 388.

⁴⁷ Cf. développements *infra*.

Droit de refus - Le « droit de refus » permet au travailleur de refuser d'exécuter un travail s'il a des motifs raisonnables de croire que l'exécution de ce travail l'expose à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique ou peut avoir l'effet d'exposer une autre personne à un semblable danger. Toutefois, ce droit ne peut être invoqué s'il met en péril immédiat la vie, la santé, la sécurité ou l'intégrité physique d'une autre personne ou si les conditions d'exécution de ce travail sont normales dans le genre de travail qu'il exerce. L'employeur ne peut pas faire exécuter le travail par un autre travailleur ou par une personne qui travaille habituellement hors de l'établissement et le travailleur qui exerce son droit de refus est réputé être au travail lorsqu'il exerce ce droit.

Dans ces circonstances, le travailleur doit aussitôt en aviser son supérieur immédiat, l'employeur ou un représentant de ce dernier. Si aucune de ces personnes n'est présente au lieu de travail, le travailleur doit utiliser les moyens raisonnables pour que l'une d'entre elles soit avisée sans délai. Dès qu'il est avisé, le supérieur immédiat ou, le cas échéant, l'employeur ou son représentant, convoque le représentant à la prévention pour procéder à l'examen de la situation et des corrections qu'il entend apporter. Si le travailleur persiste dans son refus d'exécuter le travail alors que le supérieur immédiat estime qu'il n'existe pas de danger justifiant ce refus ou que ce refus repose sur des motifs qui sont acceptables dans le cas particulier du travailleur mais ne justifient pas un autre travailleur de refuser d'exécuter le travail, l'employeur peut, faire exécuter le travail par un autre travailleur. Ce travailleur peut accepter de le faire après avoir été informé que le droit de refus a été exercé et des motifs pour lesquels il a été exercé. Après l'examen de la situation, l'intervention de l'inspecteur peut être requise par le travailleur qui persiste dans son refus d'exécuter le travail, le représentant à la prévention ou la personne qui l'a remplacé s'il croit que l'exécution du travail expose le travailleur à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique ou a l'effet d'exposer une autre personne à un semblable danger. L'inspecteur peut être aussi saisi par l'employeur ou son représentant s'il croit que l'exécution du travail n'expose pas le travailleur à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique ou n'a pas l'effet d'exposer une autre personne à un semblable danger ou que les corrections apportées ont fait disparaître le danger. Par ailleurs, plusieurs travailleurs peuvent refuser ensemble d'exécuter un travail en raison d'un même danger. Dans ces circonstances, leurs cas peuvent être examinés ensemble et faire l'objet d'une décision qui les vise tous.

L'inspecteur doit déterminer dans les plus brefs délais s'il existe ou non un danger justifiant le refus du travailleur d'exécuter son travail. Il peut ordonner au travailleur de reprendre le travail. Il peut également prescrire des mesures temporaires et exiger que les corrections nécessaires soient apportées dans les délais qu'il détermine. Si, de l'avis de l'inspecteur, le refus de travailler repose sur des motifs qui sont acceptables dans le cas particulier du travailleur mais ne justifient pas un autre travailleur de refuser d'exécuter le travail, l'employeur peut faire exécuter le travail par un autre travailleur qui peut accepter de le faire après avoir été informé du fait que le droit de refus a été exercé et des motifs pour lesquels il a été exercé. La décision de l'inspecteur peut faire l'objet d'une demande de révision et d'une contestation devant la Commission des lésions. La décision de l'inspecteur cependant un effet immédiatement, malgré une demande de révision.

La décision de l'inspecteur s'applique tant que les circonstances ne sont pas changées. L'employeur peut cependant exiger que le travailleur qui a exercé son droit de refus demeure disponible sur les lieux de travail et l'affecter temporairement à une autre tâche qu'il est raisonnablement en mesure d'accomplir. Dans le cas où l'exercice du droit de refus a pour conséquence qu'au moins deux autres travailleurs ne peuvent exercer leur travail, l'inspecteur

doit être présent sur les lieux au plus six heures après que son intervention a été requise. Si l'inspecteur n'est pas présent dans ce délai, l'employeur peut faire exécuter le travail par un autre travailleur qui peut accepter de le faire après avoir été informé du fait que le droit de refus a été exercé et des motifs pour lesquels il a été exercé.

Lorsque l'exercice du droit de refus a pour résultat de priver de travail d'autres travailleurs de l'établissement, ces travailleurs sont réputés être au travail pendant toute la durée de l'arrêt de travail. L'employeur peut cependant affecter ces travailleurs à une autre tâche qu'ils sont raisonnablement en mesure d'accomplir ou exiger qu'ils demeurent disponibles sur les lieux du travail pendant toute la période ainsi rémunérée. L'employeur doit permettre au représentant à la prévention ou, le cas échéant, à la personne qui l'a remplacé d'exercer les fonctions qui lui sont dévolues. Le représentant à la prévention ou la personne qui l'a remplacé est réputé être au travail lorsqu'il exerce ses fonctions.

L'employeur ne peut congédier, suspendre ou déplacer un travailleur, exercer à son endroit des mesures discriminatoires ou de représailles ou lui imposer toute autre sanction pour le motif que ce travailleur a exercé le droit de refus. Toutefois, dans les 10 jours d'une décision finale, l'employeur peut sanctionner le travailleur si le droit a été exercé de façon abusive. Le droit de refus se distingue du droit de retrait préventif.

Droit de retrait préventif - Le travailleur bénéficie également d'un « droit au retrait préventif ». L'introduction de ce dispositif est l'un des principaux apports de la LSST par rapport au texte précédent. Ce droit confère au travailleur la possibilité d'être affecté à des tâches ne comportant pas pour lui de danger pour sa santé et qu'il est raisonnablement en mesure d'accomplir jusqu'à ce que son état de santé lui permette de réintégrer ses fonctions antérieures et que les conditions de travail soient conformes aux normes établies. Pour ce faire, il doit fournir à l'employeur un certificat qui atteste que l'exposition à certains produits est dangereuse pour sa santé parce que celle-ci présente des signes d'altération. Ce certificat peut être délivré soit par le médecin responsable des services de santé de l'établissement dans lequel travaille le travailleur soit par un autre médecin. Ce dernier devra alors consulter avant de délivrer son certificat médical consulter le médecin responsable ou à défaut, le directeur de santé publique de la région dans laquelle se trouve l'établissement, ou le médecin qu'il désigne.

Si l'affectation n'est pas effectuée immédiatement, le travailleur peut cesser de travailler jusqu'à ce que l'affectation soit faite ou que son état de santé et que les conditions de son travail lui permettent de réintégrer ses fonctions. Le travailleur a droit, pendant les cinq premiers jours ouvrables de cessation de travail, d'être rémunéré à son taux de salaire régulier et de recevoir également de son employeur une rémunération égale à l'ensemble des pourboires qui pourraient raisonnablement être considérés comme attribuables à ces jours et que le travailleur aurait déclarés à son employeur. À la fin de cette période, le travailleur a droit à l'indemnité de remplacement du revenu à laquelle il aurait droit en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles comme s'il devenait alors incapable d'exercer son emploi en raison d'une lésion professionnelle au sens de cette loi.

Si le travailleur croit qu'il n'est pas raisonnablement en mesure d'accomplir les tâches auxquelles il est affecté par l'employeur, il peut demander au comité de santé et de sécurité, ou à défaut de comité, au représentant à la prévention et à l'employeur d'examiner et de décider la question en consultation avec le médecin responsable des services de santé de l'établissement ou, à défaut de médecin responsable, avec le directeur de santé publique de la

région où se trouve l'établissement. S'il n'y a pas de comité ni de représentant à la prévention, le travailleur peut adresser sa demande directement à la Commission des lésions professionnelles. La Commission rend sa décision dans les 20 jours de la demande et cette décision a effet immédiatement, malgré une demande de révision. À la fin de l'affectation, l'employeur doit réintégrer le travailleur dans son emploi régulier.

Droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte - ne travailleuse enceinte qui fournit à l'employeur un certificat attestant que les conditions de son travail comportent des dangers physiques pour l'enfant à naître ou, à cause de son état de grossesse, pour elle-même, peut demander d'être affectée à des tâches ne comportant pas de tels dangers et qu'elle est raisonnablement en mesure d'accomplir. Si l'affectation demandée n'est pas effectuée immédiatement, la travailleuse peut cesser de travailler jusqu'à ce que l'affectation soit faite ou jusqu'à la date de son accouchement.

Outre des droits relatifs au refus d'exécuter un travail, au retrait préventif et au retrait préventif de la travailleuse enceinte, la LSST soumet aussi les salariés à un certain nombre d'obligations.

Obligations du travailleur - Concernant les obligations, le travailleur doit :

- prendre connaissance du programme de prévention qui lui est applicable ;
- prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique ;
- veiller à ne pas mettre en danger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail ou à proximité des lieux de travail ;
- se soumettre aux examens de santé exigés pour l'application de la présente loi et des règlements ;
- participer à l'identification et à l'élimination des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles sur le lieu de travail ;
- collaborer avec le comité de santé et de sécurité et, le cas échéant, avec le comité de chantier ainsi qu'avec toute personne chargée de l'application de la présente loi et des règlements.

Cependant, le texte n'assortit pas de sanctions la non-exécution, la LSST ne reporte pas de dispositions pénales. Le cas échéant, c'est alors au juge d'estimer si les sanctions prises par l'employeur sont en conformité avec la faute du salarié au regard de ses obligations.

b. Les droits et obligations de l'employeur en matière de SST

Pour assurer son rôle de préventeur en matière de santé-sécurité au travail, l'employeur a droit à des services de formation, d'information et de conseil. La LSST ne s'étend pas davantage et développe en revanche les obligations de l'employeur.

L'employeur doit ainsi « prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur ». À la suite de l'affirmation de cette obligation générale, l'article 51 de la LSST énonce une quinzaine de mesures dont la liste n'est pas exhaustive (utilisation de l'adverbe « notamment »), dont la majorité ont trait à la santé physique.

L'employeur doit aussi tenir à jour un registre des caractéristiques concernant les postes de travail identifiant notamment les contaminants et matières dangereuses qui y sont présents et un registre des caractéristiques concernant le travail exécuté par chaque travailleur à son emploi. Ces registres doivent être à la disposition des membres du comité de santé et de sécurité et du représentant à la prévention.

Par ailleurs, l'employeur ne peut faire exécuter un travail, par un travailleur qui n'a pas atteint l'âge déterminé par règlement pour exécuter ce travail, au-delà de la durée maximale quotidienne ou hebdomadaire fixée par règlement, par une personne qui n'a pas subi les examens de santé ou qui ne détient pas un certificat de santé exigés par les règlements pour effectuer un tel travail. La LSST poursuit avec des dispositions plus techniques concernant la construction d'un établissement, l'avis d'ouverture d'un établissement et les édifices utilisés par plusieurs employeurs.

L'employeur est chargé de mettre en œuvre un « programme de prévention » au sein d'un établissement appartenant à une catégorie identifiée par règlement. L'objectif est « d'éliminer à la source même les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs ». Ce programme, dont le contenu est précisé au sein de l'article 59 de la LSST, doit être transmis au Comité de santé et de sécurité s'il en existe un, mais aussi à la CSST qui peut ordonner la modification du contenu du programme.

En cas de survenance d'un accident, la CSST doit en être informée dans les 24 heures et un rapport écrit doit lui être transmis (décès d'un travailleur, perte totale ou partielle d'un membre ou de son usage ou un traumatisme physique important pour le travailleur, blessures empêchant plusieurs travailleurs d'accomplir leurs fonctions pendant un jour ouvrable, dommages matériels de 150 000 \$ et plus). L'employeur doit aussi informer le Comité de santé et de sécurité et le représentant à la prévention. En outre, les lieux de l'accident doivent demeurer inchangés pour le temps de l'enquête de l'inspecteur, sauf pour empêcher une aggravation des effets de l'événement ou si l'inspecteur autorise un changement.

Enfin, la LSST termine d'aborder la question des obligations de l'employeur par une partie entièrement consacrée aux « produits contrôlés » (article 62 et suivants). Une section entière est aussi consacrée aux « fournisseurs ». Ces derniers doivent fournir des équipements en conformité avec les règlements de protection de la santé au travail.

c. Le Comité de santé et de sécurité (CSS)

Au regard du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) existant au sien du système français, explorer le régime du Comité de santé et de sécurité (CSS) est intéressant sur le plan comparatif. Chaque établissement comptant au moins 20 travailleurs ou identifié spécialement par un règlement peut former un CSS. Cependant, ce dispositif ne vise qu'une minorité d'entreprises québécoises, aussi très peu d'entreprises possèdent un CSS. La création d'un CSS n'est pas obligatoire. Un comité de santé et de sécurité est formé sur avis écrit transmis à l'employeur par une association accréditée ou, s'il n'y en a pas, par au moins 10 % des travailleurs ou, dans le cas d'un établissement groupant moins de quarante travailleurs, par au moins quatre d'entre eux. Une copie de cet avis doit être transmise à la CSST. Celle-ci peut d'ailleurs exiger la formation d'un comité de santé et de sécurité, quel que soit le nombre de travailleurs dans l'établissement si elle le juge opportun.

Le nombre de membres d'un comité est déterminé par règlement compte tenu de la catégorie à laquelle appartient l'établissement. Au moins la moitié des membres du comité représentent les travailleurs et sont désignés parmi les travailleurs de l'établissement. Les autres membres sont désignés par l'employeur. Les membres du Comité sont désignés par l'association accréditée lorsqu'elle représente l'ensemble des travailleurs de l'établissement. Lorsque plusieurs associations accréditées représentent l'ensemble des travailleurs de l'établissement, elles peuvent, par entente, désigner les représentants des travailleurs. Si elles ne s'entendent pas, la désignation des représentants est déterminée selon les modalités déterminées par règlement. L'ensemble des représentants des travailleurs et des représentants de l'employeur ont droit respectivement à un seul vote au sein du comité.

Le comité de santé et de sécurité se réunit au moins une fois par trois mois, sous réserve des règlements. Les réunions se tiennent durant les heures régulières de travail, sauf en cas de décision contraire du comité. Si celui-ci n'établit pas ses propres règles de fonctionnement, il doit appliquer celles qui sont établies par règlement. Le médecin responsable des services de santé de l'établissement peut participer aux réunions du comité, mais il ne possède pas de droit de vote.

Quand ils participent aux réunions du Comité de santé et de sécurité, les représentants des travailleurs sont considérés comme étant au travail. La LSST parle de « présomption », on peut donc dire « présomption d'être au travail ». Ils doivent cependant aviser leur supérieur immédiat ou leur employeur de leur absence du travail pour participer aux réunions et aux travaux du Comité.

Le Comité de santé et de sécurité a pour fonction de choisir le médecin responsable des services de santé dans l'établissement, d'approuver le programme de santé élaboré par le médecin responsable, d'établir, au sein du programme de prévention, les programmes de formation et d'information en matière de santé et de sécurité du travail, de choisir les moyens et équipements de protection individuels qui sont les mieux adaptés aux besoins des travailleurs de l'établissement. Les attributions du CSST sont donc très importantes. On voit mal par exemple en droit français le CHSCT choisir le médecin du travail ou la direction du service de santé au travail.

Le CSS doit aussi prendre connaissance des autres éléments du programme de prévention et de faire des recommandations à l'employeur, de participer à l'identification et à l'évaluation des risques liés aux postes de travail et au travail exécuté par les travailleurs de même qu'à l'identification des contaminants et des matières dangereuses présents dans les postes de travail. Il doit encore tenir des registres des accidents du travail, des maladies professionnelles et des événements qui auraient pu en causer, de transmettre à la CSST les informations que celle-ci requiert et un rapport annuel d'activités conformément, de recevoir une copie des avis d'accidents et d'enquêter sur les événements qui ont causé ou qui auraient été susceptibles de causer un accident du travail ou une maladie professionnelle et soumettre les recommandations appropriées à l'employeur et à la CSST.

Enfin, le Comité de santé et de sécurité reçoit les suggestions et les plaintes des travailleurs, de l'association accréditée et de l'employeur relatives à la santé et à la sécurité du travail, les prendre en considération, les conserver et y répondre, reçoit et étudie les rapports d'inspections effectuées dans l'établissement, les informations statistiques produites par le médecin responsable, la CSST, accompli d'autres tâches que l'employeur et les travailleurs ou leur association accréditée lui confient en vertu d'une convention.

Il existe aussi des CSS négociés au sein de conventions collectives, mais leurs compétences n'apparaîtront pas dans la loi. Le Comité de santé sécurité n'a pas seulement un pouvoir consultatif, il peut contraindre aussi l'employeur. Par exemple, son approbation est nécessaire concernant la mise en œuvre du programme de santé-sécurité ou pour le choix du médecin responsable. On peut alors se demander si sa responsabilité pourrait théoriquement se poser en cas de dommages causés par un mauvais choix au sein du programme de santé-sécurité.

Les membres du Comité de santé et de sécurité sont protégés. En ce sens, les membres travailleurs ne peuvent être l'objet d'un congédiement, d'une suspension, ou de mesures discriminatoires ou de représailles ou lui imposer toute autre sanction pour le motif qu'il est membre d'un comité de santé et de sécurité. Toutefois, l'employeur peut congédier, suspendre ou déplacer le travailleur ou lui imposer une autre sanction s'il a exercé une fonction au sein d'un comité de santé et de sécurité de façon abusive (par exemple, représentant de prévention qui a utilisé Internet pour dénoncer les agissements de l'employeur en matière de santé-sécurité »).

Par ailleurs, l'application des attributions du CSS sont théoriques, car le régime du CSS s'applique à peu de travailleurs, notamment de travailleuses. Il n'existe également que très peu de CSS. Il sera intéressant de suivre si le Québec souhaite s'engager dans une réforme de cette institution dans le sens d'un meilleur champ d'application.

d. Le représentant à la prévention

Lorsqu'il existe un Comité de santé et de sécurité dans un établissement, une ou des personnes sont désignées parmi les travailleurs de cet établissement pour exercer les fonctions de représentant à la prévention. Les représentants à la prévention sont membres d'office du CSS.

Au sein d'un établissement où un Comité de santé et de sécurité peut être formé, une ou des personnes sont désignées parmi les travailleurs de cet établissement pour exercer les fonctions de représentant à la prévention sur avis écrit transmis à l'employeur par une association accréditée ou, s'il n'y en a pas, par au moins 10 % des travailleurs. Une copie de cet avis doit être transmise à la CSST. Le représentant à la prévention est désigné de la même manière que sont désignés les représentants des travailleurs au sein du comité de santé et de sécurité.

L'article 90 de la Loi sur la santé et la sécurité au travail énonce les fonctions du représentant à la prévention :

- de faire l'inspection des lieux de travail ;
- de recevoir copie des avis d'accidents et d'enquêter sur les événements qui ont causé ou auraient été susceptibles de causer un accident ;
- d'identifier les situations qui peuvent être source de danger pour les travailleurs ;
- de faire les recommandations qu'il juge opportunes au comité de santé et de sécurité ou, à défaut, aux travailleurs ou à leur association accréditée et à l'employeur ;
- d'assister les travailleurs dans l'exercice des droits qui leur sont reconnus par la présente loi et les règlements ;
- d'accompagner l'inspecteur à l'occasion des visites d'inspection ;
- d'intervenir dans les cas où le travailleur exerce son droit de refus ;

- de porter plainte à la CSST ;
- de participer à l'identification et à l'évaluation des caractéristiques concernant les postes de travail et le travail exécuté par les travailleurs de même qu'à l'identification des contaminants et des matières dangereuses présents dans les postes de travail.

Le représentant à la prévention peut s'absenter de son travail, sans perte de salaire, le temps nécessaire pour participer à des programmes de formation dont le contenu et la durée sont approuvés par la CSST. Les frais d'inscription, de déplacement et de séjour sont assumés par la Commission. Le représentant à la prévention peut aussi s'absenter de son travail pour enquêter sur un accident ou sur les événements qui auraient été susceptibles de causer un accident, dans le cadre de l'exercice du droit de refus d'un travailleur ou encore pour déposer une plainte auprès de la CSST. Le temps consacré aux autres fonctions est déterminé par le Comité de santé et de sécurité. En cas de mésentente sur cette question, le représentant peut consacrer à ces fonctions le temps minimum fixé par règlement. Par ailleurs, Le représentant à la prévention doit aviser son supérieur immédiat, ou son employeur ou son représentant, lorsqu'il s'absente de son travail pour exercer ses fonctions.

Afin qu'il puisse exercer convenablement ses fonctions, l'employeur doit coopérer avec le représentant à la prévention, lui fournir les instruments ou appareils dont il peut avoir raisonnablement besoin et lui permettre de remplir ses fonctions. La CSST peut fixer, par règlement, les instruments ou appareils nécessaires à l'exercice des fonctions du représentant à la prévention selon les catégories d'établissement. En outre, le représentant à la prévention est réputé être au travail lorsqu'il exerce les fonctions qui lui sont dévolues (la LSST parle de « présomption », on peut dire une « présomption d'être au travail »).

Enfin, l'employeur ne peut congédier, suspendre ou déplacer le représentant à la prévention, exercer à son endroit des mesures discriminatoires ou de représailles ou lui imposer toute autre sanction pour le motif qu'il exerce les fonctions de représentant à la prévention. Toutefois, l'employeur peut congédier, suspendre ou déplacer le représentant à la prévention ou lui imposer une autre sanction s'il a exercé à ce titre une fonction de façon abusive.

e. Les associations sectorielles paritaires de santé et de sécurité

Une association sectorielle paritaire de santé et de sécurité du travail sont constituées par une entente entre une ou plusieurs associations d'employeurs et une ou plusieurs associations syndicales appartenant au même secteur d'activités peuvent conclure une entente constituant une association sectorielle paritaire de santé et de sécurité du travail. Une seule association sectorielle peut être constituée pour un secteur d'activité.

L'association sectorielle est administrée par un conseil d'administration composé d'un nombre égal de représentants des associations d'employeurs et de représentants des associations syndicales. Cette entente entrera en vigueur après l'approbation de l'accord par la CSST.

L'association sectorielle possède la personnalité morale. La CSST accorde aux associations sectorielles une subvention annuelle selon les conditions et critères déterminés par règlement. Par ailleurs, la CSST peut exiger n'importe quand d'une association sectorielle les informations nécessaires sur l'utilisation des montants accordés. La Commission fournit cependant une assistance technique aux conditions qu'elle détermine elle-même.

L'objet de l'association sectorielle paritaire de santé et de sécurité est de fournir aux employeurs et aux travailleurs appartenant au secteur d'activités qu'elle représente des services de formation, d'information, de recherche et de conseil. Les fonctions de l'association sont notamment de :

- aider à la formation et au fonctionnement des comités de santé et de sécurité et des comités de chantier ;
- concevoir et réaliser des programmes de formation et d'information pour les comités de santé et de sécurité et les comités de chantier ;
- faire des recommandations relatives aux règlements et normes de santé et de sécurité du travail ;
- collaborer avec la Commission et les directeurs de santé publique à la préparation de dossiers ou d'études sur la santé des travailleurs et sur les risques auxquels ils sont exposés ;
- élaborer des guides de prévention particuliers aux activités des établissements ;
- donner son avis sur les qualifications requises des inspecteurs ;
- adopter des règlements de régie interne ;
- acquérir ou louer des biens ainsi que les équipements nécessaires ;
- conclure des arrangements avec d'autres organismes privés ou publics pour l'utilisation ou l'échange de locaux, d'équipements ou de services ;
- former, parmi les membres de son conseil d'administration ou en faisant appel à d'autres personnes, les comités qu'elle juge nécessaire à la poursuite de ses objectifs et pour la conduite de ses affaires, et définir leur mandat ;
- embaucher le personnel administratif et spécialisé nécessaire à la poursuite de ses objectifs.

Enfin, l'association sectorielle doit fournir à la Commission les informations que celle-ci requiert et un rapport annuel d'activités. Elle n'a aucun droit d'intervention ni de consultation au niveau des relations de travail et elle ne possède aucun pouvoir de cotisation.

f. Les associations syndicales et les associations d'employeurs

La CSST peut expressément donner un rôle à jouer aux syndicats de travailleurs et aux associations d'employeurs en leur accordant une subvention pour la formation et l'information de ses membres dans les domaines de la santé et de la sécurité du travail. Une subvention peut également être versée pour leur permettre de participer à la constitution et au fonctionnement d'une association sectorielle ou aux travaux de la Commission.

La Commission peut exiger quand elle veut qu'une association syndicale ou une association d'employeurs lui fournisse des renseignements sur l'utilisation des montants accordés.

g. L'organisation et la gestion de la santé au travail

La politique de santé au travail au Québec est notamment gérée par des programmes de santé et un « contrat-type ». La Commission de santé et de sécurité élabore ainsi « des programmes de santé au travail devant s'appliquer sur les territoires ou aux établissements ou catégories d'établissements qu'elle détermine » et « un contrat type indiquant le contenu minimum des contrats devant intervenir entre la Commission et les agences aux fins de la

mise en application des programmes de santé » (art. 107 LSST). Un projet de programme de santé ou de contrat type doit aussi être soumis au Ministre de la santé et des services sociaux pour être validé. Le programme de santé et le contrat type entrent ensuite en vigueur sur approbation du Gouvernement québécois.

La CSST conclut avec chaque agence un contrat aux termes qui l'engage à assurer les services nécessaires à la mise en application des programmes de santé au travail sur son territoire ou aux établissements ou catégories d'établissements qui y sont identifiés. Sur demande de la Commission, le Ministre de la santé et des services sociaux peut permettre cependant exceptionnellement qu'une agence prenne pareils engagements à l'égard d'un territoire, autre que le sien, délimité dans le contrat.

Dans le contrat, l'agence doit désigner toute personne qui exploite un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires et qui dispense, les services que l'agence ne peut fournir elle-même. Cette personne est liée par le contrat. Ce dernier doit être conforme aux dispositions du contrat type. Il peut également prévoir les priorités en matière de santé au travail applicables au territoire ou aux établissements ou catégories d'établissements qui y sont identifiés. Ce contrat est déposé par l'agence auprès du Ministre de la santé et des services sociaux.

Pour permettre de gérer la politique de santé et de sécurité au travail, la CSST établit chaque année un budget. Ainsi, chaque agence reçoit une partie du budget conformément au contrat intervenu avec cette dernière. L'agence doit s'assurer que le budget qui lui est attribué sert exclusivement à rémunérer le personnel qui rend les services prévus au sein du contrat à l'exception des professionnels de la santé des coûts, reliés aux examens et analyses, de la fourniture de locaux et des équipements requis pour l'exécution de ces services. Le médecin responsable des services de santé d'un établissement et les autres professionnels de la santé au sens de la Loi sur l'assurance maladie qui y fournissent des services dans le cadre des programmes du chapitre sur la santé et la sécurité au travail de la LSST sont rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Le médecin responsable des services de santé - Selon la LSST, dans l'établissement au sein duquel il est affecté, il doit élaborer un programme de santé spécifique à cet établissement. Une copie du programme de santé spécifique à l'établissement doit être transmise à la CSST ainsi qu'au directeur de santé publique. Ce programme est soumis au Comité de santé et de sécurité pour approbation et doit notamment prévoir :

- les mesures visant à identifier les risques pour la santé auxquels s'expose le travailleur dans l'exécution de son travail et à assurer la surveillance et l'évaluation de la qualité du milieu de travail ;
- les activités d'information du travailleur, de l'employeur ainsi que, le cas échéant, du comité de santé et de sécurité et de l'association accréditée sur la nature des risques du milieu de travail et des moyens préventifs qui s'imposent ;
- les mesures visant à identifier et à évaluer les caractéristiques de santé nécessaires à l'exécution d'un travail ;
- les mesures visant à identifier les caractéristiques de chaque travailleur de l'établissement afin de faciliter son affectation à des tâches qui correspondent à ses aptitudes et de prévenir toute atteinte à sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique ;

- les mesures de surveillance médicale du travailleur en vue de la prévention et du dépistage précoce de toute atteinte à la santé pouvant être provoquée ou aggravée par le travail ;
- les examens de santé de pré-embauche et les examens de santé en cours d'emploi prévus par règlement ;
- le maintien d'un service adéquat de premiers soins pour répondre aux urgences ;
- l'établissement et la mise à jour d'une liste des travailleurs exposés à un contaminant à partir des registres tenus par l'employeur.

Le médecin responsable des services de santé d'un établissement procède, en collaboration avec le directeur de santé publique, à l'évaluation des ressources professionnelles, techniques et financières requises pour les fins de la mise en application du programme. Tout en respectant le caractère confidentiel du dossier médical et des procédés industriels, le médecin responsable doit signaler à la CSST, à l'employeur, aux travailleurs, à l'association accréditée, au comité de santé et de sécurité et au directeur de santé publique toute déficience dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptible de nécessiter une mesure de prévention. Il doit leur transmettre, sur demande, un rapport de ses activités.

Il informe aussi le travailleur de toute situation l'exposant à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique ainsi que de toute altération à sa santé. Il doit visiter régulièrement les lieux de travail et prendre connaissance des informations nécessaires à la réalisation de ses fonctions. Le médecin responsable ou son représentant doit avoir accès à toute heure raisonnable du jour ou de la nuit à un lieu de travail et il peut se faire accompagner d'un expert. Il a également accès à toutes les informations nécessaires à la réalisation de ses fonctions.

mise en application sur le territoire desservi par l'agence du contrat-type. Ainsi, il doit notamment :

- voir à l'application des programmes de santé spécifiques aux établissements;
- collaborer avec le comité d'examen des titres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et avec le conseil d'administration de la personne qui exploite un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires pour l'étude des candidatures des médecins désirant œuvrer dans le domaine de la médecine du travail conformément à la présente loi et à ses règlements et à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et à ses règlements ou, selon le cas, à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) et à ses règlements ;
- coordonner l'utilisation des ressources du territoire pour faire effectuer les examens, analyses et expertises nécessaires à la réalisation des programmes de santé ;
- colliger les données sur l'état de santé des travailleurs et sur les risques à la santé auxquels ils sont exposés ;
- s'assurer de la conservation du dossier médical d'un travailleur pendant une période d'au moins 20 ans après la fin de l'emploi du travailleur ou 40 ans après le début de l'emploi, selon la plus longue durée ;
- effectuer des études épidémiologiques ;
- évaluer les programmes de santé spécifiques aux établissements et faire les recommandations appropriées à la Commission, aux médecins responsables et aux comités de santé et de sécurité concernés ;

- transmettre à la Commission les données statistiques sur l'état de santé des travailleurs et tout renseignement qu'elle peut exiger conformément à la présente loi ou les règlements ;
- visiter les établissements du territoire et prendre connaissance des informations nécessaires à la réalisation de ses fonctions.

Le directeur de santé publique ou représentant jouit des droits visés dans l'article 126 de la LSST, c'est-à-dire qu'il a accès à toute heure raisonnable du jour ou de la nuit à un lieu de travail et qu'il peut se faire accompagner d'un expert. Il a aussi accès à toutes les informations nécessaires à la réalisation de ses fonctions. Il doit assurer la conservation et la confidentialité du dossier médical du travailleur. Le médecin doit, sur demande, communiquer ce dossier médical au travailleur ou, avec l'autorisation écrite de ce dernier, à toute personne désignée par le travailleur.

La Fonds de la santé et la sécurité au travail - Selon la LSST, ce Fonds, constitué à titre de « patrimoine fiduciaire d'utilité sociale », est affecté au versement des sommes ou prestations auxquelles peut avoir droit toute personne en vertu des lois que la Commission administre « à l'atteinte de toute autre fin prévue par ces lois ».

h. La Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)

La CSST est une personne morale. Elle est administrée par un Conseil d'administration. Celui-ci est composé de quinze membres nommés par le Gouvernement du Québec et un Président du conseil et Chef de la direction. Sept membres sont choisis à partir des listes fournies par les associations syndicales les plus représentatives et sept membres sont choisis à partir des listes fournies par les associations d'employeurs les plus représentatives. Le Ministre responsable de l'application de la LSST nomme par ailleurs un observateur auprès du conseil d'administration de la Commission. Cet observateur participe aux réunions du conseil d'administration, mais sans posséder de droit de vote.

La CSST compte également un « Comité administratif ». Celui-ci est formé du Président du conseil d'administration et Chef de la direction, d'une personne désignée par les représentants des travailleurs au sein du conseil d'administration et choisie parmi ces représentants, d'une personne désignée par les représentants des employeurs au sein du conseil d'administration et choisie parmi ces représentants.

La Commission doit rendre publique une déclaration contenant ses objectifs concernant le niveau des services offerts et la qualité de ses services. La déclaration porte notamment sur la diligence avec laquelle les services devraient être rendus et fournit une information claire sur leur nature et leur accessibilité. La Commission est aussi soumise au devoir de s'assurer de connaître les attentes de sa clientèle, de simplifier le plus possible les règles et les procédures qui régissent la prestation de services et de développer chez les membres de son personnel le souci de dispenser des services de qualité et les associer à l'atteinte des résultats fixés.

La CSST doit établir un « plan stratégique » couvrant une période de plus d'une année. Ce plan sera transmis au Ministre de tutelle qui le déposera à l'Assemblée nationale. Le plan stratégique doit comporter :

- une description de la mission de la Commission ;

- le contexte dans lequel la Commission évolue et les principaux enjeux auxquels elle fait face ;
 - les orientations stratégiques, les objectifs et les axes d'intervention retenus ;
 - les résultats visés au terme de la période couverte par le plan ;
 - les indicateurs de performance utilisés pour mesurer l'atteinte des résultats.
- a pour fonctions d'élaborer, de proposer et de mettre en œuvre des politiques relatives à la santé et à la sécurité des travailleurs de façon à assurer une meilleure qualité des milieux de travail. Selon l'article 167, elle doit aussi notamment :
- établir les priorités d'intervention en matière de santé et de sécurité des travailleurs ;
 - accorder son concours technique aux comités de santé et de sécurité et son aide technique et financière aux associations sectorielles ;
 - élaborer et mettre en œuvre un programme d'aide à l'implantation et au fonctionnement des mécanismes de participation des employeurs et des travailleurs dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail ;
 - identifier les priorités et les besoins de la recherche en matière de santé et de sécurité du travail ;
 - effectuer ou faire effectuer des études et des recherches dans les domaines visés dans les lois et règlements qu'elle administre, particulièrement en vue d'éliminer à la source même les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs ;
 - accorder annuellement une subvention à l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec ;
 - recueillir des informations dans les domaines visés dans les lois et règlements qu'elle administre ;
 - maintenir un système d'information et de gestion comprenant des données statistiques dans les domaines visés dans les lois et règlements qu'elle administre ;
 - analyser en collaboration, s'il y a lieu, avec le ministre de la Santé et des Services sociaux, les données recueillies par les différents organismes et personnes œuvrant dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail et en extraire des statistiques ;
 - établir et tenir à jour un répertoire toxicologique ;
 - évaluer l'efficacité des interventions dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail ;
 - concevoir et réaliser, en collaboration, le cas échéant, avec le ministre de la Santé et des Services sociaux, des campagnes d'information visant la protection de la santé, de la sécurité et de l'intégrité physique des travailleurs ;
 - en collaboration, le cas échéant, avec le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport concevoir des programmes de formation et d'information dans les domaines visés dans les lois et règlements qu'elle administre, s'assurer de leur réalisation et participer, s'il y a lieu, à leur financement ;
 - soumettre des recommandations au ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport afin d'intégrer dans l'enseignement des programmes de formation et d'information sur la santé et la sécurité du travail ;
 - accorder une aide financière à une association vouée à la formation ou à l'information de ses membres en matière de santé et de sécurité du travail ou qui a comme fonction de promouvoir la santé et la sécurité du travail ;
 - soumettre des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux afin qu'il coordonne la réalisation des programmes de santé et s'assure de la qualité du

personnel employé, de l'équipement et des locaux utilisés aux fins des services de santé du travail ;

- coopérer avec les organismes qui poursuivent hors du Québec un objectif semblable au sien.

La Commission de la santé et de la sécurité du travail a le pouvoir d'édicter des règlements d'ordre technique (dresser une liste de contaminants ou de matières dangereuses, mesures de sécurité contre les incendies, etc. ; cf. article 223 LSST). Le projet de règlement que la Commission adopte est soumis pour approbation au gouvernement.

La CSST connaît aussi des recours du travailleur qui pense avoir été l'objet d'un congédiement, d'une suspension, d'un déplacement, de mesures discriminatoires ou de représailles ou de toute autre sanction à cause de l'exercice d'un droit ou d'une fonction qui de la LSST ou des règlements, peut recourir à la procédure de griefs prévue par la convention collective qui lui est applicable ou, à son choix, soumettre une plainte par écrit à la Commission dans les 30 jours de la sanction ou de la mesure dont il se plaint. La décision de la Commission peut faire l'objet d'une contestation devant la Commission des lésions professionnelles (CLT) ; ce qui d'ailleurs le cas dans la majorité des recours.

i. L'inspection

Afin de contrôler l'application de la loi sur la santé sécurité au travail, des inspecteurs sont nommés en vertu du Chapitre F-3.1 de la loi sur la fonction publique.à toute heure raisonnable du jour ou de la nuit au lieu où sont exercées des activités dans les domaines visés dans la présente loi et les règlements, et l'inspecter. Ils ont aussi accès à tous les livres, registres et dossiers d'un employeur, d'un maître d'œuvre, d'un fournisseur ou de toute autre personne qui exerce une activité dans les domaines visés par la loi sur la fonction publique. Une personne qui a la garde, la possession ou le contrôle de ces livres, registres ou dossiers doit en donner communication à l'inspecteur et lui en faciliter l'examen. Pour ce faire et s'il lui est demandé, l'inspecteur doit montrer un certificat attestant sa qualité.

Pour réaliser leur mission, les inspecteurs possèdent des pouvoirs spécifiques :

- enquêter sur toute matière relevant de sa compétence ;
- exiger de l'employeur ou du maître d'œuvre, selon le cas, le plan des installations et de l'aménagement du matériel ;
- prélever, sans frais, à des fins d'analyse, des échantillons de toute nature notamment à même les objets utilisés par les travailleurs; il doit alors en informer l'employeur et lui retourner, après analyse, l'objet ou les échantillons prélevés lorsque c'est possible de le faire ;
- faire des essais et prendre des photographies ou enregistrements sur un lieu de travail;
- exiger de l'employeur, du maître d'œuvre ou du propriétaire, pour s'assurer de la solidité d'un bâtiment, d'une structure ou d'un ouvrage de génie civil, une attestation de solidité signée par un ingénieur ou un architecte ou une attestation ;
- installer, dans les cas qu'il détermine, un appareil de mesure sur un lieu de travail ou sur un travailleur si ce dernier y consent par écrit ou ordonner à l'employeur d'installer un tel appareil et ce, dans un délai et dans un endroit qu'il désigne, et obliger l'employeur à transmettre les données recueillies selon les modalités qu'il détermine ;

- se faire accompagner par une ou des personnes de son choix dans l'exercice de ses fonctions.

Quand il arrive sur un lieu de travail, l'inspecteur doit, avant d'entreprendre une enquête ou une inspection, prendre les mesures raisonnables pour aviser l'employeur, l'association accréditée et le représentant à la prévention. Sur un chantier de construction, il avise le maître d'œuvre et le représentant à la prévention. Il peut émettre un avis de correction enjoignant une personne de se conformer à la LSST ou aux règlements. Un délai est fixé pour que l'employeur y parvienne. L'inspecteur communique le résultat de son enquête ou de son inspection à l'employeur, à l'association accréditée, au comité de chantier, au comité de santé et de sécurité, au représentant à la prévention et au directeur de santé publique. Le cas échéant, la copie de l'avis de correction leur est transmise aussi. Lorsqu'il n'existe pas de comité, l'employeur doit afficher une copie de l'avis de correction dans autant d'endroits visibles et facilement accessibles aux travailleurs « qu'il est raisonnablement nécessaire pour assurer leur information ».

La personne à qui un inspecteur a adressé un avis de correction doit y donner suite dans le délai imparti. Il doit, en outre, informer dans les plus brefs délais l'association accréditée, le comité de santé et de sécurité, le représentant à la prévention et l'inspecteur des mesures précises qu'il entend prendre. Un avis de correction peut aussi porter sur des problèmes concernant la santé mentale en lien avec el travail. L'inspecteur doit notamment vérifier si l'employeur a bien adopté une politique de prévention des atteintes à la santé mentale.

Il est interdit d'entraver un inspecteur dans l'exercice de ses fonctions, de le tromper ou de tenter de le tromper par des réticences ou par des déclarations fausses ou mensongères, de refuser de lui déclarer ses nom et adresse ou de négliger d'obéir à un ordre qu'il peut donner.

Un inspecteur peut ordonner la suspension des travaux ou la fermeture, en tout ou en partie, d'un lieu de travail. Il peut aussi apposer des scellés lorsqu'il juge qu'il existe un danger pour la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des travailleurs. Il doit cependant motiver sa décision par écrit dans les plus brefs délais et indiquer les mesures à prendre pour éliminer le danger. Selon l'article 187 de la LSST, pendant que dure une suspension des travaux ou une fermeture, les travailleurs sont réputés être au travail et ont ainsi droit à leur salaire et aux avantages liés à leur emploi.

Par ailleurs, personne ne peut être admis sur un lieu de travail fermé par un inspecteur sauf, avec l'autorisation de l'inspecteur, les personnes qui exécutent les travaux nécessaires pour éliminer le danger. Toutefois, cela ne peut avoir pour effet d'empêcher un employeur, un maître d'œuvre ou un propriétaire de prendre les moyens de conservation nécessaires pour éviter la destruction ou la détérioration grave de biens qui se trouvent sur les lieux. Les travaux ne peuvent reprendre ou le lieu de travail être rouvert avant que l'inspecteur ne l'ait autorisé.

L'inspecteur peut, lorsqu'une personne est en infraction, ordonner qu'elle cesse de fabriquer, fournir, vendre, louer, distribuer ou installer le produit, le procédé, l'équipement, le matériel, le contaminant ou la matière dangereuse concerné et apposer les scellés ou confisquer ces biens et ordonner qu'elle cesse toute activité susceptible de causer l'émission du contaminant concerné. Il doit alors motiver sa décision par écrit en indiquant, le cas échéant, les mesures à prendre pour que le produit, le procédé, l'équipement, le matériel, le contaminant ou la matière dangereuse ou que l'activité susceptible de causer l'émission du

contaminant soit rendu conforme à la loi et aux règlements. La reprise de l'activité ne peut se faire sans l'autorisation de l'inspecteur.

L'ordre ou la décision de l'inspecteur a un effet immédiatement, même en cas de demande de révision. Une personne qui se croit lésée par un ordre ou une décision, peut, dans les 10 jours de sa notification, en demander la révision par la CSST. Lorsque la révision porte sur la fermeture, en tout ou en partie, d'un lieu de travail ou sur l'exercice du droit de refus, la Commission doit procéder d'urgence. Une décision rendue par la Commission à la suite d'une a un effet immédiatement, malgré la contestation devant la Commission des lésions professionnelles. Une personne qui se croit lésée par une décision rendue par la Commission, dans les 10 jours de sa notification, la contester devant la Commission des lésions professionnelles.

Les inspecteurs du Québec ont réussi à résoudre des problèmes en lien avec les risques psychosociaux en vertu de la clause d'obligation générale. Toutefois, un employeur résistant peut compter sur un tribunal d'appel conservateur pour censurer l'ordonnance de l'inspecteur car le dommage à la santé mentale est alors perçu comme une question de « malaise » ou d'« inconfort » plutôt que comme un « danger ». Bien que le cadre juridique actuel autorise l'intervention par des inspecteurs dans un climat litigieux, les ambiguïtés associées au langage juridique courant ont un effet de tempéraments sur les initiatives des inspecteurs. Les dispositions législatives qui explicitement nécessitent une réduction de risques psychosociaux pourraient cependant autoriser les inspecteurs à agir plus efficacement, ce qui pourrait également justifier l'augmentation des ressources en faveur de pour l'inspection⁴⁸.

La Loi sur la santé et la sécurité du travail alloue aux chantiers de constructions un régime spécifique (Chapitre 11).

C. Le droit de la santé-sécurité au travail et la santé mentale

La santé mentale au travail est juridiquement prise en compte de plusieurs manières par le droit québécois. Les droits de la personne peuvent servir de support pour saisir certaines problématiques relatives à la santé mentale au travail (1), mais le dispositif emblématique celui de la lutte contre harcèlement psychologique issu de la Loi sur les normes du travail (2). Certaines dispositions de la LSST peuvent aussi s'appliquer à la santé mentale, mais de manière plus réduite (3). Outre la prévention, l'accent est mis sur la réparation à travers la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnels (LATMP) (4).

1. La protection de la santé mentale au regard du droit des personnes

La santé ne fait pas l'objet d'une disposition constitutionnelle spécifique. Cela peut s'expliquer par le fait que datant de 1867, la Loi constitutionnelle reflétait son époque où l'intervention de l'Etat dans le domaine de la santé était limitée et complémentaire à celle des organismes religieux ou de charité, la santé était aussi considérée comme une question d'ordre privé⁴⁹.

Si aucune disposition juridique spécifique à un droit à la protection de la santé mentale au travail, le travailleur peut toutefois être protégé par plusieurs normes de façon directe ou

⁴⁸ Lippel K. et al., « Protection of workers' mental health in Québec: Do general clauses allow labour inspectors to do their job? », *Safety Science*, 2010, sei: 10.1016.

⁴⁹ Laflamme A.-M., *Le droit à la protection de la santé mentale au travail*, Bruylant, Editions Yvon Blais, 2008, p. 220.

indirecte concernant des manifestations susceptibles de porter atteinte à la santé mentale au travail. On pense notamment au droit à l'intégrité et à la dignité.

La Déclaration canadienne des droits adoptée en 1960 comprend le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne, le droit à l'égalité devant la loi. Mais cette loi ne s'applique qu'aux lois fédérales, à l'administration fédérale et aux Tribunaux. La Déclaration restera cependant lettre morte, notamment en raison de l'importance accordé au principe de la souveraineté parlementaire accordé par les juges⁵⁰.

En 1977, le Canada a complété sa législation en adoptant la Loi canadienne sur les droit des personnes⁵¹. Celle-ci a notamment pour objectif de fournir une protection contre la discrimination, dont une protection contre le harcèlement discriminatoire en milieu de travail dans sa version actualisée. Une Commission canadienne des droits de la personne (CCDP) a été créée pour recevoir et analyser les plaintes de discrimination. Enfin, la Loi constitutionnelle de 1982 comprend une partie I intitulée « Charte canadienne des droits et libertés ». Celle-ci est applicable à l'Etat fédéral, mais aussi aux juridictions des provinces notamment sur les questions de droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne, à l'égalité⁵².

Du côté du Québec, celui-ci va adopter en 1975 la Charte québécoise des droits et des libertés des personnes⁵³ qui contient des dispositions susceptibles de s'appliquer à la protection de la santé mentale au travail. Selon le Chapitre 1 relatif à la « Liberté et droits fondamentaux », « tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne » et « toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation ». L'article 46 prévoit également que « toute personne qui travaille a droit, conformément à la loi, à des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent la sa santé, sa sécurité et son intégrité physique » (les travailleurs indépendants sont également concernés). Le Code civil du Québec permet aussi de garantir aux salariés le bénéfice de certains droits fondamentaux notamment ceux en faveur du respect de la réputation et de la vie privée (art. 35). Dans le cadre du chapitre relatif au contrat de travail, l'article 2087 vise aussi l'obligation de l'employeur de protéger la santé, la sécurité et la dignité du salarié

La « dignité » est un concept incontournable concernant la prise en compte de la santé mentale au travail. Au sein d'un arrêt de la Cour Suprême *Law c. Canada (Ministre de l'Emploi et de l'Immigration)*, le juges canadiens se sont penchés sur la définition de la dignité de la manière suivante : « La dignité humaine signifie qu'une personne ou un groupe ressent du respect ou de l'estime de soi. Elle relève de l'intégrité physique et psychologique et de la prise en main personnelle. La dignité humaine est bafouée par le traitement injuste fondé sur des caractéristiques ou les situations personnelles qui n'ont rien à voir avec les besoins, les capacités ou les mérites de la personne. (...). La dignité humaine est bafouée lorsque des personnes et des groupes sont marginalisés, mis de côté et dévalorisés (...) »⁵⁴.

⁵⁰ Brunelle, « La protection législative des droits et libertés » in Barreau du Québec, *Droit public et administratif*, Coll. De droit 2006-2007, Vol. 7, Editions Yvon Blais, 2006, p. 23-24 cité par Anne-Marie Laflamme, *Le droit à la protection de la santé mentale au travail*, op. cit. p. 235.

⁵¹ S.C. 1976-1977, c. 33.

⁵² Laflamme A.-M., *Le droit à la protection de la santé mentale au travail*, op. cit. p. 237.

⁵³ L.R.Q., chapitre C-12.

⁵⁴ *Law c. Canada (Ministre de l'Emploi et de l'Immigration)* [1999] 1 R.C.S. 497.

La majorité des décisions qui recourent au concept de dignité en droit du travail porte soit sur des questions relatives au droit à la vie privée au harcèlement, soit concernant des questions relatives à l'intégrité⁵⁵. Si le salarié n'est plus concerné par le contrôle de la vie privée par l'employeur en dehors du lieu de travail, la vie privée en milieu de travail est en revanche soumise à des conditions particulières. Ces dernières sont fondées sur l'article 2085 du Code civil du Québec relatif au lien de subordination. En effet, en vertu de ce principe, il est permis à l'employeur de surveiller et de contrôler le travail des salariés. Le droit québécois parle « d'attente raisonnable de vie privée du salarié [qui] sera généralement moindre lorsque celui-ci se trouve sur les lieux de travail »⁵⁶. Il est par ailleurs permis de renoncer à une partie du droit à la vie privée. La Charte québécoise protège les droits fondamentaux dont celui de prendre des décisions qui sont fondamentalement privées. Aussi, sauf de porter atteinte à l'ordre public, une personne peut renoncer à ses droits fondamentaux dont celui relatif à la protection accordée au droit de la vie privée⁵⁷. L'article 35 du Code civil dispose ainsi que « nulle atteinte ne peut être portée à la vie privée d'une personne sans que celle-ci y consente ou sans que la loi l'autorise » (dès lors que la renonciation est exprimée librement⁵⁸).

L'atteinte à l'intégrité est aussi regardée. La Cour Suprême définit l'intégrité au sein de la décision *Hôpital St-Ferdinand*. L'atteinte à l'intégrité d'une personne vise à la fois l'intégrité physique, psychologique, morale et sociale : « Le sens courant du mot "intégrité" laisse entendre que l'atteinte à ce droit doit laisser des marques, des séquelles qui, sans nécessairement être physiques ou permanentes, dépassent un certain seuil. L'atteinte doit affecter de façon plus que passagère l'équilibre physique, psychologique ou émotif de la victime »⁵⁹.

La qualification de la violation de la vie privée doit répondre à trois étapes. Il faut démontrer que les propos, les pratiques ou les gestes qui font l'objet du litige franchissent la sphère de la vie privée (1) ; il faut déterminer si le salarié a renoncé à son droit à la vie privée de manière expresse ou implicite et s'il n'a pas valablement renoncé à ce droit (2) ; respecter un test en trois étapes pour déterminer si la violation de la vie privée peut être justifiée en vertu de l'article 9.1 de la Charte québécoise. Ainsi, il faut prouver que l'objectif à atteindre est légitime et important (a) ; que la mesure est rationnellement liée à l'objectif visé (b) ; qu'il n'y a pas d'autres moyens raisonnables d'atteindre cet objectif afin que l'intrusion soit la plus restreinte possible (c)⁶⁰.

Le droit à la vie privée concerne aussi les questions de surveillance du salarié sur les lieux de travail (caméra vidéo, Internet, téléphone, courriel, fouille en milieu de travail, filature, dépistage d'alcool et de drogue au cours d'emploi).

Les droits fondamentaux sont aussi susceptibles de protéger contre le harcèlement psychologique. Le harcèlement discriminatoire en vertu des articles 10 et 10.1 de la Charte des droits et libertés de la personne, mais aussi sur le fondement du Code civil du Québec et notamment de l'article 2087. Désormais, la Loi sur les normes du travail s'applique.

⁵⁵ Lippel K., Cox R., Aubé I., « Interdiction du harcèlement et protection de la vie privée et des droits fondamentaux », *Jurisclasseur Québec*, Santé-sécurité au travail, Fascicule 23, 2012

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ *Godbout c. Longueuil (Ville de)* [1997] 3 R.C.S. 844.

⁵⁹ *Québec (Curateur public) c. Syndicat national des employés de l'hôpital St Ferdinand*, [1996] 3 R.C.S. 211.

⁶⁰ Lippel K., Cox R., Aubé I., « Interdiction du harcèlement et protection de la vie privée et des droits fondamentaux », *op. cit.*

Le principe de « l’accommodement raisonnable » peut être aussi cité. La Cour Suprême du Canada a jugé en 1985 que la protection législative contre la discrimination impliquait, pour l’employeur, l’obligation de prendre des mesures raisonnables pour accommoder l’employé qui subit les effets discriminatoires d’une politique nationale⁶¹.

Le droit de la santé et de la sécurité au travail peut être affecté négativement par une mesure d’accommodement. Par exemple, on peut citer l’alourdissement de la tâche des autres employés appelés exécuter une partie des fonctions de la personne accommodée. Cela peut aussi se traduire par l’obligation d’accepter un horaire de travail moins avantageux, de renoncer à une promotion attendue ou la renonciation à un autre poste sont des effets pouvant potentiellement affecter autrui⁶².

Cependant, au Québec, l’accommodement raisonnable est plus tourné vers la santé physique. En cherchant du côté du Tribunal des droits de l’homme on peut trouver un aménagement en faveur d’une personne souffrant de troubles mentaux et bénéficiant alors d’un mi-temps. Toutefois, si la lésion professionnelle est qualifiée – donc liée au travail –, alors c’est la LAMTP qui s’applique, ce qui est la très grande majorité des cas⁶³.

2. Le harcèlement psychologique

La Loi sur les normes du travail s’applique à la santé mentale à travers le régime destiné à lutter contre le harcèlement moral. Ce dispositif a fait l’objet de nombreux débats et est l’aboutissement notamment des travaux du Comité interministériel sur le harcèlement psychologique au travail (a). En 2002, un régime juridique spécifique au harcèlement psychologique a émergé (b).

a. Le Comité interministériel sur le harcèlement psychologique au travail

En préparation d’une éventuelle législation sur le harcèlement psychologique, la Ministre du travail Diane Lemieux a convoqué un Comité interministériel. Celui-ci était chargé de d’étudier le phénomène et son ampleur, d’organiser des consultations jugées pertinentes et de formuler des recommandations visant à éliminer le harcèlement psychologique au travail et à en diminuer l’impact sur les victimes⁶⁴. La définition du harcèlement psychologique est la suivante : « conduite se manifestant par des paroles, des actes ou des gestes généralement répétés et non désirés, et qui est de nature à porter atteinte à la dignité, à l’intégrité psychologique ou physique de la personne ou de nature à compromettre un droit, à entraîner pour elle des conditions de travail défavorables, une mise à pied, un congédiement ou une démission forcée. Un seul acte grave qui engendre un effet nocif peut aussi être considéré comme du harcèlement ». Le Comité retient ici qu’un seul acte grave peut être qualifié de harcèlement psychologique, cette position sera reprise au sein de la législation de 2002.

⁶¹ Brunel C., *Discrimination et obligation d’accommodement en milieu de travail syndiqué*, Les Editions Yvon Blais Inc., 2001, p. 236-237 ; *Commission ontarienne des droits de la personne c. Simpsons-Sears*, [1985] 2 R.C.S. 536, 549-550.

⁶² *Ibid.* p. 261-264.

⁶³ Entretien avec Katherine Lippel, 28 mars 2012.

⁶⁴ Rapport du Comité interministériel sur le harcèlement psychologique au travail, 14 mai, 2001, http://www.er.uqam.ca/nobel/r33450/jur7141/comite_hpsy_7141.pdf, 91 p.

Le Comité interministériel a retenu 3 recommandations :

- La mise en place d'une structure permanente de concertation qui prendra la forme d'un nouveau groupe de travail. Le mandat de cette nouvelle instance comprend des actions telles que :
 - . la réalisation d'actions en lien avec la sensibilisation et la formation, grâce notamment, à des répertoires d'outils destinés aux parties concernées par la question du harcèlement psychologique au travail ;
 - . l'élaboration d'une politique québécoise de prévention du harcèlement psychologique au travail ainsi que d'un plan d'action ;
 - . le soutien des principales parties concernées par le harcèlement psychologique dans les entreprises ;
 - . le développement de la recherche portant sur le harcèlement psychologique au travail.
- La poursuite d'actions de sensibilisation et de formation visant prioritairement les principales parties concernées par la question du harcèlement psychologique, soit les employeurs d'une part, et les travailleuses et les travailleurs d'autre part.
- La mise en place progressive, à partir des ressources du réseau de la santé et des services sociaux, d'équipes spécialisées dans l'identification et le soutien des cas de harcèlement psychologique au travail.

Ces recommandations se fondent sur le constat que le travail avait changé depuis les années 1980 et qu'il évolue rapidement. La vitesse des changements s'est même accélérée, ainsi que leur nature et leur amplitude. De nouvelles questions émergent de ce contexte, notamment liées à l'organisation du travail. L'enjeu est de redonner du sens au travail pour les personnes qui le font. Même si le contexte laisse présumer que les travailleurs sont plus susceptibles qu'auparavant de manifester une plus grande sensibilité aux incidents de harcèlement psychologique, celui-ci demeure inacceptable. La compétition, l'efficacité organisationnelle et la réussite économique peuvent aussi avoir des conséquences sur le sens du travail.

b. Le régime juridique

Les dispositions de la Loi sur les normes du travail relatives au harcèlement psychologique sont entrées en vigueur le 1^{er} juin 2004. L'article 81.18 définit le harcèlement psychologique comme « une conduite vexatoire se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés, qui sont hostiles ou non désirés, laquelle porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique du salarié et qui entraîne, pour celui-ci, un milieu de travail néfaste ». A noter que la LNT précise au sein de la même disposition qu'une seule conduite, si elle est qualifiée de « conduite grave », peut aussi constituer du harcèlement psychologique « si elle porte une telle atteinte et produit un effet nocif continu pour le salarié ».

L'article 81.19 précise par ailleurs que « tout salarié a droit à un milieu de travail exempt de harcèlement psychologique ». A ce titre, l'employeur a le devoir de prendre les « moyens raisonnables » pour prévenir le harcèlement psychologique et le faire cesser lorsqu'il en a connaissance (obligation de moyens). Les conventions collectives doivent aussi intégrer les dispositions de la LNT relatives au harcèlement psychologique.

Si un salarié pense être victime d'un harcèlement psychologique, il peut s'adresser par écrit à la Commission de la santé et sécurité au travail. La plainte peut aussi être adressée pour le compte de plusieurs salariés qui y consentent par écrit par un organisme à but non-lucratif. La plainte doit être déposée dans les 90 jours de la dernière manifestation de cette conduite. A la réception de la plainte, la CSST ouvre une enquête. En cas de refus de la Commission de donner suite à la plainte, le salarié ou, le cas échéant, l'organisme à but non-lucratif, sur consentement écrit du salarié, peut, dans les 30 jours de la décision rendue en demander par écrit à la Commission de déférer sa plainte à la Commission des relations du travail.

Une procédure de médiation est prévue. Ainsi, avec l'accord des parties, la Commission à n'importe quel moment de l'enquête au ministre de nommer une personne pour entreprendre avec elles une médiation. A la demande du salarié, la CSST peut l'assister et le conseiller pendant la médiation. Si le salarié est encore titulaire d'un contrat de travail, il est considéré comme étant au travail pendant les séances de médiation.

A la fin de l'enquête, dès lors qu'aucun règlement n'intervient entre les parties et que la Commission accepte de donner suite à la plainte, celle-ci est déferée à la Commission des relations de travail (CRT). Si elle estime que le salarié a été victime de harcèlement psychologique et que l'employeur n'a pas respecté ses obligations prévues en la matière, elle peut rendre toute décision qui lui paraît juste et raisonnable, compte tenu de toutes les circonstances de l'affaire, notamment :

- ordonner à l'employeur de réintégrer le salarié ;
- ordonner à l'employeur de payer au salarié une indemnité jusqu'à un maximum équivalant au salaire perdu ;
- ordonner à l'employeur de prendre les moyens raisonnables pour faire cesser le harcèlement ;
- ordonner à l'employeur de verser au salarié des dommages et intérêts punitifs et moraux ;
- ordonner à l'employeur de verser au salarié une indemnité pour perte d'emploi;
- ordonner à l'employeur de financer le soutien psychologique requis par le salarié, pour une période raisonnable qu'elle détermine ;
- ordonner la modification du dossier disciplinaire du salarié victime de harcèlement psychologique.

Le texte a fait l'objet de nombreuses interprétations du juge. Ainsi, si l'employeur est tenu d'une obligation de moyen de prévenir le harcèlement psychologique, il est néanmoins aussi tenu de cette obligation lorsque le harcèlement provient de tiers. Cependant, le caractère de moyen fait que lorsque qu'une plainte ou un grief est soulevé contre l'employeur, celui-ci est exonéré de sa responsabilité s'il démontre qu'il a satisfait aux obligations de la LNT.

Pour le juge, la prévention du harcèlement psychologique doit être active et réactive. L'employeur qui est informé d'une situation qui s'apparente à un conflit interpersonnel entre collègues, ne peut pas invoquer qu'il ne s'agit pas d'un harcèlement psychologique pour justifier l'absence de mesures pour remédier à la situation car ce genre de situation est un terreau à l'émergence d'actes de harcèlement psychologique. Or, le législateur impose à l'employeur la prévention de ces agissements. Par ailleurs, il ne suffit pas pour la CRT que

l'employeur s'acquitte de son obligation de prévenir le harcèlement psychologique dans une grande entreprise sans expliquer clairement aux salariés en quoi cela consiste⁶⁵.

Les obligations de l'employeur, même s'il doit le prévenir, impliquent aussi de faire cesser le harcèlement psychologique une fois qu'il en a pris connaissance. Par ailleurs, avoir adopté une politique de lutte contre le harcèlement psychologique n'est pas en soit une preuve du respect des obligations de l'employeur. Encore faut-il que cette politique possède des mesures efficaces et que l'employeur l'applique correctement et rigoureusement. La jurisprudence considère aussi que l'embauche d'experts externes pour enquêter n'exonère pas l'employeur de sa responsabilité sauf si une amélioration tangible des rapports de travail est constatée via cette démarche. L'embauche d'un expert externe peut même être considérée comme une nouvelle conduite vexatoire à l'encontre de la victime de harcèlement psychologique car l'employeur n'essaie pas de comprendre la plainte déposée⁶⁶. Enfin, la responsabilité de l'employeur est aussi engagée dès lors que le harceleur est son représentant⁶⁷.

Un seul événement peut suffire à caractériser le harcèlement psychologique (article 89.19 de la LNT). Cependant il doit répondre au critère d'une conduite grave qui produit un effet nocif continu. Dans ce contexte, il est important de situer le geste dans son contexte. Ainsi pendant un conflit de travail ou de pouvoir, le fait qu'un contremaître parle fort et adopte une conduite habituellement qualifiable de « répréhensible » par l'arbitre, ne constitue pas forcément une conduite grave au sens de la loi⁶⁸. En revanche adopter au cours d'une rencontre un comportement agressif et menaçant pour tenter d'obtenir le départ à la retraite d'un salarié constitue une seule faute grave⁶⁹. Le raisonnement est le même pour avoir dans le chandail glissé un glaçon sur le sein d'une salariée lors d'une rencontre sociale⁷⁰.

Concernant la fonction publique, la Loi sur l'indemnisation des agents de l'Etat régit l'indemnisation des travailleurs de l'Etat fédéral⁷¹. Cependant, la jurisprudence majoritaire considère que les principes de la LATMP sont applicables aux fonctionnaires car la Loi sur l'indemnisation des agents de l'Etat renvoie au droit provincial. L'agent de l'Etat victime d'une lésion psychologique sera donc soumis aux mêmes principes que ceux régissant les autres travailleurs sous l'empire de la LAMTP⁷².

c. Les limites du harcèlement psychologique

La qualification juridique du harcèlement psychologique connaît des limites. La décision *Centre hospitalier régional de Trois-Rivières* de 2006 est une décision charnière concernant cette question⁷³. Il s'agit de situations qui peuvent de prime abord ressembler à des actes de harcèlement moral, mais ne constituent pas le harcèlement psychologique au sens de la loi.

⁶⁵ *Jurisclasseur*, Fascicule 27, p. 11.

⁶⁶ *Ibid.* p. 12 et 13.

⁶⁷ *Ibid.* p. 14.

⁶⁸ Lippel K., Cox R., Aubé I., « Interdiction du harcèlement et protection de la vie privée et des droits fondamentaux », *op. cit.* ; *Syndicat canadien de la fonction publique, section locale 1910 c. Témiscaming (ville de)* [2007] n° AZ-50459167 (T.A.).

⁶⁹ *Dumont c. Matériaux Blanchet inc.* 2007 QCCRT 0087.

⁷⁰ *S.H. c. Compagnie A*, 2007 QCCRT 0348.

⁷¹ L.R.C. (1985), c. G-5.

⁷² Cf. Lippel K., Cox R., « Droit de la santé au travail régissant la santé mentale : prévention, indemnisation et réadaptation », *Jurisclasseur Québec*, Santé-sécurité au travail, Fascicule 27.

⁷³ *Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (Pavillon Saint-Joseph) et Syndicat professionnel des infirmières et infirmiers de Trois-Rivières (Syndicat des infirmières et infirmiers Mauricie – Cœur-du-Québec)* [2006] R.J.D.T. 397.

Ces situations sont notamment les suivantes :

- Rapports sociaux difficiles : toutes les conduites, paroles et gestes courant qui, en dépit de leur caractère douteux demeurent tolérables. Il en va de même des relations entretenues avec des personnes dotées d'un mauvais caractère qui les rend difficile à supporter ou encore des agressions ponctuelles auxquelles la vie en société nous confronte ;
- Situations conflictuelles : le harcèlement n'apparaît que si l'un des protagonistes adopte une conduite vexatoire répétée et hostile qui met en cause l'intégrité et la dignité ainsi que le milieu de travail de l'autre ;
- « Victimisation » : la victime se complaît dans la situation dont elle se plaint ;
- Personnalité paranoïde ;
- Droit de gérance légitime : L'employeur possède une discrétion étendue dans la direction et le contrôle de son personnel lorsqu'il s'agit de faire respecter les règles et les procédures de travail d'évaluer le rendement et la qualité du travail. Tout cela fait partie de l'exercice normal du droit de direction et il est entendu qu'il peut en résulter du stress et des désagréments. Ce n'est donc qu'en cas d'exercice déraisonnable du droit de direction que l'on peut parler d'abus de droit.

Du côté des obligations de l'employeur, même si elles sont fortes, ses obligations sont limitées au final par la prise des « moyens raisonnables » pour prévenir le harcèlement psychologique et, lorsqu'une telle conduite est portée à sa connaissance, pour la faire cesser :

- Arrêt *Association du personnel de soutien du Collège A* (2008) : obligation de moyens ; l'employeur est non seulement tenu de prendre tous les moyens raisonnables pour prévenir et mettre fin au harcèlement, mais doit agir avec prudence et diligence⁷⁴.
- Arrêt *Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest* (2007) : l'adoption d'une politique contre le harcèlement psychologique ne constitue pas, en soi, la preuve que l'employeur ait respecté ses obligations⁷⁵. Selon l'arrêt *Association du personnel de soutien du Collège A* (2008), encore faut-il que, d'une part, la politique édicte des mesures efficaces et, d'autre part, que l'employeur applique sa position correctement et rigoureusement⁷⁶.

Par ailleurs, des limites se retrouvent dans le faible nombre de décisions sont rendues en matière de harcèlement psychologique. Entre 2004 (année d'entrée en vigueur de la loi) et 2009, seulement 134 décisions fondées sur le régime du harcèlement psychologique ont été rendues et seulement 43 ont été rendues dans le sens du plaignant. En arbitrage de grief, seulement 12 demandes sur 46 ont été acceptées en arbitrage⁷⁷.

3. Les dispositifs de prévention de la LSST s'appliquant à la santé mentale au travail

La loi sur la santé et la sécurité du travail a pour objet l'élimination à la source des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. La Commission des

⁷⁴ *Association du personnel de soutien du Collège A et Collège A* [2008] R.J.D.T. 1762.

⁷⁵ *Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest – Verdun (Résidence Yvon-Brunet) et Syndicat des employés de la Résidence Yvon-Brunet (CSN)* [2008] R.J.D.T. 346.

⁷⁶ *Op. cit.*

⁷⁷ Cox R., « Psychological harassment legislation in Québec: the first five years », *Comparative Labor Law and Policy Journal*, 2010, Vol. 32, n° 1, p. 55-90.

lésions professionnelles (CLP) a estimé en 2000 au sein de la décision *Chagnon et Marché Bel Air* que l'objectif de la LSST incluait aussi la protection de la santé mentale des travailleurs⁷⁸. Les inspecteurs de la Commission de santé et de la sécurité du travail (CSST) sont par conséquent compétents pour intervenir pour protéger la santé mentale, notamment en raison d'acte de harcèlement psychologique. La CLP ajoute par ailleurs que l'employeur a l'obligation d'assurer que l'organisation du travail ne porte pas atteinte à la santé des travailleurs ; dès lors en se fondant sur le principe de cohérence législative, la CLP estime que la LSST vise aussi à prévenir les lésions psychiques⁷⁹.

Le droit de refus bénéficiant au salarié s'applique aussi en cas de danger de violence physique ou de psychologique. Certaines décisions ont en effet mis en avant la possibilité d'exercer ce droit lorsque l'organisation du travail rend dangereuse l'activité à exercer en raison du caractère violent de la clientèle, du manque d'effectifs pour effectuer le travail de manière sécurisée, de la vulnérabilité du travailleur à qui il a été demandé de travailler seul ou du manque de formation du travailleur pour travailler avec une clientèle violente. La décision *Chagnon et Marché Bel Air* permet aussi de recourir au droit de refus lorsque l'existence de conditions de travail très stressantes comme le harcèlement psychologique constitue un danger pour la santé du travailleurs⁸⁰.

Des propositions de révision récentes de la LSST ont été proposées, notamment au sein d'un rapport de recherche « Organiser la prévention de manière systématique dans tous les lieux de travail. La redynamiser et prendre en compte les changements du travail et de l'emploi »⁸¹. Plusieurs propositions sont énoncées comme la prise en compte des risques pour les femmes au travail, en envisageant « une action plus conséquente dans les secteurs qui ne sont pas couverts par la santé et la sécurité au travail, notamment au regard des TMS et des problèmes de santé psychologique »⁸². Le rapport propose aussi d'améliorer le système en prenant en compte « les modifications de l'emploi et notamment de l'emploi "atypique" et du travail précaire qui se sont développés ces dernières années. Le développement de ces formes d'emploi fait que de plus en plus de travailleurs travaillent sans être couverts par les législations préventives »⁸³.

Le rapport souligne l'augmentation de la part des travailleurs autonomes (travailleurs indépendants) dans l'emploi. Ils sont aussi à prendre en compte car ils travaillent aussi et ils sont pourtant exclus « totalement ou partiellement d'une protection adéquate de leur santé et de leur sécurité. Or, la LSST n'inclue pas leur protection »⁸⁴. La sous-traitance fait aussi l'objet d'un enjeu important selon le rapport. Les responsabilités ne semblent pas clairement établies entre le sous-traitant et l'entreprise au sein de laquelle la prestation de travail se réalise⁸⁵.

⁷⁸ *Chagnon et Marché Bel-Air*, [2000] CLP 388.

⁷⁹ Cf. Lippel K., Cox R., « Droit de la santé au travail régissant la santé mentale : prévention, indemnisation et réadaptation », *Jurisque Québec*, Santé-sécurité au travail, Fascicule 27.

⁸⁰ *Ibid.*

⁸¹ Montreuil S., Marchand A., Brun J.-P., Lamontagne S., Tulk L., *Organiser la prévention de manière systématique dans tous les lieux de travail. La redynamiser et prendre en compte les changements du travail et de l'emploi*, Mémoire présenté au Groupe de travail de la CSST sur la révision de la LSST, février 2010, http://www.cgsst.com/stock/fra/2010-03-01_-memoire_lsst_gbg_sm_etcollfinal.pdf, 137 p.

⁸² *Ibid.* p. 46.

⁸³ *Ibid.* p. 48.

⁸⁴ *Ibid.* p. 49.

⁸⁵ *Ibid.* p. 51.

On ne peut qu'acquiescer à l'affirmation que la prévention de la santé mentale, psychique ou psychologique « est tout aussi possible que l'est la santé physique »⁸⁶. Pour certains, des outils d'identification des liens entre organisation du travail et troubles de la santé mentale. Par ailleurs, le champ de la LSST s'étend aussi à la santé mentale au travail, mais ce volet du texte est encore limité. Il faudrait ainsi diffuser davantage cette compétence de la LSST dans les différents secteurs d'activité du Québec⁸⁷. Les auteurs du rapport se tournent aussi vers certains systèmes européens, notamment belge qui tente de définir juridiquement le « harcèlement moral », la « charge psychosociale » et les « risques psychosociaux ».

Pour autant, même si naturellement le système québécois met l'accent sur la prévention, la réparation est le versant de la prise en compte de la santé mentale au travail qui semble le plus prononcé.

4. La réparation des troubles psychosociaux par la loi sur les ATMP (LATMP)

Les problèmes de santé mentale au travail au Québec sont régis principalement par le droit de l'indemnisation des « lésions professionnelles » et des conséquences qui en découlent pour les travailleurs en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)⁸⁸. La « lésion professionnelle » est définie comme « une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail, ou une maladie professionnelle, y compris la récurrence, la rechute ou l'aggravation ».

La première décision acceptant ce type de réclamation a été rendu en 1988⁸⁹. Cette décision a été confirmée en appel⁹⁰. La Commission des affaires sociales et la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles ont ensuite commencé à accepter des réclamations pour des « lésions psychiques » relatives au harcèlement psychologique et aux autres conditions de travail stressantes.

Les articles 270 à 271 de la LATMP régissent les réclamations pour lésion professionnelle. Sont aussi compris les rechutes, les récurrences et les aggravations. Les réclamations portant sur des maladies professionnelles sont régies par l'article 272. Commission de santé et de la sécurité du travail (CSST) : organisme auquel le Gouvernement du Québec a confié l'administration du régime de santé et de sécurité du travail. À cette fin, elle voit notamment à l'application de ces deux lois dans les domaines suivants :

- Prévention et inspection
 - . Soutien aux travailleurs et aux employeurs dans leurs démarches pour éliminer à la source les dangers présents dans leur milieu de travail
 - . Inspection des lieux de travail
 - . Promotion de la santé et de la sécurité du travail

- Indemnisation et réadaptation
 - . Indemnisation des travailleurs ayant subi une lésion professionnelle

⁸⁶ *Ibid.* p. 59.

⁸⁷ *Ibid.*, mais aussi V. travaux de Michel Vézina..

⁸⁸ L.R.Q., c. A-3.001.

⁸⁹ *Anglade et Montréal.*

⁹⁰ *Arseneau c. Société canadienne des Postes.*

. Réadaptation des travailleurs qui, en raison d'une lésion professionnelle, subissent une atteinte permanente à leur intégrité physique ou psychique

La CSST adopte cependant une posture très conservatrice. Seulement 1 % des dossiers sont indemnisés, cela signifie aussi que 99 % des dossiers sont indemnisés par des assurances privées⁹¹. Le recours à la CSST est aussi limité par la Loi sur les normes du travail à la personne malade en raison de troubles causés par le harcèlement psychologique. Si la personne n'est pas malade, mais est tout de même victime de harcèlement psychologique, alors ce sera directement la CLT qui sera compétente. Il faut donc être victime d'une lésion professionnelle et non d'un harcèlement psychologique, la qualification du cumul d'événements n'est pas étudiée ici.

La Commission des lésions professionnelles (CLP) a pour fonction d'entendre et de décider des contestations des décisions rendues par la CSST, à la suite d'une révision administrative. La mission de la CLP consiste à statuer sur les contestations des décisions rendues par la Commission CSST. La Commission des lésions professionnelles (CLP) a compétence pour entendre les contestations des travailleuses, des travailleurs ou des employeurs dans les domaines suivants :

- l'existence d'une lésion professionnelle ;
- l'évaluation médicale ;
- le droit aux indemnités ;
- l'assistance médicale ;
- la réadaptation ;
- le financement ;
- le droit au retour au travail ;
- le droit de refus ;
- le droit au retrait préventif ;
- la prévention ;
- l'inspection dans les établissements ;
- les mesures disciplinaires ou autres sanctions dont un travailleur peut faire l'objet à la suite de l'exercice d'un droit prévu par la LAMTP et la LSST.

Enfin, en vertu de l'article 381 de la LATMP, la CLP peut faire des recommandations sur les lois, les règlements, les politiques, les programmes et les pratiques administratives qui relèvent de sa compétence. Le recours auprès de la CLT est possible cependant pour les salariés qui ne sont pas syndiqués. Dans le cas de salariés syndiqués, la procédure sera alors l'arbitrage de grief. Cette procédure tire son essence du droit de déterminer et de fixer les conditions de travail au sein de conventions collectives. Si un différend ressort de l'interprétation ou de l'application de ces conventions et que les parties syndicales et patronales n'arrivent pas à trouver un accord, alors un grief peut être soumis à l'arbitrage. Les parties s'entendent pour nommer un arbitre sinon l'une d'elle peut demander une nomination d'office par le Ministre du travail. Les conventions collectives précisent généralement leurs

⁹¹ Cours de Katherine Lippel, « Maladie psychique et lésion professionnelle au Québec », 9 février 2012, Université d'Ottawa, Faculté de droit.

propres règles d'arbitrage⁹². La fonction de ce tribunal est de trancher les litiges à la lumière de l'interprétation et de l'application d'une convention collective. Pour régler de façon définitive et complète un grief, l'arbitre dispose des pouvoirs et des moyens sont nécessaires : pouvoir d'enquête, d'interprétation, décisionnel et de réparation⁹³. La décision de l'arbitre est finale et exécutoire. Cependant cette décision reste soumise au contrôle judiciaire de la Cour suprême du Canada. Cela démontre que l'expertise de l'arbitre possède une dimension publique en matière de relations de travail⁹⁴. A ce titre, l'arbitre doit assumer les devoirs de faire respecter la loi ; de faire appliquer la loi malgré les obstacles issus de la convention collective et d'adopter des « mesures de redressement propres à solutionner de façon définitive et complète un grief »⁹⁵.

Au sein de la procédure devant la CLP, l'auteur présumé du harcèlement psychologique n'est pas partie quand un travailleur estime sur ce fondement être victime d'une lésion psychologique sur ce fondement ; même lorsque des témoignages affectent ses intérêts et remettent en cause son comportement. Cependant, dans des circonstances particulières qui remettent clairement la réputation de l'auteur présumé du harcèlement, la CLP a accordé à l'auteur présumé d'assister à toutes les étapes de l'audience et à être représenté par un avocat pour plaider sur la preuve relative à sa réputation. Mais il ne pourra pas contre-interroger les témoins de la partie adverse⁹⁶.

Par ailleurs, au nom du droit à une défense pleine et entière, la CLP a permis que l'employeur ait le droit d'exiger la production des notes du médecin⁹⁷ ou du psychologue⁹⁸ traitant dans un contexte où la santé mentale est en litige.

La victime de harcèlement psychologique ainsi que tout travailleur qui développe une maladie en raison d'événements stressants pouvant être qualifiés d'imprévus et soudains et survenus par le fait ou à l'occasion du travail, souffre d'une lésion professionnelle au sens de la LATMP. L'ensemble des bénéfices prévus par la loi est donc accessible à la victime⁹⁹. Les lésions psychologiques sont par ailleurs assujetties aux mêmes critères de reconnaissance que les lésions physiques.¹⁰⁰

Les lésions psychologiques ne sont pas des blessures au sens de la LATMP selon la jurisprudence majoritaire. L'article 28 selon lequel « Une blessure qui arrive sur les lieux du travail alors que le travailleur est à son travail est présumée une lésion professionnelle » ne s'applique pas qu'il s'agisse d'un seul événement très traumatisant¹⁰¹ ou d'une série d'événements s'échelonnant sur une longue période¹⁰². Cependant l'article 28 peut s'appliquer dans le cas d'un traumatisme psychologique post-traumatique¹⁰³.

⁹² Cf. Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre qui depuis 1970 soumet annuellement au Ministre du Travail ses recommandations quant aux arbitres qui devraient être inscrits sur la liste des arbitres et publie un document appelé « Liste annotée d'arbitres de grief », http://www.cctm.gouv.qc.ca/arbitrage_griefs/enbref.htm.

⁹³ Veilleux D., « L'arbitre de grief face à une compétence renouvelée », *Revue du Barreau*, Tome 64, Automne 2004, p. 303.

⁹⁴ *Ibid.* p. 278.

⁹⁵ *Ibid.* p. 286-287.

⁹⁶ *McDonald c. Arshinoff & cie ltée*, 2007 CLP 35 [2007].

⁹⁷ *Guinars et Centre de santé Vallée d'Or*, CLP 628 [2007].

⁹⁸ *CSSS-Jeanne Mance et Valade*, 2008 QCCLP 1946 [2007].

⁹⁹ Lippel K., Cox R., « Droit de la santé au travail régissant la santé mentale : prévention, indemnisation et réadaptation », *Jurisclasser Québec*, Santé-sécurité au travail, Fascicule 27.

¹⁰⁰ *Claveau et CSSS Chicoutimi – CHSCLD Chicoutimi*, 2008 QCCLP 3389 [2008].

¹⁰¹ *Therriault et Corporation Urgences-santé*, 2009 QCCLP 1830 [2009].

¹⁰² *Dinelleo et Télébec ltée*, 2008 QCCLP 3174 [2008].

¹⁰³ *Cossette et Centre Jeunesse Québec*, 2010 QCCLP 7205, [2010].

La LATMP définit l'accident du travail comme « un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenant à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail et qui entraîne pour elle une lésion professionnelle ». Or, outre la présomption d'accident du travail contenue au sein de l'article 28, l'article 29 LATMP énonce qu'en annexe I contient une liste de maladies professionnelles présumées reliées au travail. Cependant aucune maladie d'ordre psychosociale n'est incluse dans cette liste. La présomption concernant les maladies professionnelles ne s'applique donc pas concernant les lésions psychologiques. Aussi la plupart des réclamations qui sont acceptées, le sont comme maladies attribuables à un accident du travail¹⁰⁴. Toutefois, l'article 30 prévoit que « Le travailleur atteint d'une maladie non prévue par l'annexe I, contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui ne résulte pas d'un accident du travail ni d'une blessure ou d'une maladie causée par un tel accident est considéré atteint d'une maladie professionnelle s'il démontre à la Commission que sa maladie est caractéristique d'un travail qu'il a exercé ou qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail ». De nombreuses décisions acceptent les réclamations pour maladie professionnelle sur ce fondement

Concernant la santé mentale au travail, le régime québécois a été développé par la jurisprudence car la « lésion psychologique » n'existe pas dans les textes. La jurisprudence se concentre donc sur l'accident du travail. Elle reconnaît ainsi de manière constante qu'une succession d'événements considérés comme bénins lorsqu'ils sont pris isolément deviennent significatifs par leur superposition et présente le caractère imprévu et soudain requis par la définition de l'accident du travail. L'environnement de travail est empoisonné par cette série d'événements dont l'effet est nocif pour la santé en raison du stress chronique qu'il génère (ou « stress traumatique »). L'ensemble des événements doit être évalué pour déterminer s'ils peuvent globalement constituer un événement imprévu et soudain au sens de la définition de l'accident du travail. Par ailleurs, l'exercice normal du pouvoir de gestion ne constitue pas un événement imprévu et soudain¹⁰⁵. Le pouvoir de gestion devient malhabile ou abusif quand il dépasse le champ du pouvoir l'exercice normal des droits de gestion.

La question de la surcharge de travail est aussi évoquée. Selon les circonstances, elle ouvre souvent droit à une indemnisation au titre d'une lésion psychologique quand la situation est assimilable à un événement imprévu et soudain. Par ailleurs, certaines réclamations pour lésions psychologiques en raison d'une surcharge dans le cadre d'une restructuration du travail ont été acceptées. Le Tribunal évaluera tous les facteurs de surcharge au regard du caractère normal de travail¹⁰⁶.

Certains événements stressants peuvent aussi constituer un risque particulier du travail ouvrant ainsi la reconnaissance pour maladie professionnelle. Il s'agit en effet d'aller au-delà du principe des « risques particuliers du travail ». Autrement dit, la surcharge de travail due à l'exposition répétée à des risques particuliers du travail peut être reconnue comme une maladie professionnelle.

Les lésions psychiques découlant d'une lésion psychique antérieure sont aussi considérées, notamment en cas de rechute, récurrence, aggravation (« RRA », « stress post-traumatique ») ou encore découlant initialement d'un problème de santé physique. Par ailleurs, un seul événement traumatique peut déclencher un trouble de la santé mentale,

¹⁰⁴ Cf. Lippel K., Cox R., « Droit de la santé au travail régissant la santé mentale : prévention, indemnisation et réadaptation », *Jurisque* Québec, Santé-sécurité au travail, Fascicule 27.

¹⁰⁵ *Ibid.*

¹⁰⁶ *Ibid.*

ouvrant la reconnaissance d'une maladie causée par un accident du travail (stress aigu dont la survenance est considéré comme un événement imprévu et soudain). L'indemnisation est plus facile que pour le stress chronique car l'événement est circonscrit dans le temps.

La reconnaissance du stress comme lésion psychologique requiert que le niveau de stress dépasse le niveau de « stress normal ». Or, le concept est subjectif et va donc dépendre du juge et de sa conception du « stress normal » qu'il faudra prendre en compte au sein de la stratégie de plaidoirie à adopter à l'audience.

Concernant la question du suicide, les successeurs du travailleur qui s'est suicidé, si l'acte relève de troubles de la santé mentale faisant suite à des problèmes d'ordre physique, alors le suicide peut être reconnu au titre des conséquences de la lésion professionnelle initiale (suicide en raison des conséquences qu'une lésion physique a pu produire sur la vie sociale d'un travailleur). Si le suicide est consécutif à un événement stressant, il doit être alors prouvé que le trouble de la santé mentale qui a mené au suicide a été causé par le travail.

Concernant l'indemnisation des victimes de lésions professionnelles, le Canada connaît désormais un phénomène de recours à des enquêteurs privés. Ces derniers travaillent pour le compte de leur employeur privé et même dans certaines provinces pour un organisme public chargé d'appliquer la législation en matière d'indemnisation des lésions professionnelles. Certains travailleurs font donc l'objet d'une surveillance clandestine (vidéo-filature) pour déceler d'éventuelles fraudes, mais aussi pour montrer que le travailleurs effectuent des mouvements que leur médecine incompatibles avec leurs limitations fonctionnelles. Or, pour certains auteurs, le recours à ces méthodes dans un contexte d'un régime de sécurité sociale est à la fois une violation des droits fondamentaux et une stigmatisation de travailleurs accidentés. Ces agissements peuvent aussi être considérés comme un obstacle à une réadaptation rapide et efficace pour des personnes confrontées à des problèmes de santé¹⁰⁷.

Seulement 10 % d'acceptation pour les dossiers concernant le stress chronique, cela signifie donc que dans 90 % des dossiers, la réponse est négative. Vont en appel 46 % des dossiers. La plupart des dossiers sont cependant réglés en conciliation¹⁰⁸.

D. Les acteurs de la santé-sécurité au travail

Les différentes législations relatives à la santé et à la sécurité au travail ont mis en place des organismes destinés notamment à administrer cette question, mais aussi des organismes de recherche. La Commission des normes du travail a pu être approchée (1), en revanche la Commission de la santé et de la sécurité du travail n'a pas donné suite aux demandes d'entretien. Du côté de la recherche, l'Institut national de santé publique du Québec (2), l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) (3) sont aussi des organismes important concernant notamment l'amélioration de la connaissance relative à la santé mentale au travail.

Enfin, les partenaires sociaux tiennent un rôle essentiel concernant la prévention des atteintes à la santé mentale au travail (4). Des associations sectorielles paritaires sont aussi une aide certaine (5) et le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST) est un acteur susceptible d'intervenir en santé mentale au travail (6). Certaines universités disposent

¹⁰⁷ Lippel K., « Les enjeux juridiques et sociaux du recours aux enquêteurs privés pour surveiller les victimes de lésions professionnelles », *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, January 2005, p. 127-173.

¹⁰⁸ Entretien avec Katherine Lippel, 28 mars 2012.

enfin d'organes conçus pour prendre en compte la santé mentale au travail. Le Bureau d'intervention en matière de harcèlement de l'Université de Montréal en est un exemple (7).

1. La Commission des normes du travail (CNT)¹⁰⁹

La CNT représente les non-syndiqués. Il existe 2 voies de réparation pour le harcèlement : la LNT et la LATMP. La LATMP est la voie usuelle pour le travailleur. Le harcèlement psychologique doit être imprévu ou soudain pour être considéré comme un accident du travail, ce qui est différent d'une maladie professionnelle qui se développe avec le temps. C'est la CSST qui doit se prononcer si l'absence au travail peut être considérée comme un accident du travail au sens de la LATMP.

Devant la CNT, celle-ci reçoit les plaintes de harcèlement psychologique et examine leur recevabilité. Si le dossier est jugé recevable, un service de médiation est offert. Si l'offre est refusée ou si la médiation échoue, le dossier est l'objet d'une enquête menée par un « enquêteur » qui est un enquêteur administratif. Il ne juge pas la situation, mais juge s'il y a suffisamment de preuves pour que ce dossier soit jugé. Soit la CNT ferme le dossier, s'il ne possède pas d'éléments, soit elle le transfère à la Commission des relations de travail (CRT) pour qu'un commissaire statue. Le fardeau de la preuve appartient au salarié, l'employeur doit montrer qu'il a fait ce qu'il avait à faire en tant qu'employeur, c'est-à-dire s'il a pris en compte le harcèlement psychologique à partir du moment où il en a eu connaissance en prenant les mesures nécessaires pour le faire cesser.

La CNT a pour mission de protéger les salariés et de s'assurer de l'application des lois sur la LNT chez l'employeur. La loi des normes du travail, régit le quotidien du salarié (jour fériés, vacances, salaires minimum), c'est-à-dire les normes minimum de travail pour le salarié au Québec. Trois types de recours sont possibles :

- congédiement injustifié ou pour mauvais motifs ou de la mauvaise façon, licenciement injustifié (congédiement déguisé) ;
- pratique interdite envers un salariés protégé (salariée enceinte, salarié absent pour maladie donc emploi protégé contre déplacement ou déplacement pour cette raison là) ;
- le HP au travail.

Dans le fond, pour le harcèlement psychologique, la CNT s'assure que le congédiement du salarié s'est fait correctement et pour de bonnes raisons sans pratique interdite. La CNT s'assure aussi que le salarié vit dans un milieu de travail exempt de harcèlement psychologique. La LNT a décidé d'intégrer cet aspect là du travail dans ses normes après des pressions venant des employeurs, de différents palais gouvernementaux à la suite d'un certain nombre d'événements déclencheurs (tuerie causée par une victime de harcèlement psychologique par exemple). En effet, avant le régime spécial au harcèlement psychologique, les victimes de harcèlement psychologique n'avaient que comme seul moyen de défense le recours civil. Désormais, le recours civil est devenu accessible par tous salariés du Québec et pour tout salarié qui se croit victime de harcèlement psychologique. Tout salarié peut déposer plainte soit auprès d'un syndicat, soit auprès de la CNT. Cela a donc un rapport avec les conditions internes du travail (fin d'emploi, mauvaises pratiques, traitement dans le travail en s'assurant que les salariés vivent des conditions saines de travail).

¹⁰⁹ Entretien avec Mme Chantal Gignac, médiatrice à la CNT, Ville de Québec, 21 mars 2012.

Le droit québécois fait une différence entre « Congédiement » et « Licenciement » :

- Congédiement : le poste existe toujours, mais l'employeur ne veut plus de la personne.
- Licenciement : l'employeur a besoin de la personne, mais a plus de poste.

Pour la CNT, la responsabilité n'appartient pas au mis en cause (l'auteur présumé du harcèlement moral), elle appartient à l'employeur. Aussi, ce n'est pas le présumé harceleur qui est devant la Cour, c'est l'employeur qui est responsable de ce qui s'est passé dans l'entreprise. La Cour ne va pas juger les suites du harcèlement psychologique après le jugement, c'est à l'employeur qu'il appartient de prendre les décisions pour que le harcèlement cesse (sanction de l'auteur du harcèlement psychologique par exemple). A noter qu'il existe une jurisprudence de la CNT selon laquelle un commissaire avait retenu la qualification de harcèlement psychologique, mais comme l'employeur avait agit et fait cesser ledit harcèlement psychologique, le commissaire n'a alors pas retenu la plainte.

Concernant l'aspect psychologique de l'individu, la phase de recevabilité n'est pas en mesure de détecter l'impact sur les suites de la procédure à donner. C'est le rôle de l'enquête de faire cela. Ainsi, l'enquêteur a beaucoup de travail à consacrer à cette question pour bien départager ce qui constitue réellement du harcèlement psychologique et ce qui n'en constitue pas. L'enquêteur dit clairement dans ses conclusions si l'aspect personnel a dénaturé la réalité du problème de harcèlement. Si le salarié n'est pas d'accord avec la décision de l'enquêteur de non représentation devant la CRT, le salarié dispose d'un droit de révision. A ce moment là, c'est le service contentieux de la CRT qui va déterminer s'il renverse ou non la recommandation de l'enquêteur et de présenter ou pas le dossier à la CRT. Si la décision de l'enquêteur de ne pas se présenter devant la CRT est confortée, le salarié pourra cependant se présenter devant la CRT par lui-même.

En 2004, l'accueil de la notion de harcèlement psychologique était très large car la loi était nouvelle et pas encore éprouvée. Le filtrage de la recevabilité était ainsi assez faible. L'état s'est resserré car beaucoup d'enquêtes n'auraient pas dû se faire en raison du mauvais filtrage au départ. Aujourd'hui la CRT essaie de trouver un équilibre à ce niveau là. Le contentieux a travaillé avec les enquêteurs pour bien saisir leur travail et leur jugement. Peu de révisions sont désormais prononcées sauf si des éléments nouveaux sont intervenus entretemps ou si l'avocat permet de montrer qu'il existe un doute sur la non-réalité du harcèlement.

La CNT prévient toujours la victime de harcèlement psychologique qu'elle sera confrontée à plusieurs intervenants à qui il faudra raconter son histoire : procédure de recevabilité avec entretien téléphonique, médiation avec verbalisation des faits, récit à l'enquêteur de façon très détaillée, etc. Si la conclusion est une recommandation de transfert ou non à la CRT, le service contentieux devra encore recevoir les allégations du salarié, qui finalement pourra aussi se rendre à la Cour et encore parler de son histoire.

En même temps que le recours devant la CNT, le salarié peut engager un recours devant la CSST. C'est la première recommandation de la CNT qui est de dire au salarié de déposer en même temps une plainte auprès de la CSST. L'impact financier contre l'employeur est plus important devant la CSST et permettra une réparation financière plus importante que la réparation de la CRT. D'ailleurs, la CRT sursoit à statuer en attendant la décision de la CSST qui domine au niveau du montant de l'indemnité, notamment au niveau des dommages moraux.

La réparation devant la CSST pour ATMP correspond à 90 % du salaire net et pour la CRT c'est une forme d'indemnité correspondant à la perte d'emploi équivalent à 1 à 4 semaines de salaire par année de service en fonction du préjudice subi et du profil d'employabilité de la victime. Il faut aussi prendre en compte la perte salariale, c'est-à-dire si le salarié est en mesure d'être au travail et non pas en maladie. Des dommages moraux, des dommages punitifs, le remboursement de certains frais comme l'avocat et le traitement psychologique, le rétablissement du dossier disciplinaire, la réintégration sont prononcés par la CRT. Toutefois, la réintégration ne se retrouve pas en jurisprudence dans les cas de harcèlement psychologique car le salarié n'est plus en emploi dans la grande majorité des cas et quand le salarié est encore en emploi, le litige se règle en dehors de la Cour. La CSST est différente de la CNT en ce qu'elle se prononce davantage sur l'impact sur la personne qui a vécu le harcèlement psychologique (physique ou psychologique). Elle le voit comme un accident du travail où l'employeur est le premier payeur (cotisations à la charge de l'employeur). Devant la CSST, l'impact financier est aussi différent selon la taille de l'entreprise. Mais l'impact financier pour les risques psychiques est surtout évalué par rapport aux risques physiques.

La *médiation* a fait ses preuves dans le droit du travail au Québec. La CNT recourt à la médiation depuis longtemps. Quand la plainte de harcèlement moral est devenue possible en 2004, les premières années cette procédure n'a pas obtenu de résultats probants. C'était en effet compliqué car les médiateurs n'étaient pas nécessairement des enquêteurs en harcèlement psychologique et n'avaient donc pas de formation adaptée et n'avaient pas l'aisance nécessaire pour traiter ces dossiers. Désormais, de plus en plus, le taux de dossiers de harcèlement psychologique réglé en médiation s'est rapproché du taux de réussite des autres dossiers de la CNT. Environ 50 % des dossiers de règlent en médiations, les autres 50 % partent à la CRT. Encore une autre possibilité de règlement à l'amiable est ouverte : la conciliation. Au final, la CRT connaît peu de règlements de dossiers de harcèlement psychologique.

Le taux de règlement des problèmes de harcèlement psychologique au sein des entreprises est faible. Seule les grandes entreprises y parviennent car elles sont en mesure de réaliser un plan d'action en amont de l'arrivée des enquêteurs de la CNT. Or, comme 90 % du tissu économique québécois est composé de PME, les gestionnaires de ces dernières n'ont pas les moyens d'avoir un service de ressources humaines, alors les dossiers arrivent devant la CNT sans médiation interne. A noter le faible taux de salariés qui sont encore en emploi qui portent plainte. Pour ceux qui le sont encore, l'employeur peut prévoir un plan d'action pour faciliter le retour à l'emploi et éviter la récurrence. Par ailleurs toutes les décisions de la CNT et des arbitrages de griefs sont accessibles et visibles par tout citoyen du Québec sur le site Internet de la CNT.

Quand la CRT organise des semaines de sensibilisation au harcèlement psychologique pour les employeurs, ces derniers sont très récalcitrants par rapport à la notion de harcèlement psychologique. Le niveau de conscientisation n'est pas trop développé. Mais quand la question est abordée sous l'angle de la responsabilité, l'intérêt et la compréhension sont meilleures, les résistances diminuent. Devant les employeurs, pour expliquer la portée de la responsabilité de l'employeur, la CRT fait toujours le parallèle avec le médecin : il n'est pas responsable de la mort de son patient dès lors qu'il a fait ce qu'il fallait pour l'éviter (obligation de moyens). Les employeurs ne perçoivent pas cependant les effets en bout de ligne d'une prévention du harcèlement psychologique. Il faut alors les sensibiliser sur les aspects psychosociaux et les aspects qui touchent les travailleurs dans l'entreprise, sur les

ressources humaines qui sont leur ressource première dans l'entreprise et quel impact cela peut avoir sur le fonctionnement de l'entreprise (image, taux de roulement élevé, etc.).

Le droit de la santé mentale se limite au harcèlement psychologique et ne traite pas des conflits au travail. Tout ce qui est nuisible, tout ce qui crée un milieu de travail défavorable, n'entrent pas dans la définition du harcèlement psychologique de la CNT qui n'en tient pas compte. La CNT évoque des relations interpersonnelles qui peuvent être difficiles, de droit de gérance « limite » vis-à-vis du ou des salarié(s), de travail stressant, de conflit, tout ce qui a pu nuire au climat de travail. Or, la loi sur le harcèlement psychologique et le droit québécois du travail ne les abordent pas alors que cela fait partie de la vie de l'entreprise. Mais ce point de vue fait partie parfois des conclusions de l'enquête car parfois nous sommes en présence de relations interpersonnelles, de conséquences d'une « gestion limite » sans que ce soit du harcèlement psychologique. La CNT ne s'immisce pas dans le pouvoir de gestion de l'entreprise que l'on considère responsable.

La CNT possède la personnalité morale (art. 6 LNT) et à ce titre elle peut conclure des ententes avec un ministère ou un organisme du gouvernement en vue de l'application des lois et des règlements qu'elle administre (art. 6.1). Cependant, la CNT n'a aucune entente avec les organismes et ministères dans la gestion ou le suivi de ce genre de dossier : harcèlement, discrimination, accident du travail.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur le harcèlement psychologique en le 1^{er} juin 2004 et jusqu'au 31 mars 2008, la CNT a reçu 8 631 plaintes. Durant cette période, 7 862 dossiers de plaintes ont été fermés soit par voie d'entente (38 %), soit par un enquêteur (27 %), soit à la suite d'un désistement (22 %) et enfin soit pour une raison administrative (13 %). La CNT a déféré 698 plaintes devant la CRT, 462 ont été réglées (66 %) dont 380 l'on été après un règlement hors cour.¹¹⁰

2. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)¹¹¹

L'INSPQ a été créé en 1998. Si la Commission de la santé sécurité du travail a un mandat de prévention et un mandat de réparation, elle soustrait la prévention des maladies professionnelles à la santé publique. Ainsi, les inspecteurs de la CSST sont plus spécifiquement en charge de la sécurité, la prévention est en revanche du domaine de la santé publique (traditionnellement risques chimiques, bruit, etc.).

L'Institut national de santé publique a pour mission de développer la connaissance et contribuer à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants. Plus précisément, l'INSPQ a pour objectif de :

- développer de nouvelles connaissances et approches en promotion, prévention et protection de la santé ;
- favoriser le développement de la recherche et l'innovation en santé publique ;
- fournir des avis et des services-conseils ;
- évaluer l'effet des politiques publiques sur la santé de la population ;
- rendre accessible l'expertise en santé publique par des activités de formation continue ;

¹¹⁰ Dupéré C., « Pour en connaître davantage sur les personnes ayant porté plainte pour harcèlement psychologique à la Commission des normes du travail », *Regards sur le travail*, 2009, Vol. 5, n° 2, p. 40-45.

¹¹¹ Entretien avec Susan Stock, INSPQ, 15 février 2012.

- assurer des services de dépistage ;
- assurer des services de laboratoire, notamment en microbiologie et en toxicologie ;
- assurer des services de soutien au maintien de la qualité ;
- favoriser l'échange et le transfert des connaissances ainsi que la collaboration internationale ;
- contribuer à l'actualisation et au développement du Programme national de santé publique¹¹².

L'INSPQ suit trois niveaux d'intervention correspondant à trois paliers : provincial, régional et local. Ces trois paliers est suivi par le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT). Chaque palier est composé de différents acteurs ayant des mandats qui leur sont propres mais dont les activités sont interdépendantes. Au niveau provincial, ce réseau est sous l'autorité du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS) et inclut l'INSPQ, la Table de concertation nationale de santé au travail (TCNSAT) et le Comité provincial des représentants régionaux en ergonomie (CPRE). Chacune des 18 régions socio-sanitaires du Québec a une équipe régionale de santé au travail ainsi qu'une à sept centres de santé et des services sociaux locaux désignés en santé au travail avec des équipes locales de SAT, composées de médecins, d'infirmiers, de techniciens en hygiène et, occasionnellement, d'ergonomes. Le Réseau travaille de concert avec la Commission de santé et sécurité du travail du Québec (CSST) qui lui confie, par contrat, le mandat de prévention des maladies professionnelles dans certains secteurs et fournit les budgets des équipes régionales et locales de santé au travail¹¹³.

Or, dernièrement le Groupement scientifique sur les TMS (GS-TMS)¹¹⁴ a entamé des discussions pour vraiment intégrer les contraintes psychosociales de travail et les contraintes organisationnelles. L'équipe est composée chercheurs et de professionnels provenant des milieux de la santé publique, des milieux universitaires et d'autres instituts de recherche. Les recherches sont menées pour servir la santé publique. Il ne s'agit simplement d'identifier l'ampleur de la problématique en TMS ou santé mentale au travail et d'agir dessus. Tous les volets de la problématique sont étudiés (enquête populationnelle, regard sur l'intervention, transfert de connaissance pour les professionnels de santé, évaluation des interventions, collaborations avec le monde universitaire).

Michel Vézina est en charge du projet « Entreprise en santé » visant à aider les entreprises à recevoir un label après une démarche auprès du bureau d'accréditation. L'entreprise doit en effet faire un plan d'action qui va prendre en compte la santé du personnel. L'INSPQ interviendra alors pour aider à prendre en compte les risques psychosociaux à travers divers outils grille d'identification des RPS par exemple). A la suite de ce diagnostic, l'entreprise pourra construire un plan d'action en santé¹¹⁵.

¹¹² <http://www.inspq.qc.ca/institut/default.asp?B=1>.

¹¹³ Entretien avec Susan Stock, INSPQ, 15 février 2012 ; Stock S., Pelletier P., « La surveillance épidémiologique des TMS au Québec et son application pour favoriser la prévention des TMS par le Réseau québécois de santé publique en santé au travail », *Troisième Congrès francophone sur les troubles musculosquelettiques (TMS). Échanges et pratiques sur la prévention / Organisé par l'Anact et Pacte*, Grenoble, France, 2011, <http://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00602153/>.

¹¹⁴ <http://portails.inspq.qc.ca/gstms/home.aspx>.

¹¹⁵ Entretien avec Michel Vézina, INSPQ, 16 février 2012.

3. L'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST)¹¹⁶

L'IRSST a un double mandat correspondant à un budget de recherche externe et de recherche interne. Au début créé comme un organisme pour financer la recherche en santé-sécurité au travail et pour disposer d'un laboratoire support au niveau de l'hygiène industrielle pour calibrer les instruments de mesures et pour analyser par des laboratoires des prélèvements de substances toxiques en milieu de travail par exemple. Par défaut, l'IRSST s'est aperçu qu'en ingénierie, en ergonomie, en soutien de la recherche, dans les universités il n'y avait pas de recherches en sécurité ni d'institutions universitaires au niveau de l'ergonomie dans les années 1980. L'IRSST a créé en interne des équipes de recherche dans ce domaine. Depuis l'IRSST soutient aussi le développement d'équipes dans les universités sur ces sujets.

Concernant la santé mentale la très grande majorité des projets financés sont à l'externe. Seul Georges Toulouse travaille dessus à l'IRSST à travers les TMS, la santé mentale est un domaine peu reconnu et il existe encore des difficultés pour le faire reconnaître.

L'IRSST est un organisme paritaire avec le même conseil d'administration que la CSST. Chaque année, l'IRSST on doit fait un exercice budgétaire pour le faire valider par le CA de la CSST. L'argent géré par l'IRSST provient d'ailleurs de la CSST.

Il y a eu beaucoup de projets de recherche soutenus par l'IRSST, mais leur champ n'est pas consacré exclusivement à la santé mentale. Des propositions qui ont été faites et présentées au Conseil scientifique, de gros projets en santé psychologique même. Mais pour les employeurs craignent que le coût explose (assurance, cotisation à la CSST), ils ont peur que les études amènent à plus de demandes d'insémination au titre d'accident du travail. Ils ont même créé des sortes de sous-commissions qui évaluent spécialement ce genre de projets et qui ralentissent l'obtention de leur financement. Cette pratique patronale est relativement nouvelle.

L'IRSST ne lance pas d'appel à projets (sauf à l'occasion). Chaque équipe est libre de développer un projet de recherche et de venir le déposer. L'IRSST évalue la pertinence et la priorité à donner, de chercher les appuis paritaires pour prévoir les discussions. Le rôle est donc ici assez politique et très important notamment autour de projets qui pourraient susciter des craintes comme ceux autour des RPS.

L'idée de l'Institut est de faire une recherche qui va aider le travail. Donc il faut s'assurer que les parties patronales et syndicales soient présentes et en accord avec le projet, ce qui permet tout de même une certaine élasticité. L'IRSST est plus dans la recherche de solutions dans la mise en place des problématiques, recherches-action.

¹¹⁶ Entretien avec Georges Toulouse et Charles Gagné à l'IRSST, Montréal, le 23 mars 2012.

George Toulouse est psychologue de formation puis s'est orienté vers l'ergonomie et la recherche sur les RPS. Mais ses recherches sur les RPS se fait en arrière plan de celles sur les TMS et alors qu'en France la confrontation avec les questions de santé mentale au travail et se harcèlement est plus directe.

Georges Toulouse travaille sur l'intégration sur l'ergonomie dans les travaux sur la santé mentale. Les travaux sur la santé mentale au travail et surtout développée par les épidémiologistes (Michel Vézina) et quelques psychologues. L'ergonomie est en dehors du jeu car elle est toujours associée à la santé physique. Georges Toulouse enseigne avec Nicole Vézina sur les aspects mentaux de l'organisation du travail en développant l'ergonomie dans le contexte québécois. L'ergonomie aborde les RPS, mais pas directement et peu d'ergonomes travaillent sur la santé mentale qui est réservée à d'autres disciplines.

Charles Gagné n'est pas chercheur, il a pour mission de rendre utilisable les travaux en lien avec les équipes financées par l'IRSST (Direction des communications et valorisation de la recherche).

Ce qui est intéressant au niveau de l'Institut, c'est qu'il ne s'agit pas d'un organisme qui radie les dossiers déposés et refusés des candidats. Si jamais le projet comporte des failles, l'IRSST va indiquer au candidat non retenu quelle sont ces failles pour pouvoir éventuellement accepter le projet par la suite. Le taux d'acceptation des projets est assez élevé.

Cependant, la santé au travail reste encore le parent pauvre de la santé par rapport au Cancer par exemple. La FQRNT¹¹⁷, la FRSQ¹¹⁸, la FQRSC¹¹⁹ et l'IRSST se sont associés pour la création d'un réseau de chercheurs (Réseau de recherche en santé sécurité au travail du Québec, RRSSTQ¹²⁰) pour trouver des financements, chercher des subventions au Canada et à l'international, développer l'action auprès de jeunes chercheurs (aide à la présentation dans un congrès par exemple). Le mandat est de vraiment supporter les chercheurs et de financer de la recherche en santé-sécurité au travail.

Avec la création de l'IRSST, les autres fonds qui pourrait financer la SST ont été renvoyés à l'IRSST mais qui ne peut pas tout financer et le budget a ses limites. Il faut donc soutenir d'autres moyens de financement.

L'IRSST supporte la recherche interdisciplinaire et répond aux besoins sur le terrain de recherches juridiques : Jean Bernier spécialiste des conventions collectives et Anne-Marie Laflamme comme lien avec le droit qui sont de l'Université de Laval. Quand on parle de santé psychologique, on renvoie tout le temps à la loi car un flou est entretenu quand le sujet d'étude est nommé par la loi ou quand il n'est pas nommé par la loi. Le droit pourrait clarifier certaines mesures et certaines approches. C'est Katherine Lippel qui a développé la recherche sur la SST, il n'existait pas d'études juridiques avant ses travaux, qui d'ailleurs peuvent déplaire à la CSST.

Il existe aussi peu d'économistes qui travaillent sur la santé mentale au travail. Ce sont les grandes études épidémiologiques en Suède et aux USA (Karasek, Sigriest) qui ont fait converger le Québec vers ces problématiques et qui laissent peu de place aux autres champs disciplinaires. Le Québec n'a fait que suivre le mouvement. Le rapport d'activité 2010 met cependant la recherche sur la santé psychologique au travail (SPT) au centre des préoccupations de l'IRSST¹²¹.

Les programmes en psychodynamique du travail sont difficiles à faire financer par l'IRSST en raison de l'approche du milieu syndical. Comme il existe une loi sur le harcèlement psychologique, autant les employeurs que les syndicats se retournent vers le harcèlement psychologique quand un sujet relatif aux risques psychosociaux émerge, la violence entre collègues par exemple. Ces sujets renvoient à la loi car la loi s'en occupe. L'IRSST travaille cependant avec la CNT pour que les victimes de harcèlement psychologique fassent la différence entre le régime des dossiers (procédure très longue) et la prévention.

¹¹⁷ Fonds de recherche nature et technologie du Québec.

¹¹⁸ Fonds de recherche santé du Québec.

¹¹⁹ Fonds de recherche société et culture du Québec.

¹²⁰ <http://www.rrsstq.qc.ca>.

¹²¹ <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/RA10-fr.pdf>, p. 6-7.

4. Les partenaires sociaux

40 % de la population active est syndiquée au Québec¹²². D'ailleurs, les travailleurs salariés bénéficient aussi des dispositions relatives au harcèlement psychologique. Les syndicats salariés ont été approchés (a), en revanche, les organisations d'employeurs se montrent plus réticentes (b).

a. Les syndicats salariés

Les contraintes sont faibles vis-à-vis de l'employeur. En effet, peu de sanctions financières des actes de harcèlement psychologique sont prononcées par les juges si ce n'est le remboursement des salaires non-perçus ou des frais médicaux pour faire face aux effets du harcèlement par exemple. Les montants les plus importants sont obtenus par « entente ». Il s'agit de négocier avec l'employeur pour le salarié syndiqué avec l'appui de son syndicat sur une entente de fin de contrat. Les montants les plus élevés sont obtenus notamment quand la personne ne peut pas réintégrer l'équipe. Un an de salaire peut être obtenu par exemple. Si la fin de contrat n'est pas négociée avec le syndicat, alors un recours sera porté devant la Commission des normes du travail, mais la dynamique n'est pas la même car pendant l'étude du dossier, le travailleur n'a plus de lien avec son emploi.

Le syndicat travaille donc dans des dossiers où le lien d'emploi est encore là car le travailleur est syndiqué, le lien d'emploi est alors protégé. En effet, si ce salarié est victime d'un congédiement à la suite d'un harcèlement psychologique, alors il pourra réclamer sa réintégration.

La juridiciarisation n'est pas une solution. Il vaut mieux faire un travail de sensibilisation ou de médiation. La CSN veut se positionner comme la seule centrale syndicale qui propose une véritable structure autour des risques psychosociaux. L'objectif est de faire de la prévention, travailler à la source des problèmes de santé psychologique, de violence et de harcèlement. Ainsi, la CSN met en avant la réintégration tout en faisant de la prévention un argument face à l'employeur pour démontrer qu'il aura un intérêt de prévenir les risques à la source. A noter que la « réintégration » est un point qui revient souvent dans les discussions au Québec, c'est-à-dire faciliter le retour dans l'entreprise ou l'emploi à la victime de harcèlement psychologique ou de troubles de la santé mentale dues au travail.

Le syndicat appuie les griefs en harcèlement psychologique. Pour la CSN, le « vrai recours juridique » en matière de harcèlement est le grief. Selon la Loi sur les normes du travail, l'employeur a des obligations de prévenir et de faire cesser le harcèlement psychologique. Toutefois, dans les faits la CNT n'a aucun pouvoir dans la prévention. Quand elle enquête sur le harcèlement psychologique, elle n'a pas de pouvoir pour agir sur des facteurs tel que le facteur organisationnel qui a causé la situation de harcèlement. Le syndicat possède ne revanche cet espace là qu'il peut occuper. C'est un des objets des formations de la CSN en matière de risques psychosociaux, comment faire face au harcèlement psychologique et comment porter plainte.

Il existe des moyens formels qui sont mis en place dans une situation de harcèlement psychologique ou de violence pour que la situation se règle. C'est la question de la gestion des conflits. Il en va ainsi de l'arbitrage. L'arbitre va regarder si l'employeur remplit son

¹²² Cox R., « Psychological harassment legislation in Québec: the first five years », *Comparative Labor Law and Policy Journal*, 2010, Vol. 32, n° 1, p. 55-90.

obligation de prévention et de faire cesser, mais il ne va pas qualifier l'existence du harcèlement psychologique. Or, dans le cadre de cette procédure, le défi du syndicat est de faire reconnaître le harcèlement psychologique et d'obtenir la réintégration de la victime dans l'entreprise.

Le syndicat a l'obligation de faire représenter ses membres, mais concernant le harcèlement psychologique, quatre critères sont à réunir pour qualifier son existence. Il s'agit de déterminer si la conduite reprochée est considérée comme vexatoire ou offensante par une personne qui se trouverait dans la même situation, si les comportements, les paroles, les actes ou les gestes sont hostiles ou non désirés, s'ils portent atteintes à la dignité ou à l'intégrité de la personne. La répétition des incidents est à déterminer également ainsi que la réponse à la question du niveau de nocivité du milieu de travail causé par la conduite incriminée. Il s'agit donc d'une lourdeur importante pour l'exécutif du syndicat et une complexification du travail syndical sur le harcèlement psychologique.

Pour y faire face, la CSN dispose de grilles pour évaluer les grands facteurs à la source du problème de harcèlement psychologique, notamment le facteur organisationnel. Si on est capable de travailler sur ces facteurs là, l'impact aura lieu sur l'équipe de travail voire un tout département, mais cette étape est difficile à franchir. Plus largement sur les risques psychosociaux au travail, une boîte à outils regroupe notamment des indicateurs des problèmes de santé mentale au travail (Entreprise et établissement), une grille sur les signes annonciateurs d'un problème de santé psychologique, une échelle d'évaluation du stress. Sont aussi proposés comme outils un questionnaire sur les facteurs de risques organisationnels.

Concernant le Comité de santé et de sécurité du travail (CSS), celui-ci n'est pas obligatoire sauf pour les entreprises des secteurs 1 et 2. Cependant, la Loi sur la santé la sécurité du travail va peut être modifiée sur cette question. Le Québec est en attente du dépôt d'un projet de loi de modification de la LSST pour rendre obligatoire le CSS par la Ministre du travail. Le CSS n'a pas la personnalité morale, il ne peut donc pas poursuivre l'employeur devant le juge. Cependant, certains secteurs d'activité ou certaines entreprises ont négocié pour avoir l'obligation de constituer un CSS. Mais, il ne joue pas véritablement de rôle dans la prévention de risques psychosociaux.

La formation des conseillers syndicaux et des militants est une question prioritaire de la CSN. L'objectif de travailler en paritaire avec l'employeur qui dispose du pouvoir de gérance et lui montrer que certaines situations de gérance rendent le milieu de travail nocif pour la santé mentale. Pour convaincre l'employeur, l'ampleur des recherches sur la santé mentale au travail rend plus facile cette tâche (cf. Michel Vézina, Renée Bourbonnais, Louise Saint-Arnaud, Jean-Pierre Brun...). La valorisation des recherches, les outils qui en découlent sont un argumentaire utilisé notamment pour sensibiliser les employeurs. Il s'agit aussi de leur faire prendre conscience que des grands changements (mondialisation, organisation du travail) qui ont impacté et influencé le travail. L'employeur ne peut pas dire seulement que c'est un problème individuel. Il s'agit aussi de s'appuyer sur des indicateurs forts comme l'absentéisme, l'assurance salaire¹²³, etc. qui au final montrent qu'un milieu de travail nocif pour la santé mentale est très coûteux pour l'entreprise. L'argument économique est l'argument qui marque le plus les employeurs conjointement par exemple avec les problèmes de productions engendrés¹²⁴.

¹²³ Couverture qui offre une protection contre la perte de revenu mensuel au cas où une invalidité surviendrait par maladie ou par accident.

¹²⁴ Entretien avec Mme Natacha Laprise, en charge des dossiers « santé mentale au travail » à la CSN, Montréal, le 14 février 2012.

A la différence de la CSN, la FTQ¹²⁵ possède peu d'employés (une quarantaine) car la Centrale est très décentralisée, c'est une vraie fédération. Elle possède de nombreux syndicats affiliés, mais très autonomes donc chacun a ses propres réalités, son propre service de santé-sécurité. La centrale agit plus au niveau politique, pression sur le Gouvernement

La FTQ organise tous les trois ans des réunions de formation des représentantes à la CSST : entre 300 et 400 personnes. A l'intérieur de chaque structure, des plaideurs représentent les travailleurs au sein des différents des tribunaux administratifs (ce sont des travailleurs de la base qui vont aller représenter leurs pairs). La FTQ forme aussi les personnes qui siègent à la CSST : mise à jour de leur connaissance en droit, rencontre de 2 jours. FTQ possède 62 % de personnes qui siègent à la CSST. Dix mille causes sont plaidées chaque année au Québec.

Par rapport aux autres lésions psychologiques au travail, il faut que ce soit suite à un traumatisme, tandis qu'au Québec, à la suite d'un harcèlement psychologique c'est possible de se référer à une réglementation, donc la définition de la lésion à réparer est plus large. La FTQ adopte un rôle de pression dans les différents comités : révision des lois et règlements, de la liste maladie professionnelle.

La FTQ a créé des cours sur le harcèlement psychologique depuis que la loi sur le harcèlement psychologique est sortie. Dès lors qu'une définition a été introduite dans la LNT, les formations se sont développées. Par ailleurs, avec l'arbitrage de griefs, il a fallu se mettre à jour rapidement pour les plaintes pour harcèlement qui allaient commencer à émerger. Il peut cependant exister des cas de figure complexes à gérer. Il en va ainsi quand le syndicat connaît des situations où la victime et l'auteur du harcèlement psychologique font partie du même syndicat. Or il faut respecter l'obligation légale de défendre les deux membres, donc des mécanismes pour éviter trop de conflits se développent (deux enquêtes réalisées par des personnes différentes par exemple).

La FTQ s'efforce de sortir de l'aspect individuel pour aller vers l'aspect organisationnel, c'est-à-dire pour favoriser la prévention à un niveau collectif. Le harcèlement psychologique porte en effet plus sur la responsabilité individuelle. Il faut donc faire le lien vers les représentants en SST et diriger l'action vers les réseaux d'entraide. En dehors du harcèlement psychologique, la FTQ reconnaît aussi de l'épuisement professionnel, le stress post-traumatique, les troubles d'adaptation avec humeur dépressive. La FTQ ne se focalise donc pas toujours sur le harcèlement psychologique, mais il est moins évident de trouver le lien avec le travail concernant les troubles psychosociaux.

Ce qui ressort de la jurisprudence de la CLT est qu'il faut sortir du cadre normal du travail pour qualifier le harcèlement psychologique. Quand on reste dans le cadre du droit de gérance de l'employeur, quand c'est dans le cadre du droit de gérance de l'employeur, de façon générale la demande de réparation sera refusée. Mais dès lors qu'est qualifiée une discrimination d'un groupe d'individus par rapport à un autre groupe d'individus, alors la lésion psychologique pourra être reconnue. Si tous les groupes sont traités de manière équivalente, alors la lésion psychologique ne sera pas retenue. Devant la CSST, la majorité des recours sont refusés, quand on arrive devant la juridiction spécialisée de la CLT, une

¹²⁵ Entretiens avec Mme Isabelle Coulombe, secteur éducation et coordination du réseau de délégués sociaux pour réseau d'entraide et avec M. Daniel Demers, juriste au service de santé-sécurité au travail de la FTQ ; Montréal, le 15 mars 2012.

bonne proportion est reconnue. Mais il faut aller jusqu'au bout de la procédure, ce qui n'est pas évident¹²⁶.

L'employeur assume qu'il peut y avoir des risques, ce sont donc les employeurs qui vont payer. L'employeur va réagir au moment où la CSST va faire une enquête et le reconnaître responsable. C'est au moment où l'employeur devra payer une amende qu'il réagira dans l'organisation du travail.

Le « droit de refus de travailler » a déjà été évoqué en matière de santé mentale, au sein de la décision *Marché Bel Air*. L'outil du « droit de refus » peut être aussi utilisé comme moyen de pression. Quelques décisions ordonnent à l'employeur de mettre en œuvre une politique de harcèlement psychologique. Aussi, même si une politique de SST existe, elle doit contenir plus, l'employeur dispose d'un délai pour s'exécuter. Les employeurs ont contesté, mais leur recours a été rejeté devant la CLT.

Pour la FTQ, l'inspecteur devrait aller plus loin que cela. Il devrait réaliser une enquête et obliger ensuite l'entreprise à réaliser une politique de santé et de sécurité au travail. Or, si l'employeur ne veut pas mettre en œuvre une politique de santé et de sécurité au travail, celle-ci ne s'appliquera pas. Les inspecteurs du travail ne sont pas assez outillés.

Au Québec, actuellement à peine 15 % des travailleurs ont accès aux outils de prévention en SST. Chiffre datant de 2000, avec la crise notamment, on peut penser qu'encore moins de travailleurs en bénéficient. Les deux premiers secteurs prioritaires ont des outils de prévention comme des Comités de SST et des représentants en sécurité. Or, 85 % des femmes au Québec ne sont pas couvertes par ces outils car elles sont très minoritaires dans ces 2 premiers secteurs. Elles appartiennent aux autres secteurs qui sont des secteurs les plus exposés aux risques psychosociaux.

Il n'est pas possible de se fonder sur la LSST pour appuyer les demandes concernant la santé mentale au travail, sauf procédure en arbitrage de griefs. Mais, on recense peu de plaintes en arbitrage en santé et sécurité au travail, la procédure est aussi coûteuse (ce sont les employeurs et les syndicats qui paient). Les syndicats cherchent à régler le problème d'une autre manière. Par ailleurs, quand la personne connaît des difficultés psychologiques, son état rend parfois pour elle difficile l'idée de se lancer dans une procédure.

Un autre problème concerne la prise en charge du dossier à la CSST : qui va le prendre en charge ? Les questions relatives à la santé mentale au travail restent taboues, il n'est pas non plus facile de les prendre en charge en raison de la grande charge émotive que les dossiers véhiculent, enfin on ne touche pas au droit de gérance. Ensuite se pose la question de savoir comment la personne en charge du dossier va faire pour le prendre en charge dans le milieu syndical. Agir est donc encore difficile. Pour agir en matière de santé mentale, il faut attendre que la personne soit malade. Alors que concernant des risques traditionnels comme la surdité en raison du bruit, on sait que la personne va devenir sourde si elle continue à être exposée. On agit donc avant. Pour les risques psychosociaux, c'est différent, on intervient trop tard.

La FTQ considère également comme des risques psychosociaux la dépendance. Des études notamment de Louise Nadaud (Université de Montréal)¹²⁷ et de Magali Dufour (Université de Sherbrooke)¹²⁸ portent sur les liens entre organisation du travail et dépendance.

¹²⁶ Entretien avec Katherine Lippel, 28 mars 2012.

¹²⁷ <http://psy.umontreal.ca/repertoire-departement/nadeau-louise/view/>.

La FTQ fournit une formation sur le harcèlement psychologique depuis 2004, mais désormais émerge les questions d'épuisement professionnel notamment. La FTQ privilégie le rôle du CSST pour fédérer la prévention des RPS.

Le rapport de force dans l'entreprise est assez faible. Durant ces quinze dernières années, concernant la négociation des conventions collectives, c'est l'employeur qui gagne notamment. Cela s'explique par la pression due à la mondialisation, à la crise, etc. La marge pour négocier est en effet devenue très faible par rapport aux menaces de sanctions économiques ou de produire ailleurs.

La solidarité est plus resserrée dans un milieu manufacturier que dans les milieux de service. Dans un milieu manufacturier, un atelier comprend peu de personnes. Aussi, quand l'organisation est mauvaise, quelques personnes en peu de temps peuvent bâtir un collectif, une solidarité et peuvent faire pression pour réformer l'organisation du travail. Dans les services, une ambiance de compétition est entretenue empêchant la solidarité de se construire. Il s'agit d'un cycle vicieux qui éloigne les personnes les une des autres.

Pour le patronat, la prévention des risques psychosociaux fait partie du droit de gérance qui est intouchable (sentiment d'impuissance face au pouvoir de gérance ressenti par les syndicats). Les troubles psychosociaux résultent pour le patronat plutôt de problèmes personnels. Le patronat a d'ailleurs vivement réagit à l'enquête EQCOTESST en estimant que ce travail n'était pas valable (malgré les évaluations internationales). Si la santé et la sécurité au travail fait partie du droit de gérance, pour autant, il faut s'en mêler syndicalement.

La FTQ se prononce contre la norme « Entreprise en santé ». Il s'agit d'une norme québécoise qui « vise le maintien et l'amélioration durable de l'état de santé des personnes. Elle identifie les interventions et les mesures à mettre en place dans les milieux de travail pour favoriser l'acquisition de saines habitudes de vie par les employés et le maintien d'un milieu de travail favorable à la santé »¹²⁹. Le syndicat est ici impliqué nulle part. Plusieurs lobbyistes sont venus pour essayer de convaincre la FTQ. Le questionnaire en lien avec l'attribution de la norme permet une forte intrusion dans la vie privée. Or, la lecture de la FTQ n'est pas en accord avec cette norme, elle n'a pas adhéré notamment en raison des problèmes de confidentialité qui en ressortent¹³⁰.

Par le biais de la négociation collective, le Comité de relation de travail (CRT) va être négocié dans la convention collective. C'est là que les syndicats vont pouvoir discuter du travail et du droit de gérance et de l'organisation du travail. Des « programmes d'aide aux employés » (PAE) sont conçus dans les entreprises privées quand l'employeur s'aperçoit qu'il existe un problème d'ordre psychosocial. L'employeur peut orienter vers le PAE (financé par l'employeur et les assurances avec une vision d'un retour rapide à l'emploi). La FTQ souhaite une approche plus collective en lien avec l'organisation du travail, comme dirait Michel Vézina : « il faut aussi soigner l'organisation ». Certaines grandes entreprises, comme Bombardier, Hydro-Québec financent à temps plein des délégués sociaux, ces temps pleins ont été négociés par les syndicats.

¹²⁸ <http://www.usherbrooke.ca/toxicomanie/personnel/personnel-enseignant/professeurs/dufour-magali/>.

¹²⁹ <http://entrepriseensante.org/>

¹³⁰ Cf. argumentaire du patronat en faveur de cette norme sur le site <http://www.cpas.qc.ca> thème « Santé et sécurité au travail », http://www.cpq.qc.ca/assets/files/memoires/2011/lettre211211_fr.pdf.

Le réseau de délégués sociaux est un réseau de bénévoles, il comprend environ 2 500 personnes. Celles-ci ont bénéficié d'une formation par leurs pairs. Les délégués sociaux ont pour rôle de faire de l'écoute : écouter les personnes qui vivent des difficultés, les référer au besoin dans des centres collectifs (centre d'addiction, endettement, etc.), réfléchir aussi beaucoup à la prévention. Les délégués sociaux assurent tout le suivi et l'accompagnement de la personne. Ils sont également le lien avec la personne pour le retour dans le milieu de travail après l'arrêt maladie.

Dans le cadre des RPS, le réseau existe depuis presque 30 ans, au départ s'intéressait beaucoup aux questions de dépendance avec l'existence ce groupe de tempérance. Le réseau s'intéresse aussi aux problèmes d'endettement. Les problèmes vécus au travail mais non couverts par la convention collective sont des sources de préoccupation du réseau. Les troubles de santé mentale se multiplient dans les milieux de travail et les délégués sociaux sont confrontés de plus en plus à des situations de détresse.

Cependant, la mise en place du réseau d'entraide n'est pas facile en raison du manque de prise juridique. Un partenariat avec l'organisation Centraide s'est développé. Centraide finance la coordination du réseau. La force du réseau et d'Entraide est de compter des personnes qui ont vécu des situations de souffrance.

Le réseau d'entraide est constitué de réseaux régionaux. La FTQ souhaite une reconnaissance du réseau, pour ce faire il faut le conventionner. Dans les statuts des syndicats, la FTQ force à reconnaître le réseau d'entraide. Mais ce n'est pas facile car on est en dehors de l'action syndicale traditionnelle (convention collective), mais l'action est ici située dans le prolongement du mandat syndical. La négociation peut porter sur les clauses collectives pour permettre la libération du délégué social en cas d'urgence pour aider les gens. Cela peut fonctionner dans les grosses entreprises, pas dans les petites pour le moment.

*Les réseaux d'entraide*¹³¹

Les réseaux d'entraide tirent leur origine d'une démarche visant à améliorer le bien-être et la qualité de vie au travail en renouant des liens de solidarité entre collègues de travail. Le développement de cette approche est étroitement associée à une détérioration de la santé mentale au travail. Au fond, la création des réseaux d'entraide est une reconnaissance du vide dans la structure syndicale pour faire face à l'augmentation des problèmes de santé mentale, des relations interpersonnelles tendues dans le lieu de travail ou les formes diverses de dépendance. Les organisations syndicales sont mal équipées et sont parfois considérées comme inadéquates pour traiter de la souffrance au travail. En conséquence, les acteurs sociaux doivent innover pour traiter avec un problème en croissance, qui ouvre aussi de nouvelles perspectives pour renouveler les pratiques syndicales. Une approche entièrement nouvelle a été créée à travers les réseaux d'entraide.

Les Syndicats sont une structure formelle reconnue par l'Etat. En revanche les réseaux d'entraide sont des structures informelles émanant des syndicats. Si initialement ces réseaux sont le fruit d'initiatives spontanées, désormais ils sont des réseaux organisés au sein de la FTQ et de la CSN.

¹³¹ Entretien avec Denis Harrisson le 27 janvier 2012.

Ces dernières se sont rapprochées de l'organisme CENTRAIDE dont la mission est notamment d'améliorer la qualité de vie des gens, notamment les plus vulnérables (alimentation, logement, etc.)¹³². CENTRAIDE finance des projets qui entrent dans son cadre d'action et s'est rapproché des syndicats car l'emploi est considéré comme un bon moyen de réintégration sur le marché du travail, notamment concernant les personnes qui ont connu des problèmes de santé mentale et qui n'ont que très peu de chances de retrouver un emploi.

La question de la santé mentale au travail est désormais devenue une question prédominante dans le débat social. Les syndicats se devaient d'intervenir. Cependant, CENTRAIDE est dépassé par les demandes et ne finance que les délégués sociaux et leur fonctionnement. Le « délégué social » est un membre d'une section locale qui privilégie l'entraide avec les membres qui rencontrent des difficultés personnelles. Il revient ensuite au syndicat de développer le réseau d'entraide dans les Unités d'accréditations¹³³. L'entraide est néanmoins bénévole, ce qui a son importance car l'entraide est basée sur le bénévolat.

Le syndicat n'a pas l'obligation de créer un réseau d'entraide. Il est en effet nécessaire de réunir une volonté d'agir et plusieurs personnes intéressées et convaincues de la cause. La mise en place des réseaux d'entraide se fait avec plus ou moins de succès selon les endroits. Certains ne sont d'ailleurs pas convaincus de leur création. Cependant, la centrale nationale observe si les sections locales ont monté ou non un réseau d'entraide. A travers ce processus, on revient au rôle premier des syndicats sur l'aide de ses adhérents.

La question de la pérennité de ces réseaux d'entraide se pose ensuite. Comment les intégrer réellement et leur consacrer une meilleure reconnaissance ? Pour Denis Harrisson, soit cela passe par la création de statuts spécifiques et de l'édiction d'un règlement, soit par une intégration des réseaux d'entraide dans les négociations collectives. Cette dernière solution est particulièrement intéressante car elle ferait des réseaux d'entraide un enjeu de négociation. Jusqu'à présent, seule une convention collective au Québec intègre les réseaux d'entraide¹³⁴. Les réseaux d'entraide souffrent donc d'un réel problème de reconnaissance.

La CSN dispose d'un responsable régional au développement de l'entraide pour aider les syndicats locaux à mettre sur pied les réseaux d'entraide. Ces derniers sont en revanche plus développés au sein de la Fédération des travailleurs québécois (FTQ) qui a mis l'accent sur l'intervention sur les personnes à travers un réseau bénévole de délégué sociaux. L'objectif est de contenir la personne, l'accompagner et assurer un suivi.

Il s'agissait aussi d'interroger un syndicat dont l'action porte sur le Canada anglophone¹³⁵. Le syndicat Metallos est le plus grand syndicat du secteur privé au Canada et en Amérique du Nord. Au Canada, le syndicat Metallos est organisé en trois « *districts* » : ouest canadien, Québec, Ontario et Canada atlantique. Chaque district a une responsabilité qui lui est propre pour promouvoir les syndicats locaux et auprès de certains d'entre eux la santé-sécurité.

¹³² <http://www.centraide.ca>.

¹³³ Groupe distinct de salariés ne regroupant pas nécessairement la totalité des salariés d'un employeur mais possédant des intérêts communs sur le plan du travail. Une fois accréditée, l'unité d'accréditation devient l'unité de négociation et le processus de négociation menant à une convention collective couvrant les conditions de travail et les salaires de l'ensemble des travailleurs de cette unité peuvent débuter.

¹³⁴ Cf. Convention collective de Bombardier aéronautique.

¹³⁵ Entretien avec M. Andy King, ancien directeur du département santé-sécurité au travail du syndicat Metallos, United Steel Workers, Canada.

Les centres d'intérêt du syndicat se sont élargis ces 30 dernières années en prenant en compte notamment les droits humains, l'obligation d'accommodement. Le syndicat possède plusieurs départements (normes, communications, etc.) dont un consacré à la santé et la sécurité au travail (7 personnes). La responsabilité de ce département est de sensibiliser, d'informer les salariés sur les problématiques de santé-sécurité. L'une des actions phare est d'organiser tous les 2 ou 3 ans un colloque sur la question de la santé mentale au travail réunissant entre 400 et 300 personnes. On retrouve quelques traces de questionnements en lien avec les risques psychosociaux dans les années 1970. Les inquiétudes autour des risques psychosociaux ont surtout augmenté ces 20 dernières années. Depuis les années 1990, les travailleurs se sont sentis concernés par ces questions.

Ru début 2000, c'est devenu une question prioritaire au sein des organisations syndicales canadiennes. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) ont concentré l'action syndicale dans les années 1980 tout comme les souffrances chroniques (mal de dos par exemple). Ces deux problématiques de santé au travail ont dominé le débat relatif à la santé et la sécurité dans les années 1980 et 1990 au sein du Canada anglophone. La question de la santé mentale n'était pas vraiment présente.

A l'époque de grandes restructurations dans les années 1990 (économie, introduction de nouvelles technologies, ...), et malgré la souffrance endurées par les salariés, les syndicats canadiens ne voyaient pas ce qui se passait concernant l'impact sur les salariés concernés. Or, les conférences au Canada de Theorell et sa capacité à conceptualiser ce qui se passait a considérablement éclairé les syndicats au Canada. Ces derniers connaissaient le problème, en avait conscience, mais ne possédaient pas d'outils qui permettait d'appréhender ce problème. Les syndicats connaissaient le problème, mais n'étaient pas capable de l'appréhender.

L'intérêt s'est d'abord concentré sur la violence, le stress et le harcèlement moral au travail. Ces dernières cinq années, les syndicats ont commencé à s'organiser autour de la question des risques psychosociaux. Un réseau d'échange comprenant des chercheurs et des syndicalistes a été créé entre l'Ontario et le Québec de manière à échanger sur les pratiques entre ces deux Etats¹³⁶. L'objectif est de réunir les acteurs et chercheurs compétents sur la santé mentale au travail afin de rapprocher les programmes de recherches des travailleurs. Le but est aussi de d'améliorer les conditions de travail, l'efficacité des pratiques de prévention en favorisant la collaboration de recherche entre les syndicats, les préventeurs et les chercheurs.

Il s'agit aussi de développer des ressources spécifiques et de standardiser les outils au Canada pour préparer les travailleurs à être confrontés à des problèmes de santé mentale au travail. La Commission sur la santé mentale du Canada possède un Comité consultatif sur la santé mentale en milieu de travail et qui inclut des représentants syndicaux. La Commission a ainsi fait un vrai effort pour prendre en compte le milieu de travail et appuyer le mouvement syndical. D'importantes recherches juridiques ont été menées. Martin Shaine a joué un rôle important à travers ses études et le développement de stratégies pour prendre en compte la santé mentale au travail. Une des idées est de créer un standard pour préparer les travailleurs contre les problèmes de santé mentale au travail.

Où les syndicats en sont-ils aujourd'hui ? Un effort est en cours pour mettre en commun des outils de lutte contre les risques psychosociaux. Le mouvement syndical est par ailleurs

¹³⁶ Labour OHCOW Academic Research Collaboration (LOARC).

capable désormais d'évaluer les problèmes. Cependant, la réponse à la problématique du retour au travail est encore très faible.

En outre, la problématique de l'indemnisation au travail est encore un débat sensible bien qu'il date des années 1990. Le débat porte sur la nécessité ou non d'indemniser la santé mentale au travail. En Ontario et en Colombie britannique, les maladies mentales dues au stress au travail ne sont pas reconnues. Le Québec en revanche a avancé sur la question. Les syndicats du reste du Canada doivent donc encore consacrer du temps pour faire avancer ces questions qui sont encore une zone désertée.

b. Les organisations d'employeurs

Les employeurs critiquent le système, notamment concernant le coût qu'il leur impose. Les représentants des employeurs, ont toujours soutenu que les mécanismes de prévention prévus par la loi sont trop lourds et coûteux, particulièrement pour les PME du Québec. Ce faisant, ils remettent en question l'efficacité de ces mesures. Ils soulignent par ailleurs que les obligations imposées aux employeurs à l'article 51 de la LSST, pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs, sont en vigueur dans tous les établissements du Québec¹³⁷.

Le débat concernant la demande des représentants des travailleurs de mettre en place tous les mécanismes prévus à la LSST, dans tous les secteurs d'activité, dure depuis plus de 25 ans, et les coûts du régime d'indemnisation sont régulièrement remis en question par les représentants des employeurs¹³⁸.

Les organisations d'employeurs soulèvent enfin l'iniquité concernant le financement des indemnités versées aux travailleurs victimes d'un accident de la route en renvoyant les mécanismes de partage des coûts entre la CSST et la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ)¹³⁹.

5. Les associations sectorielles paritaires (ASP) pour la santé et la sécurité travail¹⁴⁰

Les syndicats et les associations d'employeurs peuvent s'accorder créer une association paritaire pour la santé et la sécurité au travail chargée de promouvoir la prévention en santé et sécurité du travail et soutenir, la clientèle de son secteur qu'elle représente. L'association fournit des services comme des conseils et des activités d'information, de formation, de recherche et de développement concernant la santé et la sécurité au travail, mais aussi pour protéger la clientèle des établissements. De telles associations ont été créées dans le secteur des affaires sociales, de la construction, des mines, de l'imprimerie, de l'automobile, du transport, du textile, etc.¹⁴¹

¹³⁷ Groupe de travail chargé de faire des recommandations concernant le régime québécois de santé et de sécurité du travail, Rapport du président du groupe de travail, Décembre 2010, p. 9.

¹³⁸ *Ibid.* p. 15.

¹³⁹ *Ibid.*

¹⁴⁰ Entretien avec Pierre Poulain, Conseiller à l'ASSTAS, <http://www.asstas.qc.ca>, Montréal, 23 mars 2012.

¹⁴¹ V. http://www.csst.qc.ca/nous_joindre/adresses/Pages/associations-sectorielles-paritaires.aspx.

6. Le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST)¹⁴²

Le CCHST a pour mission au Canada de donner accès au monde du travail à des informations visant à repérer les risques et les dangers au travail, mais aussi d'éliminer les maladies et les blessures au travail sur tout le territoire canadien. Le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail est un organisme fédéral créé en 1978. Il doit rendre compte de son activité au Parlement via le Ministre du travail. Le CCHCT est géré par un conseil paritaire qui représente les gouvernements (fédéral, provinciaux et territoriaux), les employeurs et les travailleurs.

La mission du CCHST est d'être un centre d'excellence capable de promouvoir la santé et la sécurité au travail. Le CCHST prend des initiatives afin de « faciliter la consultation et la collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, la participation des travailleurs et des employeurs ; aider à l'élaboration et au soutien des politiques et des programmes ; jouer le rôle de centre national de renseignements dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail ».

Le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail a donc pour but d'encourager « l'adoption d'attitudes et de méthodes qui permettront d'améliorer la santé physique et mentale des travailleurs au moyen d'une vaste gamme de produits et services ». Le CCHCT avance donc aussi des compétences en matière de promotion de la santé mentale au travail. Le CCHSCT définit la « santé mentale au travail » comme « un état de mieux-être dans lequel une personne comprend ses propres capacités, peut surmonter les tensions normales de la vie, peut accomplir un travail productif et fructueux, et peut contribuer à la vie de sa collectivité »¹⁴³. Autrement dit, quand les exigences imposées à un travailleur sont supérieures à ses ressources et ses compétences d'adaptation, sa santé mentale s'en trouve alors affectée négativement. Le CCHST considère aussi que « La santé physique et la santé mentale sont le résultat d'une interaction complexe entre de nombreuses personnes et des facteurs environnementaux, notamment :

- antécédents familiaux de maladie/caractéristiques génétiques ;
- style de vie et comportements liés à la santé (par exemple fumer, faire de l'exercice, consommer des substances) ;
- niveaux de stress personnel et de stress lié au travail ;
- exposition à des toxines ;
- exposition à des traumatismes ;
- circonstances et antécédents liés à la vie personnelle ;
- accès à du soutien (par exemple les soins de santé dans les meilleurs délais, soutien social) ;
- compétences d'adaptation »¹⁴⁴.

Un certain nombre d'initiatives sont proposées pour favoriser la santé mentale au travail et garantir un milieu de travail qui soit « travail psychologiquement sain et sécuritaire est un milieu qui favorise le mieux être des travailleurs et qui ne porte pas atteinte à la santé mentale des employés par négligence ou insouciance, ou de façon délibérée »¹⁴⁵. Il s'agit notamment

¹⁴² <http://www.cchst.ca>.

¹⁴³ <http://www.cchst.ca/healthyminds/why/what1.html>.

¹⁴⁴ *Ibid.*

¹⁴⁵ <http://www.cchst.ca/healthyminds/promoting/what.html>.

pour le CCST de parvenir à un milieu de travail qui ne génère pas de peur excessive ou une anxiété chronique. L'organisation doit participer à cet objectif et commencer aux « échelons supérieurs » de l'entreprise.

Un Programme exhaustif de santé et de sécurité au travail (PESST) doit être mis en œuvre. Celui-ci « comprend une série de stratégies et d'activités, d'initiatives et de politiques connexes élaborées par l'employeur, en consultation avec les employés, en vue d'améliorer ou de maintenir de façon continue la qualité de vie au travail, la santé et le mieux-être des travailleurs. Ces activités sont élaborées dans le cadre d'un processus d'amélioration continue visant à améliorer l'environnement de travail (physique, psychosocial, organisationnel et économique) et à accroître l'autonomisation et la croissance personnelle »¹⁴⁶.

Pour le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, le PESST améliore la créativité, la coopération des employés, la participation des employés, la rétention des employés, la loyauté envers l'organisation, le moral et la satisfaction des employés, la productivité, la dotation de personnel. Il s'agit aussi de réduire :

- l'absentéisme ;
- le roulement de personnel (réduction des coûts liés à la dotation du personnel et au recyclage) ;
- les griefs ;
- les coûts liés à la santé ;
- les congés de maladie/d'invalidité ;
- le présentéisme ;
- les blessures et les accidents sur le lieu de travail ;
- le temps de travail perdu¹⁴⁷.

Le siège du CCHSCT est situé à Hamilton en Ontario.

7. Le Bureau d'intervention en matière de harcèlement de l'Université de Montréal (BIMH)¹⁴⁸

Le BIMH de l'Université de Montréal a pour rôle de prévenir et d'intervenir pour tout type de harcèlement. Les personnes qui se considèrent victimes de manœuvres de harcèlement peuvent se procurer des informations et recueillir des conseils de manière confidentielle dans le contexte de leurs études ou de leur travail à l'Université. Les gestionnaires informés d'une situation de harcèlement dans leur unité peuvent aussi recourir au BIMH.

Si les personnes qui se sont adressées au Bureau d'intervention en matière de harcèlement donnent leur accord, le Bureau peut alors entamer des démarches auprès des personnes intéressées afin de « trouver une entente acceptable » en s'appuyant notamment sur une intervention en termes de médiation, rencontre, formation, intervention de crise. Enfin, le BIMH peut acheminer des plaintes formelles et organiser des activités d'information, des formations et de sensibilisation en matière de harcèlement.

¹⁴⁶ *Ibid.*

¹⁴⁷ *Ibid.*

¹⁴⁸ <http://www.harcelement.umontreal.ca/services.htm> ; Pascale Poudrette, Directrice du BIMH, 14 juin 2012.

II. Ontario : un régime existant, mais *a minimal*

Etudier uniquement le Québec aurait été un peu réducteur par rapport à la diversité de provinces que connaît le Canada. Aussi étudier une autre province – de manière moins approfondis en raison du temps consacré au séjour de recherche – offre l’avantage de mettre en perspective le système québécois dans sa capacité à prendre ne compte la santé mentale au travail, notamment au regard d’une province qui a aussi adopté un régime juridique relatif au harcèlement psychologique.

En effet, si l’Ontario dispose de textes relatifs à la santé et la sécurité au travail (A), la province s’est récemment munie d’un texte sur le harcèlement et la violence, mais dont la portée reste toutefois limitée (B).

A. Des textes relatifs à la santé et à la sécurité au travail

S’inspirant du système britannique, l’Ontario a adopté en 1884 une Loi sur les établissements manufacturiers (*Factory Act*). L’Ontario semble avoir influencé le modèle québécois qui par la suite adoptera aussi une législation visant une prise en charge des risques professionnels. Ces derniers seront mieux délimités par la Commission royale d’enquête mise en place en 1910 par le Gouvernement Ontarien. L’objectif était de mieux circonscrire le système d’indemnisation des risques professionnels et d’assurance collective contrôlée par l’Etat. A la suite du rapport déposé en 1913, l’Ontario adopte dès 1914 le *Workmen’s Compensation Act* qui instaure un « système étatique d’indemnisation des accidentés du travail, basé sur une contribution patronale exclusive et géré par une commission »¹⁴⁹. Bon nombre de provinces adopteront ensuite le même système (la Nouvelle-Écosse en 1915, le Manitoba et la Colombie-Britannique en 1916, le Nouveau-Brunswick en 1918, l’Alberta en 1918 et la Saskatchewan en 1929)¹⁵⁰. Ce n’est qu’en 1931, soit 17 ans après l’Ontario que le Québec instaurera une Commission des accidents du travail (CAT) consécutivement à l’entrée en vigueur de la Loi sur les Accidents du travail (LAT) et qui gérait un fonds assurantiel financé par les employeurs.

Le mot « sécurité » a été introduit dans la législation du travail ontarienne seulement en 1964 avec l’adoption du *Industrial Safety Act*. Le rapport de la Commission Ham de 1975 a aussi apporté des changements important en favorisant l’adoption de l’*Employee’s Health and Safety Act* promulguée en 1976. Le *Occupational Health and Safety Act* (Loi sur la santé et la sécurité au travail – LSST) adopté en 1978 est devenu incontournable. Il a créé entre autres des « Comités mixtes de santé et de sécurité » (CMSS). En effet, Les lieux de travail qui comptent plus de cinq employés sont tenus de posséder un représentant en matière de santé et de sécurité des travailleurs. Les lieux de travail qui comptent 20 travailleurs ou plus doivent avoir un Comité mixte de santé et de sécurité¹⁵¹. On peut se demander si sur ce point le texte ontarien n’est pas plus ambitieux que le texte québécois.

Des changements importants ont ensuite été incorporés au texte comme l’accroissement « du nombre d’infractions assujetties à la déclaration de culpabilité par procédure sommaire, l’autorisation conférée aux inspecteurs du ministère du Travail d’émettre des avis de

¹⁴⁹ Lachapelle M.-E., « L’indemnisation des accidentés du travail pendant le premier tiers du XXe siècle québécois : le débat et ses enjeux » in Dupré S., Guillemette C.-E., *Cheminelements. Le Québec : Regards pluriel*, Acte du Colloque du 10^e Colloque étudiant du CIEQ, 2005, p. 14-21.

¹⁵⁰ *Ibid.*

¹⁵¹ http://www.ontario.ca/fr/information_bundle/workplace/STEL02_038444.html.

déclaration de culpabilité par procédure sommaire, les exigences relatives à l'élimination des poussières d'amiante et de nouveaux règlements comme celui ayant trait à la sécurité des aiguilles »¹⁵².

B. Un texte spécifique au harcèlement et à la violence au travail

En décembre 2009, l'Ontario a introduit au sein du *Occupational Health and Safety Act* des dispositions relatives au harcèlement psychologique qui sont entrées en vigueur le 15 juin 2010. La Loi concerne à la fois la violence et le harcèlement au travail dans un sens large. Le harcèlement correspond à des « commentaires ou de conduites vexatoires contre un travailleur au travail que l'on sait ou que l'on devrait raisonnablement savoir inopportun ». La violence au travail est définie comme « l'exercice de la force physique par une personne contre un travailleur, au travail, qui provoque ou peut provoquer des blessures physiques au travailleur »¹⁵³.

Les exigences relatives au harcèlement psychologique sont plus limitées que celles concernant la violence. Les dispositions sur le harcèlement obligent l'employeur à préparer et à rédiger une politique prenant en compte le harcèlement psychologique (dans les lieux de travail comptant plus de cinq travailleurs qui y sont régulièrement employés, à moins qu'un inspecteur en ordonne autrement). L'employeur doit aussi réaliser un programme de mise en œuvre de cette politique. Ce programme doit comprendre des mesures pour signaler les incidents de harcèlement au superviseur ou à l'employeur et définit la manière dont l'employeur enquêtera sur les plaintes. Des dispositions complémentaires peuvent être prescrites.

Les exigences plus strictes concernant les évaluations des risques sont limitées à la violence physique au travail. Le projet de loi 168 présente une innovation concernant le langage juridique concernant la violence domestique. Il exige en effet que « si un employeur en a pris conscience, ou aurait dû raisonnablement avoir connaissance que la violence physique serait susceptible de se produire dans le lieu de travail et expose un travailleur à un préjudice corporel, l'employeur doit prendre toutes les précautions raisonnables selon les circonstances pour assurer la protection des travailleurs »¹⁵⁴.

L'introduction de cette question sur la violence physique est particulièrement importante pour les femmes. Une revue de la littérature américaine montre que de nombreux cas de violence physique impliquent des travailleuses. Jusqu'à 10 % des homicides sur le lieu de travail sont attribués à des proches ou la famille¹⁵⁵.

Le *Occupational Health and Safety Act* fait aussi bénéficier d'un droit de refus de travailler si le travailleur ou la travailleuse a des raisons de croire que la violence au travail peut le ou la mettre en danger. Ce droit n'est cependant pas prévu dans les cas de harcèlement qui ne donnent pas raison de croire qu'il y aura de la violence physique, ce droit ne semble

¹⁵² http://www.esao.on.ca/Newsletters/spring09_articles/Fr-OccupationalHealth.pdf ; pour un historique très détaillé, V. http://www.iapa.ca/Main/about_iapa/ninety_history.aspx (en anglais).

¹⁵³ Lippel K., « Law, Public Policy and Mental Health in the Workplace », *Healthcare papers*, Special Issue, Vol. 11, 2011, p. 22-39.

¹⁵⁴ Occupational Health and Safety Amendment Act 2009: s. 32.0.4.

¹⁵⁵ Santana S., Fisher B., « Workplace violence in the USA: are there gender differences? » in Gill M., Fisher B., Bowie V., eds, *Violence at work: causes, patterns and prevention*, Devon, United Kingdom, Willan Publishing, 2002, cité par Lippel K., « Law, Public Policy and Mental Health in the Workplace » *préc.*

pas non plus s'appliquer dans d'autres circonstances qui pourraient compromettre la santé mentale du travailleur sans mettre en danger leur santé physique¹⁵⁶.

A la différence du Québec, l'Ontario a introduit ces dispositions directement dans le *Occupational Health and Safety Act* (LSST au Québec), on pourrait donc penser que ce texte acquiert ainsi une légitimité plus forte en termes de santé et de sécurité au travail que les dispositions québécoises qui ont été introduites dans la Loi sur les normes de travail (LNT) et par répercutées dans la Loi sur la santé et la sécurité au travail.

Pour le Ministère du travail ontarien, il s'agissait d'apporter de nouvelles mesures de nature législative afin de mieux protéger les travailleuses et travailleurs contre la violence et le harcèlement en milieu de travail. En vertu des nouvelles mesures de protection, les employeurs seront tenus :

- d'élaborer des politiques et des programmes sur la prévention de la violence et du harcèlement en milieu de travail et les communiquer aux travailleuses et travailleurs ;
- d'évaluer les risques de la violence au travail et prendre des précautions raisonnables afin de protéger les travailleuses et les travailleurs contre la violence familiale éventuelle en milieu de travail ;
- de permettre aux travailleuses et travailleurs de se retirer de situations dangereuses s'ils croient qu'ils sont sous la menace d'un danger imminent en raison de la violence au travail¹⁵⁷.

La philosophie du texte était de répondre à l'émergence significative d'actes de harcèlement et de violence au travail. Le Ministère du travail ontarien souligne que les conséquences sur la société sont susceptibles d'être très importantes, mais aussi pour les travailleurs et leur famille. Il est aussi relevé que la violence et le harcèlement peuvent entraîner des hausses de coûts pour les employeurs, une augmentation des absences du travail et une baisse de la productivité. Le Ministère s'appuie notamment sur un sondage de 2004 de Statistique Canada intitulé « La victimisation criminelle en milieu de travail » qui montre que « 17 % des incidents violents au Canada surviennent au travail »¹⁵⁸. Cela représente environ 356 000 incidents de violence au travail au cours d'une période de 12 mois sur le territoire canadien. Par ailleurs, entre le 1^{er} avril 2008 et le 31 mars 2009, les inspecteurs ont effectué 417 visites sur les lieux et ils ont émis 351 ordonnances en vertu du *Occupational Health and Safety Act* relatives à la violence au travail¹⁵⁹.

Les définitions adoptées de la violence et du harcèlement en milieu de travail sont larges et englobent la violence ou le harcèlement envers une travailleuse ou un travailleur en milieu de travail de la part de toute personne, notamment les clients, les patients, les collègues, les amis, les membres actuels ou anciens de la famille et les étrangers. Le Ministère du travail de l'Ontario avance les modifications suivantes :

- Nouvelles définitions de la violence et du harcèlement au travail ;

¹⁵⁶ Lippel K., « Law, Public Policy and Mental Health in the Workplace » *préc.*

¹⁵⁷ Communiqué de presse du Ministère du travail de l'Ontario du 9 décembre 2009, <http://news.ontario.ca/mol/fr/2009/12/de-nouvelles-mesures-de-protection-pour-les-travailleuses-et-travailleurs.html>.

¹⁵⁸ Ministère du travail de l'Ontario, <http://news.ontario.ca/mol/fr/2009/12/protéger-les-travailleuses-et-travailleurs.html>.

¹⁵⁹ *Ibid.*

- Une exigence pour les employeurs d'élaborer des politiques sur la violence et le harcèlement au travail, et de concevoir et de maintenir des programmes relatifs à leur mise en œuvre ;
- Une exigence pour les employeurs d'évaluer les risques de violence en milieu de travail en fonction de la nature du lieu de travail, ainsi que du genre ou des conditions de travail, et d'élaborer des mesures et des procédures visant à les maîtriser ;
- Le droit des travailleurs de refuser de travailler s'ils croient qu'ils courent un risque de blessure en raison d'une violence éventuelle en milieu de travail ;
- Une exigence pour les employeurs qui sont au courant d'un risque de violence familiale au travail de prendre des précautions raisonnables afin de protéger les travailleurs qui courent un risque de blessure ;
- Une exigence pour les employeurs et les superviseurs d'alerter certains travailleurs du risque de violence au travail de la part de personnes ayant des antécédents de comportement violent. Les employeurs et les superviseurs doivent fournir aux travailleurs qui pourraient rencontrer de telles personnes au travail autant d'information que possible, notamment des renseignements personnels, tel que nécessaire pour protéger les travailleurs contre les blessures ;
- Une exigence pour les Comités mixtes sur la santé et la sécurité en milieu de travail et autres d'être avisés si une travailleuse ou un travailleur est invalide ou a besoin de soins médicaux en raison de violence en milieu de travail¹⁶⁰.

Les inspecteurs de la santé et sécurité du ministère du Travail sont chargés d'appliquer ces dispositions relatives à la violence et au travail. La police continue aussi à s'occuper des personnes violentes et des affaires relevant du Code criminel. Des actions de sensibilisation sont aussi menées notamment en collaboration avec la Direction générale de la condition féminine afin « d'élaborer des ressources et des outils visant à offrir un soutien aux employeurs et aux travailleurs, et à sensibiliser le public quant aux droits et aux responsabilités relatifs à la violence et au harcèlement au travail »¹⁶¹.

Enfin, le Ministère du travail de l'Ontario précise que la violence et le harcèlement au travail sont pris en compte dans l'élaboration de la stratégie de conformité *Sécurité au travail*. Les objectifs sont :

- d'améliorer la culture en milieu de travail en ce qui a trait à la santé et à la sécurité ;
- de diminuer les blessures et les maladies en milieu de travail ;
- de réduire le fardeau imposé au système des soins de santé ;
- d'éviter des coûts aux employeurs et à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail ;
- d'assurer des conditions du jeu équitables pour les entreprises qui respectent la réglementation en vigueur¹⁶².

La province de l'Ontario semble plus encline à utiliser la notion d'« accommodement raisonnable ». Pour Anne-Marie Laflamme, l'accommodement raisonnable serait en effet une

¹⁶⁰ *Ibid.*

¹⁶¹ *Ibid.*

¹⁶² <http://www.labour.gov.on.ca/french/hs/sawo/about.php>.

piste à creuser pour favoriser l'intégration et le maintien pour l'emploi des personnes atteintes d'un problème de santé mentale¹⁶³.

La jurisprudence de la province Ontario semble en effet mettre l'accent sur le principe « d'accommodement raisonnable », notamment au regard de troubles de la santé mentale. Ainsi, un salarié souffrant de bipolarité qui a été licencié s'est vu reconnaître en première instance et en appel l'irrégularité de la rupture de son contrat de travail pour discrimination. Par ailleurs, les juges reprochent à l'employeur de ne pas avoir respecté le principe d'accommodement raisonnable à cette situation. L'employeur n'a pas cherché à accommoder le poste de travail à la santé psychique du salarié¹⁶⁴. Pour certains auteurs, cette approche en Ontario pourrait inspirer le juge ou le législateur québécois dans le sens de l'application du principe de l'accommodement raisonnable aussi dans des situations de fragilité psychologique ou de personnes atteintes de troubles psychiques¹⁶⁵. Cependant, c'est sur ce terrain que le droit ontarien semble ouvrir le chemin de la compensation, beaucoup moins concernant le harcèlement psychologique.

¹⁶³ Favoriser l'intégration et le maintien en emploi des personnes atteintes d'un problème de santé mentale par l'accommodement raisonnable: mythe ou réalité ?, http://www2.ulaval.ca/fileadmin/ulaval_ca/Images/recherche/bd/projet/fiche/94796.html.

¹⁶⁴ <http://www.canlii.org/en/on/onhrt/doc/2007/2007hrto34/2007hrto34.html> ;
<http://www.canlii.org/en/on/onscdc/doc/2008/2008canlii39605/2008canlii39605.html>

¹⁶⁵ Cf. travaux de Anne-Marie Laflamme, Université de Laval, à paraître ;
http://www2.ulaval.ca/fileadmin/ulaval_ca/Images/recherche/bd/projet/fiche/94796.html.

III. Analyse comparée avec le système français : l'intérêt d'étudier le Québec

Le système essentiellement basé sur la *Common Law* se distingue ainsi du système français et se construit davantage sur les décisions des Cours plutôt que sur la loi qui est très générale. Celle-ci aborde peu la question de la santé mentale au travail si ce n'est à travers la notion de « harcèlement psychologique ». Néanmoins, le Québec s'intéresse depuis de nombreuses années à la « santé mentale » au travail et a développé de nombreux travaux sur le sujet. Cette question a été juridicisée à travers l'adoption d'un texte entrée en vigueur en 2004 sur le harcèlement psychologique qui a été intégré au sein de la Loi sur les normes du travail (LNT). Le Québec montre donc des spécificités en matière de harcèlement dit « psychologique » qu'il faudra mettre en perspective par rapport au « harcèlement moral » que connaît le système français (A).

L'accent est mis également sur la question de la réintégration dans le travail des victimes de troubles de la santé mentale. Un certain nombre de travaux vont dans ce sens, mais ils ne font pas encore l'objet d'une reconnaissance juridique. Il convient cependant de mettre l'accent sur ce positionnement car il notamment pour objet d'éviter l'exclusion souvent définitive du marché du travail de personnes qui peuvent au sein du système français être l'objet d'un avis d'aptitude (B).

Enfin, le mouvement syndical est désormais très sensibilisé aux questions ayant trait à la santé mentale au travail. Outre ses propres actions, il favorise la recherche à un niveau interdisciplinaire et associe aussi des juristes (C).

A. La prise en compte de la santé mentale au travail à travers le « harcèlement psychologique »

Le système juridique québécois est différent de la France. Même si des dispositions relatives à la prévention des risques professionnels ou du harcèlement psychologique, l'accent est surtout mis sur la réparation. La « lésion professionnelle », plus précisément la « lésion psychologique » doit être prouvée. C'est la réparation qui joue ici plus que la prévention quoique le manque de prévention est donc sanctionné dans la réalisation du dommage, ce qui rejoint d'ailleurs le système français.

L'approche du harcèlement dit « psychologique » au Québec est toutefois différente. Les contours et les limites sont différentes et semble-t-il plus restreints par rapport au système français. Les voies de recours peuvent par ailleurs s'avérer extrêmement lourdes avec une Loi sur les normes du travail et une Loi sur la santé et la sécurité au travail difficiles d'application, pour certain presque « inapplicable »¹⁶⁶. Pourquoi avoir introduit la notion de harcèlement psychologique dans la Loi sur les normes du travail et non dans la Loi sur la santé et la sécurité au travail ?

Au final, pour prendre en compte la santé mentale au travail, le Québec s'appuie quasi-essentiellement sur le « harcèlement psychologique ». Cette approche du phénomène est donc réductrice, notamment si on s'attarde à étudier la littérature relative aux « risques organisationnels » et aux liens entre l'organisation du travail et la santé mentale¹⁶⁷. Les risques organisationnels est encore peu pris en compte la droit québécois bien que ce soit très étudié par ailleurs. On arrive à un paradoxe entre le droit français et le droit québécois. Le

¹⁶⁶ Entretien avec Katherine Lippel, 28 mars 2012.

¹⁶⁷ Travaux de Michel Vézina depuis les années 1980 par exemple.

système français a mis du temps avant d'accepter les liens entre l'organisation du travail et les risques psychosociaux, les textes désormais – à l'instar des accords nationaux interprofessionnels sur le stress, le harcèlement et la violence au travail ; mais aussi l'obligation générale de prévention (art. L. 4121-1 du Code du travail) – reconnaissent cette interaction. Au Québec en revanche, les travaux se sont portés sur cette question depuis plusieurs années, mais le système juridique peine encore à reconnaître les risques organisationnels. La province du Québec dans une appréhension qui reste individuelle à travers la question du harcèlement psychologique alors que la dimension de la question est plus large et doit être saisie au niveau collectif et préventif (prévention primaire).

Il est cependant notable de relever que le régime québécois du « harcèlement psychologique » retient qu'un seul acte peut suffire à qualifier le harcèlement psychologique s'il est suffisamment grave, point qui a été rejeté en droit français qui ne qualifie le harcèlement moral dès lors que la répétition de l'acte est prouvée (avec des nuances cependant dans le nombre de répétition). Dans le même ordre, le harcèlement sexuel peut entrer dans le champ du harcèlement psychologique alors que le droit français fait la distinction. En revanche, la Québec n'accorde pas véritablement dans les textes un aménagement de la charge de la preuve en faveur de la personne qui se prétend victime au contraire de la France dont le régime du harcèlement moral semble plus favorable au salarié.

B. Penser à la réintégration au travail des victimes de troubles de la santé mentale

La question de la réintégration au travail des victimes de troubles de la santé mentale liés au travail est aussi un sujet de préoccupation des syndicats québécois. Certains travaux, comme ceux de Louise Saint-Arnaud ou de Marie-José Durand mettent ainsi l'accent sur la réintégration au travail des victimes de troubles de la santé mentale causés par le travail. La réintégration au travail est une question qui est beaucoup plus mise en avant au Québec qu'en France. Dans le cas de l'avis d'invalidité en France, la victime est même sortie du champ du travail et ne peut plus y retourner. Or, le travail tient une place essentielle dans la vie de la personne, il n'est donc pas question de fermer la porte à toute possibilité de réintégrer le travail. Il s'agit d'une question essentielle qui doit être renforcée en France, comme au Québec d'ailleurs. Appréhender la problématique de manière théorique est importante, mais faire en sorte que les réponses envisagées se traduisent dans la réalité l'est encore davantage. Or, sur ce type de sujet, l'application pratique peut s'avérer extrêmement compliqué.

A travers différentes lectures, le rapport du Centre d'expertise en gestion des ressources humaines sur la réintégration au travail à la suite d'un problème de santé mentale apporte beaucoup sur la question. Les auteurs constatent que la durée du chômage, comme la durée d'absence pour maladie en santé mentale au travail, joue un rôle considérable sur les possibilités et les conditions de réinsertion. Les constatations et analyses du rapport sont reprises et des extraits cités seront en raison de leur apport à la réflexion sur la réintégration au travail des victimes de troubles de la santé mentale et en raison de la rareté des études sur ce sujet.

Les études qui établissent une relation entre les circonstances de la maladie, ses caractéristiques et son évolution avec les conditions de travail sont encore rares. Le rapport recense des travaux de Frigul (1997) selon lequel l'arrêt de travail et les problèmes de santé ne doivent pas être interprétés indépendamment des conditions de travail antérieures à la situation de chômage. Selon Bernier (1994), qui a réalisé une étude auprès de personnes ayant réintégré le marché du travail à la suite d'un épuisement professionnel, la transition entre un

arrêt de travail et une réinsertion satisfaisante dans la sphère professionnelle, passerait essentiellement par une rupture avec les aspects organisationnels qui ont contribué au retrait du travail. Il ressort que les difficultés rencontrées au travail pour expliquer la dégradation de l'état de santé. Ainsi, l'ensemble de ces travaux soutiennent l'idée que l'incapacité de travail en raison d'un problème de santé mentale n'est pas seulement une conséquence de la détérioration de l'état de santé mentale, mais également une construction influencée par le travail¹⁶⁸.

Dans le contexte décrit par les auteurs, l'hypothèse de travail qui a été retenue est celle de l'incapacité de travail en raison d'un problème de santé mentale qui n'est pas seulement une conséquence de la détérioration de l'état de santé mentale, mais qui est également une construction déterminée par les rapports au travail et ses conditions d'exercice¹⁶⁹.

« La crainte d'avoir à revenir au travail alors que l'on ne se sent pas prêt à le faire a été pour plusieurs personnes une source importante de stress. Cette inquiétude a été particulièrement soulevée lors des rencontres avec le médecin traitant. Les employés craignaient que leur médecin ne soit pas en mesure de saisir toute l'intensité de leur souffrance. L'évaluation des problèmes de santé mentale et de leurs conséquences sur la capacité de travail pose certaines difficultés aux médecins traitants ».

« Par ailleurs, il est intéressant de constater que ces mêmes employés ont souvent résisté à l'idée de se retirer du travail en dépit de leur problème de santé mentale. Certains ont finalement accepté de tenir compte de leur état de santé à partir du moment où les autres, souvent les collègues, parfois le supérieur, leur ont confirmé la gravité de la situation. Comme nous l'avons mentionné dans la section précédente, les problèmes de santé mentale demeurent encore l'objet de préjugés. Certains employés ont longtemps résisté à quitter leur travail de peur d'être mal perçus par les autres. Mais au-delà des préjugés, ce double mouvement, soit d'une part, la résistance à quitter son travail et d'autre part, la crainte d'y être réintégré alors que l'on ne se sent pas capable de le faire, révèle tout le poids du travail sur le processus de désinsertion et de réinsertion professionnelles ».

« La crainte d'avoir à revenir au travail alors que l'on ne se sent pas prêt à le faire n'est pas sans conséquence sur le processus de rétablissement. Plusieurs travailleurs ont mentionné qu'ils avaient commencé à récupérer à partir du moment où ils ont été rassurés par leur médecin traitant, mais aussi par leur supérieur. À cet égard, les mesures médico-administratives qui entourent l'arrêt de travail ont été l'objet de controverses. D'une part, ces mesures sont venues annihiler les bienfaits des marques de soutien offertes par le supérieur; d'autre part, elles ont suscité beaucoup d'amertume chez les travailleurs. Certains ont été profondément blessés par ces demandes qu'ils ont perçues comme une non-reconnaissance de leur problème de santé. D'autres auraient souhaité mieux comprendre les raisons de ces mesures. En ce qui concerne le traitement, cette étude montre qu'il est principalement centré sur des approches individuelles. C'est d'abord le médecin traitant qui a la responsabilité de diagnostiquer la maladie et de se prononcer sur l'incapacité de travail de l'employé. En raison de son rôle décisionnel, le médecin est au centre de l'intervention. Le traitement a essentiellement consisté à prendre du repos, en la prise de médicaments et en un suivi en psychothérapie. Bien qu'essentiel dans le plan de traitement, le recours à la médication et à la

¹⁶⁸ Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, *La réintégration au travail à la suite d'un problème de santé mentale*, Equipe RIPOSTCSSS de Québec-Sud décembre 2004, p. 2-3, http://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/publications/rapp_reint_travail.pdf ; Saint-Arnaud L., Fournier G., Saint-Jean M., Moore M., Damasse J., « Processus de retour au travail chez des employés du secteur privé s'étant absenté pour des raisons de santé mentale », *Regards sur le travail*, 2009, Vol. 5, n° 2, p. 2-12.

¹⁶⁹ *Ibid.* p. 75.

psychothérapie axée sur les stratégies individuelles, comme principal mode de traitement, n'est pas sans effet sur la façon dont les personnes se représentent le problème ».

« La perception subjective qu'ont les personnes de leur état de santé semble être une dimension importante dans la préparation du retour au travail. Sentir que l'on va mieux, que l'on a récupéré de l'essentiel de sa détresse, s'avère être une étape essentielle dans le processus qui mène au retour au travail. Si le fait de se sentir mieux marque le premier pas du processus de réinsertion professionnelle, savoir que l'on est réellement prêt à revenir au travail demeure une question entière. Cette étude révèle l'existence d'une zone grise entre l'évaluation de l'état de santé et la transposition que l'on tente de faire sur les capacités fonctionnelles. Il semble y avoir ici une distinction importante à faire entre, d'une part, l'état de santé et, d'autre part, la capacité de travail. Bien que ces deux dimensions soient étroitement liées, elles n'en sont pas pour autant synonymes ».

« Par ailleurs, la nature des relations que l'on entretient avec ses collègues et avec son supérieur ne sont pas sans effet sur l'anticipation plus ou moins positive des personnes à l'égard de leur retour au travail. Celles qui ont été soutenues tout au long de leur absence semblent avoir entretenu des images positives de leur travail, et ont nourri ainsi l'idée que revenir au travail c'est revenir dans un lieu qui sera bon pour la santé mentale. À l'inverse, les personnes qui ont connu une perturbation de leurs rapports sociaux de travail n'ont pas gardé une image positive de leur milieu de travail ».

« En dépit du rôle important des collègues et du supérieur dans le processus d'anticipation du retour, les conditions de travail qui attendent l'employé vont être déterminantes dans la façon dont les personnes anticipent leur avenir. À ce titre, plusieurs employés semblent être devant une situation qu'ils jugent sans issue ».

« La façon dont le travail est "pensé" pendant l'arrêt de travail est un déterminant majeur de l'action. En ergonomie ainsi qu'en psychodynamique du travail, le rôle de la pensée sur l'action est central. Dans les recherches sur les troubles musculo-squelettiques reliés au travail, il apparaît de plus en plus clairement que les transformations perçues comme possibles conditionnent la perception de la réalité. Les travailleurs qui pensent pouvoir changer les choses sont plus susceptibles de connaître une résolution de leurs problèmes musculo-squelettiques (Daniellou, 1988). Dans le même sens, les travaux en psychodynamique du travail ont montré que l'impossibilité d'imaginer que les choses se déroulent autrement a des effets sur la santé mentale. Plusieurs théories en psychologie du développement vont également dans ce sens : il est très difficile de penser ce sur quoi il est impossible d'agir »¹⁷⁰.

« Craignant un retour au travail prématuré, souvent dans des conditions de travail qui ont contribué à la détérioration de leur état de santé, plusieurs employés appréhendent leur retour au travail. Dans ce contexte, l'évaluation médicale, qui représente un point de passage obligé dans le processus de réinsertion professionnelle, a soulevé de nombreuses craintes et inquiétudes chez les employés. Le rôle du médecin est d'évaluer l'état de santé de la personne et de juger de sa capacité à travailler. Or, les médecins que nous avons rencontrés se sentent souvent démunis face à ce rôle. Loin du milieu de travail, ils ont de la difficulté à juger de l'activité "réelle" de travail. Il y a une distinction importante à faire entre l'état de santé et la capacité de travail; cette zone demeure trop souvent ambiguë, et ce, encore plus pour les personnes qui s'absentent en raison d'un contexte de travail difficile ».

¹⁷⁰ *Ibid.* p. 103-104.

« Par ailleurs, les mesures médico-administratives qui entourent l'arrêt de travail ont été l'objet de grandes controverses. Parmi ces pratiques, les convocations en expertise et la façon dont elles sont présentées à l'employé entraînent plus souvent qu'autrement des perturbations. Bien qu'en principe, une demande d'expertise médicale vise à valider le rapport du médecin traitant, cette mesure est plus souvent qu'autrement perçue par les employés comme une mise en doute de la véracité de leur maladie et de leur intégrité face au système. Lorsque l'on connaît l'impact que peut avoir la remise en question de la crédibilité d'un employé, on comprend mieux pourquoi une telle mesure peut soulever autant de réactions chez les employés concernés. C'est pourquoi les personnes qui ont eu à revenir au travail à la suite d'une décision prise lors d'une évaluation en expertise ont, plus souvent qu'autrement, connu une intégration difficile ».

« Certains ont fait une rechute allant même jusqu'à retarder de plusieurs mois leur rétablissement et le recouvrement de leurs capacités fonctionnelles. La perception qu'ont les personnes de leur état de santé demeure une dimension importante à considérer dans l'évaluation de l'état de santé. Plusieurs études ont montré que la perception qu'ont les personnes de leur état de santé est généralement une perception juste et valable (Moller, Kristensen et Hollnagel, 1996; Santé Québec 1988; Shalbolt 1997). Nous avons vu dans cette recherche que ce n'est que lorsque la personne commence à se sentir mieux que l'idée d'un retour au travail commence à prendre une dimension positive ».

« La relation que l'on entretient avec ses collègues et ses supérieurs a également une influence sur l'anticipation du retour au travail. Les personnes qui ont gardé un bon souvenir de leur milieu de travail avant de s'absenter, ont plus de chance d'anticiper cette expérience positivement. À ce sujet, nous avons également vu que l'anticipation d'un retour au travail dans des conditions difficiles, et surtout à risque pour l'équilibre psychologique, aura un effet sur le processus de rétablissement. L'idée d'une impasse vient miner la pensée et peut même aller jusqu'à bloquer l'action ».

« La préparation du retour au travail est une étape importante dans le processus de réinsertion professionnelle. Toutefois, rares sont les personnes rencontrées qui ont eu l'occasion de planifier et d'organiser à l'avance les conditions de leur retour au travail ».

« Tout au plus, les personnes se sont assurées, souvent par l'intermédiaire de leur médecin traitant, d'avoir accès à une mesure de retour progressif. Or, les propos recueillis par des employés qui ont effectué un retour au travail montrent à quel point certains d'entre eux ont été consternés par le peu d'attention accordé par leurs collègues et par leurs supérieurs à leur état de santé. Même dans le cadre d'un retour progressif et avec un accueil bienveillant de la part des collègues et du supérieur, des employés se sont vu rapidement soumis aux exigences de production du milieu ».

« Certains contextes de travail semblent difficilement permettre l'intégration progressive d'un employé qui revient à la suite d'une absence prolongée. Au-delà de la prédominance des objectifs de rendement sur les objectifs de réadaptation, ces pratiques à risque pour la santé des personnes qui reviennent au travail prennent la forme d'un cercle dangereux où ceux qui s'absentent mettent à risque la santé de ceux qui restent et ceux qui reviennent sont susceptibles de repartir aussitôt ».

« On peut aussi se demander jusqu'à quel point les acteurs du milieu de travail ont une connaissance de ce qu'exige de la personne un retour au travail après une absence prolongée

en raison d'un problème de santé mentale. Le retour au travail est généralement marqué par un sentiment de vulnérabilité et la crainte d'une rechute. Ce n'est que progressivement que les personnes arrivent à retrouver confiance en leur capacité de travail et à sentir qu'elles sont en mesure de bien fonctionner dans leur travail. Dans ce contexte, le soutien « réel » des collègues et du supérieur représente un facteur déterminant de la reconstruction de la santé et du maintien en emploi ».

« L'étude quantitative a révélé qu'une proportion importante des employés qui ont effectué un retour au travail considèrent que leur problème de santé n'est pas résolu. Ainsi, le retour au travail ne marque pas la résolution des problèmes de santé. À ce sujet, le volet qualitatif de cette étude montre à quel point la préparation des conditions de retour au travail est importante pour assurer le passage d'un retour fragile à un retour réussi. L'issue plus ou moins favorable de la réinsertion professionnelle dépend en bonne partie de la façon dont les personnes vont anticiper leur retour et vont être accueillies et soutenues par leurs collègues et par leurs supérieurs au moment du retour. Or, cette étude montre comment la crédibilité d'une personne va influencer sur la qualité du soutien qu'elle recevra pendant son absence et lors de son retour au travail ».

« Bien au-delà des procédures qui entourent le processus de réinsertion professionnelle, cette étude apporte un éclairage nouveau sur l'importance des rapports sociaux au travail et du regard de l'autre sur les pratiques de soutien « réel » en milieu de travail. On observe des différences importantes dans les pratiques de soutien en fonction de critères informels basés sur la reconnaissance de la valeur au travail de l'employé. En effet, les personnes reçoivent un soutien à la mesure de la crédibilité qu'ils ont acquise dans leur milieu de travail. Quelqu'un qui a beaucoup donné et qui a été reconnu pour son investissement et la qualité de son travail a plus de chance d'être aidé et accompagné à son retour au travail qu'une personne qui s'absente à la suite de conflits relationnels ou encore, dont la crédibilité est entachée par un jugement négatif ».

« Enfin, le retour au travail des personnes est marqué par une importante mobilité. Plusieurs personnes ont changé d'emploi ou encore pensent le faire dans un avenir prochain. Ainsi, l'espoir d'un ailleurs meilleur marque l'impasse des possibilités d'amélioration des conditions de travail. Plusieurs personnes craignent de ne pas être en mesure de se maintenir en emploi sans céder aux pressions exigées par les objectifs de rendement. Ainsi, dans l'impossibilité d'agir sur les facteurs du travail qui ont contribué à la détérioration de l'état de santé et à l'arrêt de travail, les personnes en viennent à changer de poste, déplaçant d'une certaine manière, le problème ailleurs. De ce point de vue, l'espoir d'un ailleurs meilleur apparaît comme une solution pour le moins risquée. Comme nous l'avons observé, cet espoir donne lieu au déploiement de stratégies de maintien en emploi visant à pallier des conditions de travail inappropriées, auxquelles s'ajoutent souvent l'insécurité d'emploi et, pour certaines personnes, la difficulté à concilier les exigences du travail et les responsabilités familiales ».

Les auteurs du rapport ont enfin avancés un certain nombre de pistes d'actions à suivre :

- « Des activités de sensibilisation et d'information générale sur la santé mentale permettraient aux collègues, aux supérieurs et aux gestionnaires de mieux comprendre l'expérience vécue par les employés touchés par cette problématique. Ces activités peuvent aider à mieux saisir en quoi le travail peut être un élément de la détérioration de la santé et comment des ajustements apportés aux conditions de travail peuvent faciliter le retour et le maintien en emploi des personnes ».

- « Le développement d'une approche intégrée de la réinsertion professionnelle assurerait une meilleure cohésion des interventions mises au point et implantées pour soutenir les employés lors de leur retour au travail. L'absence d'action concertée entre les acteurs (médecins, thérapeutes, collègues, supérieurs, gestionnaires, responsables des ressources humaines, techniciens en relations de travail, responsable du PAE, etc.) impliqués dans le processus de réinsertion professionnelle peut conduire à des pratiques divergentes qui nuisent au rétablissement et à la réadaptation des personnes ».
- « Le soutien dans le milieu de travail concerne principalement l'aide apportée par les collègues et par le supérieur dans l'accompagnement de la personne qui réintègre son travail. Par exemple, dans certains programmes de santé au travail, les employés qui reviennent progressivement au travail à la suite d'un accident de travail sont en surnuméraire. Le remplacement des employés permet ainsi d'éviter de surcharger des collègues, et diminue également le stress lié aux exigences de la production (Durand et coll. 1998). De plus, le soutien du milieu permettrait aux collègues et au supérieur de mieux préparer le retour au travail des employés ».
- « La formation des gestionnaires à l'ensemble des procédures (y compris la confidentialité) qui entourent le retrait et le retour au travail des employés à la suite d'un problème de santé mentale, leur permettrait d'être mieux préparés à intervenir auprès de ces personnes. Cette formation devrait également aider les gestionnaires dans la préparation du retour au travail du personnel ».
- « Le développement d'interventions préventives en santé mentale au travail, c'est-à-dire la mise en place d'activités de connaissance et de surveillance des contraintes liés à l'environnement psychosocial de travail devrait être favorisé. Des activités visant l'instauration de mesures préventives capables de réduire ou d'éliminer les facteurs de risque permettraient une amélioration à long terme de la santé psychologique des employés de la fonction publique québécoise »¹⁷¹.

C. L'action syndicale

Les syndicats québécois se sont investis sur la question de la santé mentale au travail. Cette préoccupation ne transparait pas cependant à travers les négociations comme ce que l'on peut voir en France, notamment après le « Plan Darcos » de 2009 et la transposition des accords-cadres européens sur le stress, le harcèlement et la violence au travail. L'accent se porte plutôt sur la formation, l'information et sur l'entraide. Dit d'une autre manière, les centrales syndicales CSN et FTQ ont chacune choisi une voie différente pour aborder le problème.

La formation s'est développée en sein de la CSN en direction des conseillers syndicaux et des militants. Les travaux du syndicat enrichis des travaux scientifiques québécois sur la santé mentale au travail contribuent à développer la formation. La CSN a fait de la santé mentale au travail et des liens avec l'organisation du travail une question prioritaire. La FTQ également en mettant l'accent sur le développement des réseaux d'entraide. L'entraide devient ici un élément mobilisateur et qui innove dans la structuration syndicale ? Denis Harrisson rappelle d'ailleurs à ce sujet que « l'entraide est à la base de la solidarité humaine qui renvoie d'ailleurs à l'historique de la fonction des syndicats autour de l'idée de "solidarité" »¹⁷².

¹⁷¹ *Ibid.* p. 134-138.

¹⁷² V. Travaux de Denis Harrisson, UQAM.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

Brunel C., *Discrimination et obligation d'accommodement en milieu de travail syndiqué*, Les Éditions Yvon Blais Inc., 2001, 482 p.

Coutu M., Bourgault J., Desjardins A., *Droit fédéral du travail*, Éditions Yvon Blais, 2011, 772 p.

Desilets C., Ledoux D., *Histoire des normes du Québec de 1885 à 2005. De l'Acte des manufactures à la loi sur les normes du travail*, Les Publications du Québec, 2006, 319 p.

Laflamme A.-M., *Le droit à la protection de la santé mentale au travail*, Bruylant, Éditions Yvon Blais, 2008, 595 p.

Lippel K., *Le stress au travail. L'indemnisation des atteintes à la santé en droit québécois, canadien et américain*, Les Éditions Yvon Blais, 1992, 265 p.

Articles

Lachapelle M.-E., « L'indemnisation des accidentés du travail pendant le premier tiers du XXe siècle québécois : le débat et ses enjeux » in Dupré S., Guillemette C.-E., *Cheminements. Le Québec : Regards pluriel*, Acte du Colloque du 10^e Colloque étudiant du CIEQ, 2005, p. 14-21 ;

Lippel K., Cox R., Aubé I., « Interdiction du harcèlement et protection de la vie privée et des droits fondamentaux », *Jurisclasseur Québec*, Santé-sécurité au travail, Fascicule 23, 2012

Lippel K., Cox R., « Droit de la santé au travail régissant la santé mentale : prévention, indemnisation et réadaptation », *Jurisclasseur Québec*, Santé-sécurité au travail, Fascicule 27, 2012

Lippel K., « Law, Public Policy and Mental Health in the Workplace », *Healthcare papers*, Special Issue, Vol. 11, 2011, p. 22-39

Cox R., « Psychological harassment legislation in Québec: the first five years », *Comparative Labor Law and Policy Journal*, 2010, Vol. 32, n° 1, p. 55-90

Melchiade Marnirabona A., « La négligence criminelle en milieu de travail : pour une application cohérente des nouvelles dispositions du Code criminel », *Revue Générale de Droit*, Université d'Ottawa, Vol. 40, n° 2, 2010, p. 467-504.

Lippel K. et al., « Protection of workers' mental health in Québec: Do general clauses allow labour inspectors to do their job? », *Safety Science*, 2010, doi: 10.1016

Lippel K., « Access to Workers' Compensation Benefits and Other Legal Protections for Work-related Mental Health Problems: A Canadian Overview », *Revue canadienne de santé publique*, Vol. 101, March/April 2010, Supplément 1, p. 16-22

Dupéré C., « Pour en connaître davantage sur les personnes ayant porté plainte pour harcèlement psychologique à la Commission des normes du travail », *Regards sur le travail*, 2009, Vol. 5, n° 2, p. 40-45

Saint-Arnaud L., Fournier G., Saint-Jean M., Moore M., Damasse J., « Processus de retour au travail chez des employés du secteur privé s'étant absenté pour des raisons de santé mentale », *Regards sur le travail*, 2009, Vol. 5, n° 2, p. 2-12

Lippel K., « Les enjeux juridiques et sociaux du recours aux enquêteurs privés pour surveiller les victimes de lésions professionnelles », *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, January 2005, p. 127-173

Lippel K., « Droit des travailleurs québécois en matière de santé (1881-1981) », *Revue Juridique Thémis*, 1981-1982, p. 329-382

Stock S., Pelletier P., « La surveillance épidémiologique des TMS au Québec et son application pour favoriser la prévention des TMS par le Réseau québécois de santé publique en santé au travail », *Troisième Congrès francophone sur les troubles musculosquelettiques (TMS). Échanges et pratiques sur la prévention / Organisé par l'Anact et Pacte*, Grenoble, France, 2011, <http://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00602153/>

Veilleux D., « L'arbitre de grief face à une compétence renouvelée », *Revue du Barreau*, Tome 64, Automne 2004, p. 217-311.

Rapports

Vézina M., Cloutier E., Stock S., Lippel K., Fortin E., Delisle A., Saint-Vincent M., Funes A., Duguay P., Vézina S., Prud'homme P., *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé-sécurité au travail (EQCOTESST)*, Etudes et recherches / Rapport R-691, Montréal, IRSST, 2011, 756 p.

Groupe de travail chargé de faire des recommandations concernant le régime québécois de santé et de sécurité du travail, Rapport du président du groupe de travail, Décembre 2010, 154 p.

Montreuil S., Marchand A., Brun J.-P., Lamontagne S., Tulk L., *Organiser la prévention de manière systématique dans tous les lieux de travail. La redynamiser et prendre en compte les changements du travail et de l'emploi*, Mémoire présenté au Groupe de travail de la CSST sur la révision de la LSST, février 2010, http://www.cgsst.com/stock/fra/2010-03-01_-_memoire_lsst_gbg_sm_etcollfinal.pdf, 137 p.

Commission de la santé mentale du Canada, *Vers le rétablissement et le bien-être. Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada*, 2009, 123 p.

Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, *La réintégration au travail à la suite d'un problème de santé mentale*, Equipe RIPOSTCSSS de Québec-Sud décembre 2004, 173 p.

Rapport du Comité interministériel sur le harcèlement psychologique au travail, 14 mai, 2001, http://www.er.uqam.ca/nobel/r33450/jur7141/comite_hpsy_7141.pdf, 91 p.