



Par courriel : Manuelle.Oudar@cnesst.gouv.qc.ca

Le 25 juin 2020

Madame Manuelle Oudar
Présidente du conseil d'administration de la CNESST

Objet : Fin de la première vague de la pandémie COVID-19

Madame Oudar,

Nous sommes les représentant-e-s de sept (7) organisations syndicales et nous représentons près de 300 000 travailleuses et travailleurs œuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux.

À la sortie de la première vague de pandémie COVID-19, nous estimons que la CNESST doit prendre acte des ratées de certaines interventions en prévention et ajuster son tir en vue de la deuxième vague.

Au tout début de la crise pandémique, nos organisations ont demandé aux acteurs concernés par la prévention de modifier les travaux du comité paritaire national de la santé et sécurité au travail du secteur public¹ et de se consacrer à la pandémie, laquelle affectait particulièrement le RSSS. Dans le cadre des travaux de cette instance, nous avons pu constater l'absence de leadership de la CNESST qui devait, en vertu de la LSST, exercer sa mission en prévention. À aucun moment, la CNESST n'a exercé ses pouvoirs pour obtenir des données claires sur les salariées infectées, les établissements problématiques et la distribution des équipements de protection individuels. Le résultat est catastrophique : plus de 9 morts et près de 13 600 travailleuses et travailleurs de la santé ont été infectés par la COVID-19 en trois mois.

¹ Cette instance regroupe différents acteurs en SST : la direction prévention de la CNESST, la direction au MSSSS, des représentants patronaux provenant de CISSS ou de CI-U-SSS, l'ASSTSAS et 7 organisations syndicales

L'absence de données fiables sur les milieux de travail touchés par la COVID-19

C'est avec insistance que les syndicats ont demandé à la CNESST de fournir des données fiables et « complètes » sur les personnes salariées affectées par la COVID 19 (leur titre d'emploi, leur centre d'activités, leur établissement, etc.) dans le but d'avoir un portrait de la situation et de cibler les interventions « URGENTES » en prévention.

La CNESST a pu nous fournir que des données sur le nombre de réclamations produites en relation avec la COVID-19 :

- Nombre de demandes de lésions professionnelles COVID-19 (acceptées, refusées, en attente de décision de la CNESST, etc.) ;
- Nombre de demandes traitées pour le PMSD ;
- Nombre d'interventions en inspection.

Vous l'aurez compris, ces données ne nous informent que du nombre de réclamations, mais à notre avis, auraient dû largement légitimer des actions robustes de la part de la CNESST en prévention.

L'évaluation des risques : risques par précaution ou gestion de risques

À de nombreuses reprises, les syndicats ont manifesté leur opposition au fait qu'en dépit des pouvoirs consacrés par la LSST aux inspecteurs de la CNESST, trop souvent, leurs évaluations des risques sont calquées sur ceux contenus dans les avis de l'INSPQ, alors que la situation pandémique de la COVID-19 nécessite des interventions beaucoup plus musclées dans certains établissements. Ainsi, plutôt que d'opter pour une évaluation des risques par précaution, comme le requière la crise pandémique (et la Loi sur la santé et la sécurité du travail), la CNESST opte pour une évaluation des risques selon, par exemple, la disponibilité et la réserve de marchandises en regard de la disponibilité des équipements de protection individuelle ou encore, elle prend pour avérée la théorie de la transmission par gouttelettes dans ses recommandations. Il n'est pas du mandat de la CNESST d'être à la solde des directives de l'INSPQ ou bien des intérêts politiques. La CNESST a pour mission la prévention dans les milieux de travail et doit faire appliquer l'article 51, sans égard aux directives de l'INSPQ, et sans tenir compte des intérêts politiques, surtout dans le contexte où nous avons pu constater le manque de transparence du MSSS sur les données ou bien sur les équipements de protection individuelle.

Nos membres questionnent **le caractère indépendant des décisions de la CNESST** (prévention), dans le cadre de la présente crise.

La mise au rancart des comités locaux paritaires de la SST dans les établissements

Nous avons souligné au MSSS et à la CNESST qu'il était maintenant temps que les comités de santé et sécurité du travail des établissements du RSSS reprennent leurs travaux. Nous comprenions, au début de la crise, que l'urgence d'agir expliquait la suspension des travaux. Toutefois, en vue de la deuxième vague, les comités SST pourront, de façon paritaire, appliquer les mesures préventives requises.

Nous demandons donc à la CNESST d'encourager la reprise des travaux des comités paritaires en SST des établissements du RSSS, compte tenu de sa mission et de ses pouvoirs.

Nos demandes

En vue de la deuxième vague de pandémie COVID-19, nous réclamons :

- Que la CNESST déploie plus de ressources humaines pour faire son travail d'inspection - prévention dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ;
- Que la CNESST utilise les pouvoirs qui lui sont accordés en vertu de la **Loi sur la santé et la sécurité du travail** et encourage les établissements du RSSS à réactiver les travaux des comités paritaires en santé et sécurité du travail au sein des établissements du réseau ;
- Que la CNESST fonctionne de manière indépendante dans l'évaluation des risques en lien avec la pandémie COVID-19 ;
- Que la CNESST, dans ses travaux et dans l'exercice de ses fonctions, favorise l'évaluation des risques en fonction du devoir de précaution, plutôt que par les contraintes administratives ;
- Que la CNESST s'assure de donner aux acteurs impliqués dans la prévention, des données fiables et complètes sur les lésions professionnelles (physiques et psychologiques) reliées à la COVID-19.

Pour conclure, les organisations syndicales qui œuvrent dans le réseau de la santé et des services sociaux sont très préoccupées par la deuxième vague pandémique. Nous voulons éviter les erreurs commises lors de la première vague, qui ont eu des conséquences très graves pour nos membres.

Nous avons fait part à d'autres acteurs, comme à l'INSPQ et au MSSS, nos préoccupations et nous sommes disponibles à vous rencontrer pour en discuter.



Véronique Lapalme, vice-présidente de l'APTS



Linda Lapointe, vice-présidente FIQ



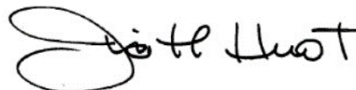
Claire Montour, présidente de la Fédération de la santé du Québec



Christian Naud, responsable du dossier politique SST, FP-CSN



Sylvie Nelson, présidente du SQEES-FTQ



Judith Huot, FSSS-CSN



Benoit Bouchard, président du SFCP-QC, FTQ

Cc Jean Boulet, Ministre du travail de l'emploi et de la Solidarité sociale; : ministre@mtess.gouv.qc.ca
Bruno Faucher, Directeur de la coordination, de l'information et de la formation
Bruno.Faucher@cnesst.gouv.qc.ca;