



Comité externe d'examen de la Gendarmerie royale du Canada

La santé et la sécurité au travail -

Une optique patronale



La santé et la sécurité au travail -

Une optique patronale

©Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1992

N° de cat. JS62-78/1992

ISBN 0-662-58868-1

**Comité externe d'examen de la
Gendarmerie royale du Canada**

Président

L'honorable René J. Marin, OMM, c.r., LLD

Vice-Présidente

F. Jennifer Lynch, c.r.

Membres

Joanne McLeod, CM, c.r.

William Millar

Directeur exécutif

Simon Coakeley

Ce document fait partie d'une série de documents de recherche que le Comité a l'intention de publier en vue de recueillir les observations du public, celles-ci devant l'aider à formuler des recommandations conformément à la *Loi sur la Gendarmerie royale du Canada* (1986). Les opinions exprimées dans le présent document ne sont pas nécessairement celles du Comité.

N'hésitez pas à nous faire part de vos observations en les faisant parvenir à:

Simon Coakeley
Directeur exécutif
Comité externe d'examen de la GRC
C.P. 1159, Succursale "B"
Ottawa (Ontario)
K1P 5R2

Télécopieur: (613) 990-8969

**Comité externe d'examen de la
Gendarmerie royale du Canada**

Série de documents de recherche

Numéro 9: La santé et la sécurité au travail

Directrice, Recherche et Communications:
Lynne Bennett

avec le concours de:
Simon Coakeley
Yvonne Martin
Suzanne Gervais

Expert-conseil:
Shimon L. Dolan, Ph.D.
Marie Reine van Ameringen, Ph.D.

Déjà parus:

Document de recherche 1
Les suspensions -
Une analyse comparée
Les suspensions -
Compte rendu de la consultation

Document de recherche 2
La réinstallation -
Peut-elle se faire sans difficulté?
La réinstallation -
Compte rendu de la consultation

Document de recherche 3
Renvoi pour raisons médicales -
Une optique policière
Renvoi pour raisons médicales -
Compte rendu de la consultation

Document de recherche 4
Le traitement ultérieur des plaintes -
L'impact de la procédure des plaintes
sur le système de discipline dans la police
Le traitement ultérieur des plaintes -
Compte rendu de la consultation

Document de recherche 5
Programmes d'aide aux employés -
Philosophie, théorie et pratique
Programmes d'aide aux employés
Compte rendu de la consultation

Document de recherche 6
Renvoi pour raisons disciplinaires -
Une optique policière
Renvoi pour raisons disciplinaires -
Compte rendu de la consultation

Document de recherche 7
Conduite en dehors des heures de service
Conduite en dehors des heures de service
Compte rendu de la consultation

Document de recherche 8
Imposition des sanctions dans la police -
Principes généraux

AVANT-PROPOS

Ce document est le neuvième d'une série présentée par la Direction de la recherche du Comité externe d'examen de la GRC.

Le Comité et les experts-conseils désirent remercier toutes les personnes qui ont apporté une collaboration essentielle à la préparation de ce document de recherche:

M. Simon Bigras
Conseiller en santé et sécurité du travail
Service des relations avec le personnel
Sûreté du Québec

M. Alain Devost
Conseiller en prévention des accidents et maladies du travail
Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur affaires municipales (APSAM)

M^{me} Roxanne Dugas, M.Sc
Consultante en relations du travail et en santé et sécurité au travail

M. James M. Kingston
Association canadienne des policiers

M. Georges Pinchaud
Directeur des services techniques
Service de la santé et sécurité du travail
Fraternité des policiers de la Communauté urbaine de Montréal

M. Patrick H. Shafer
Conseiller supérieur en sécurité et hygiène du milieu
Direction des services de santé
GRC

M^{me} Jeanne Taussig
Bibliothécaire
Association paritaire pour la santé et la sécurité au travail, secteur affaires municipales (APSAM)

D^r Michelle Tremblay m.d.
Spécialiste clinique en santé au travail
Département de santé communautaire
Hôpital Saint-Luc, Montréal

M. Gilles Trudeau
Professeur à l'École de relations industrielles
Université de Montréal

Ce document de recherche n'aurait pu être publié sans la collaboration de ces personnes.

Simon Coakeley
Directeur exécutif
Comité externe d'examen de la GRC

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

VUE D'ENSEMBLE DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

- 2.1 Définition de la santé et de la sécurité au travail
- 2.2 Importance croissante de la santé et de la sécurité au travail
- 2.3 Données de base concernant la santé et la sécurité au travail
 - 2.3.1 Coûts et avantages
 - 2.3.2 Profil général des accidents

ASPECTS JURIDIQUES

- 3.1 Historique
- 3.2 Contexte canadien
 - 3.2.1 Points saillants des lois et règlements fédéraux

QUESTIONS ESSENTIELLES DANS LE MILIEU POLICIER

- 4.1 Accidents du travail
- 4.2 Maladies professionnelles
 - 4.2.1 Risques chimiques
 - 4.2.2 Risques physiques
 - 4.2.3 Risques biologiques
 - 4.2.4 Risques ergonomiques
 - 4.2.5 Risques psychosociaux
 - 4.2.6 Horaires de travail

STRATÉGIES ET LIGNES DE CONDUITE POUR AMÉLIORER LA SITUATION

- 5.1 Amélioration générale de la santé et de la sécurité au travail
 - 5.1.1 Modification des perceptions du personnel policier
 - 5.1.2 Promotion proactive
 - 5.1.3 Rôle clé de la participation
- 5.2 Prévention des accidents
 - 5.2.1 Équipement de protection
 - 5.2.2 Formation
- 5.3 Prévention de risques précis pour la santé
 - 5.3.1 Réduction des risques liés au plomb et à aux produits chimiques toxiques
 - 5.3.2 Réduction du risque de contracter le SIDA ou l'hépatite B
 - 5.3.3 Réduction de la fréquence des maux de dos
 - 5.3.4 Gestion et réduction du stress au travail
 - 5.3.5 Amélioration des horaires de travail

PERSPECTIVE PATRONALE: NOUVELLES APPROCHES

- 6.1 Santé et sécurité au niveau de l'organisation
- 6.2 Évaluation des programmes de santé et de sécurité au travail
- 6.3 Prototype - Risques pour la santé et la sécurité au travail en milieu policier et remèdes correspondants

CONCLUSIONS

NOTES

BIBLIOGRAPHIE

Chapitre I

INTRODUCTION

Le présent document de recherche vise essentiellement à fournir des références informatives et analytiques pour favoriser et promouvoir l'instauration de politiques et de pratiques fructueuses en ce qui concerne la santé et la sécurité au travail des policiers. Le document traite des obligations et des responsabilités officielles et officieuses des employeurs à cet égard sans négliger les droits des employés. Des stratégies et des lignes directrices seront proposées pour améliorer divers aspects du milieu de travail. Ces stratégies sont fondées sur une recherche documentée et sur l'expérience de la police et d'autres composantes du secteur des services.

Pour étudier les questions à fond, le document procède à un examen global de la documentation portant sur les aspects juridiques et financiers, les facteurs environnementaux liés aux accidents du travail, les maladies professionnelles physiques, les facteurs psychologiques, le travail par quarts et les programmes de santé et de sécurité dans les services policiers. Un certain nombre de bases de données informatisées ont été consultées dont MEDLINE, SOCSCI INDEZ, PSYINFO, NIOSH, CCOHS ainsi que la banque de données de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) du Québec. Il est étonnant de constater que les ouvrages rigoureux et scientifiques sur le sujet n'abondent pas¹.

Comme en témoigne la bibliographie en annexe, la grande majorité des articles publiés pourraient être classés dans la catégorie des écrits d'opinion. Ils s'adressent aux profanes, et la recherche sur laquelle ils reposent est mince, voire inexistante.

Pour élargir notre base d'information, des spécialistes de la santé et de la sécurité au travail ont été interrogés, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur policier. Ces entrevues ont énormément aidé à situer et à interpréter les données tirées de la documentation. Il est devenu apparent que des projets de recherche étaient en cours. Le Québec fait des efforts considérables, surtout en ce qui concerne la sécurité des policiers. Des rapports préliminaires ont été accessibles, et les lecteurs noteront que certaines sections du présent document en sont fortement teintées.

Chapitre II

VUE D'ENSEMBLE DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

2.1 Définition de la santé et de la sécurité au travail

Le concept de la santé et de la sécurité au travail s'entend de l'état physiologique ou physique et sociopsychologique de l'effectif d'une organisation dans son milieu de travail².

Ce concept regroupe diverses réactions à un certain nombre d'influences contraignantes dont la plus fondamentale est le sens de la responsabilité sociale et humanitaire. Voici ce qu'en dit French (1990):

De nos jours, la gestion de la santé et de la sécurité est une activité complexe qui exige l'intervention de spécialistes de plusieurs disciplines dont l'hygiène du travail, la médecine du travail, l'écologie, la psychologie et le génie de la sécurité, pour n'en nommer que quelques-unes. De plus, cette activité ne se limite plus aux conditions physiques du milieu de travail, mais s'étend désormais au bien-être mental et émotif des travailleurs de même qu'au souci de protéger la collectivité de la pollution et de l'exposition à des substances toxiques³.

Parmi les maladies professionnelles courantes, tant physiologiques que physiques, qui ont été étudiées par le passé, on retrouve les maladies cardio-vasculaires, diverses formes de cancer, l'emphysème, la stérilité, la pneumonie blanche, les blessures physiques et les pertes de vie proprement dites. Depuis peu, des infections comme l'hépatite et le SIDA ont été classées parmi les maladies professionnelles. Parmi les conditions sociopsychologiques qui influent sur la qualité de vie au travail on retrouve le stress, l'épuisement professionnel, l'insatisfaction, le retrait, la temporisation, l'apathie, l'alcoolisme et les autres toxicomanies et d'autres comportements d'évasion adoptés par les travailleurs.

2.2 Importance croissante de la santé et de la sécurité au travail

À l'heure actuelle, certains facteurs attirent l'attention sur le concept de la santé et de la sécurité au travail et peuvent lui donner de nouvelles orientations. Citons notamment les nouvelles définitions de la responsabilité sociale, l'influence des syndicats et la préférence accordée à la prévention par rapport à l'indemnisation⁴.

Il faut tenir compte du milieu de travail dans la gestion des opérations courantes parce qu'il touche les travailleurs tant à titre d'employés qu'à titre de membres de la société dans son ensemble. Les employeurs conscients de leurs responsabilités sociales doivent accorder la priorité à la création d'un milieu de travail sûr, sain et respectueux de l'environnement. Une telle préoccupation contribue à rehausser leur image auprès de la population et à établir des relations publiques positives, et elle devrait se traduire par un engagement envers la santé et la sécurité des employés qui ne consiste pas seulement à leur verser des indemnités financières, mais aussi à se soucier des conséquences à long terme qu'ont les conditions de travail sur eux et leur famille⁵.

Les syndicats nord-américains réclamaient autrefois activement des employeurs une amélioration des conditions de travail matérielles. De plus en plus, ils négocient l'inclusion de clauses de santé et de sécurité au travail dans les contrats de travail et ils demandent de participer aux comités créés à cet effet⁶. Le mouvement syndical est aussi une force motrice importante dans la recherche pratique menée sur le sujet.

Au cours d'un symposium national tenu en 1985, l'*American National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) et l'*Association of Schools of Public Health* ont introduit un nouveau concept suggérant que "on ne peut plus tolérer des conditions de travail dangereuses, et il faut prendre des mesures claires et nettes pour prévenir les maladies et les blessures professionnelles les plus courantes⁷."

Par le passé, les employeurs avaient la responsabilité de venir en aide aux travailleurs malades et blessés. Ils assuraient donc des examens physiques périodiques, engageaient des infirmières sur les lieux de travail pour traiter les blessés, rémunéraient les employés pendant de courtes périodes de maladie et versaient parfois des prestations d'hospitalisation.

Il devient maintenant de plus en plus évident qu'en aidant les employés à demeurer en bonne santé, on peut non seulement leur éviter des souffrances inutiles, mais aussi rendre service à l'organisation⁸. On s'aperçoit, en général, qu'il vaut mieux prévenir que guérir.

L'Organisation internationale du travail a prédit l'émergence de certains phénomènes d'importance pour la prochaine décennie. En voici quelques-uns: les gouvernements, les travailleurs et les employeurs prendront davantage conscience du concept de la santé et de la sécurité au travail et lui accorderont plus d'appui; les risques chimiques seront beaucoup mieux contrôlés et les programmes de prévention des accidents s'amélioreront⁹.

2.3 Données de base concernant la santé et la sécurité au travail

2.3.1 Coûts et avantages

Les coûts énormes, tant sur le plan financier que sur le plan humain, qui découlent des mauvaises conditions de santé et de sécurité justifient à eux seuls l'instauration de programmes d'amélioration des lieux de travail¹⁰. Entre 1975 et 1985, 1000 travailleurs canadiens en moyenne sont morts chaque année à la suite d'accidents de travail. En 1978, les accidents de travail ont entraîné la perte d'environ 12,3 millions de jours de travail¹¹.

En 1982, les coûts directs des indemnités versées aux travailleurs blessés s'établissaient à 1,5 milliard de dollars, et ce total est passé à environ 3 milliards de dollars en 1987. Selon les estimations, entre 10 et 15 milliards de dollars en coûts indirects viennent se greffer à cette somme.

En outre, les statistiques montrent que le nombre des accidents de travail est à la hausse. Ainsi, en 1986, 586 718 Canadiens ont été victimes d'accidents de travail qui ont entraîné des pertes de temps. En 1987, ce nombre est passé à 602 531 et en 1988, à 617 997. Des rapports récents de Statistique Canada montrent que les maladies et les accidents liés au travail font perdre plus de jours

de travail chaque année que les conflits de travail¹².

Les coûts supplémentaires liés au stress professionnel et à la mauvaise qualité de la vie au travail sont énormes. Ainsi, on estime que l'alcoolisme, souvent vu comme un moyen de faire face au stress du travail, coûte aux organisations et à la société canadienne plus de 21 millions de dollars par jour¹³.

En règle générale, les organisations qui réduisent la fréquence et la gravité des accidents du travail et améliorent la qualité de vie de leur personnel récoltent les avantages suivants:

- 1) la productivité est plus élevée parce que le nombre de jours de travail perdus diminue;
- 2) les employés deviennent plus efficaces parce qu'ils s'intéressent davantage à leur travail;
- 3) les frais médicaux et les frais d'assurance baissent parallèlement à la demande;
- 4) les taux d'indemnisation des travailleurs et les paiements directs baissent;
- 5) la participation accrue et le sentiment d'appartenance du personnel le rendent plus souple et plus adaptable;
- 6) l'organisation présente plus d'attrait comme lieu de travail; et
- 7) il y a moins de décès.

Les organisations dépensent plus de temps, d'énergie et de ressources à la promotion de la santé et de la sécurité au travail non seulement parce que l'absence de ces conditions entraîne des coûts alarmants, mais aussi parce que la loi et l'exercice d'une saine gestion l'exigent.

2.3.2 Profil général des accidents

Pour mieux comprendre les risques d'accidents et les types de blessures et de maladies, on a dressé un profil à partir des données existantes. Au Canada, les hommes, particulièrement ceux qui sont âgés de 20 à 29 ans, ont quatre fois plus d'accidents que les femmes, peut-être, en partie, parce que ce sont toujours eux qui exercent la plupart des emplois dangereux. Les lésions lombaires représentent 52 % de l'ensemble des accidents, et les surfaces de travail constituent le facteur le plus important de blessures dues à un effort excessif dans l'étiologie de ces lésions. Les secteurs professionnels dans lesquels surviennent la plupart des accidents sont, par ordre de fréquence, le secteur manufacturier, suivi de près par le secteur des services (y compris la police) et la construction¹⁴.

Chapitre III

ASPECTS JURIDIQUES

3.1 Historique

C'est Bismarck qui, au XIX^e siècle, créa le premier programme d'indemnisation des travailleurs afin de déjouer, par l'introduction d'un régime d'assurance sociale, le mouvement réformiste progressiste en Allemagne¹⁵.

Avant l'adoption des lois sur les accidents du travail au Canada, le seul recours des travailleurs blessés au travail était d'intenter une action en responsabilité délictuelle fondée sur la négligence de l'employeur. Aux termes de la common law, l'employeur devait assurer des conditions de travail raisonnablement sûres, mais on décourageait souvent les travailleurs blessés d'intenter des poursuites, de sorte qu'ils étaient privés de revenus ou de moyens d'obtenir des soins médicaux adéquats.

Dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, la majorité de ceux qui ont intenté des poursuites ont échoué dans leur tentative de prouver la responsabilité de l'employeur et de recouvrer des dommages intérêts. L'injustice que l'on percevait dans cet état de choses a mené à des réformes.

La première loi protégeant les travailleurs canadiens a été promulguée en 1885. Les États-Unis ont adopté, en 1908, une loi sur la santé et la sécurité au travail pour protéger les employés du secteur public. Six ans plus tard, l'Ontario créait sa première Commission des accidents du travail, et le Québec lui emboîtait le pas en 1928.

Aujourd'hui, le concept de la santé et de la sécurité au travail au niveau fédéral et provincial a marqué de grands progrès. Comme le montre la prochaine section, le Canada a, à cet égard, l'un des cadres législatifs les plus avancés au monde sur le plan social.

3.2 Contexte canadien

La législation canadienne sur la santé et la sécurité au travail se distingue de celle de la plupart des autres pays par l'importance accordée aux droits des travailleurs. Cette législation leur permet de refuser d'accomplir un travail dangereux, d'être informés des matières ou des conditions de travail dangereuses et de participer à des comités de santé et de sécurité au travail. C'est ce que l'on entend souvent par les droits fondamentaux en matière de santé et de sécurité au travail.

À cause du contexte constitutionnel canadien, les aspects juridiques de la santé et de la sécurité au travail sont abordés sous treize angles quelque peu différents, soit ceux du gouvernement fédéral, des dix provinces et des deux territoires. La Constitution canadienne fixe les paramètres de la compétence des gouvernements fédéral et provinciaux par rapport au lieu de travail. Le gouvernement fédéral ne peut légiférer qu'en ce qui concerne les employés et les entreprises qui relèvent de lui. Il s'agit notamment des chemins de fer interprovinciaux, des communications, des pipelines, des canaux, des passages d'eau, des entreprises d'expédition, des compagnies de transport aérien, des banques, des silos à céréales, des mines d'uranium et de l'énergie atomique.

Chacune des provinces a, à l'intérieur de ses frontières, de vastes pouvoirs de réglementation dans des domaines liés au milieu de travail et à la relation employeur-employé. Même si des tendances et des thèmes communs se dégagent, chacune des provinces a sa propre législation. Les employés du gouvernement fédéral, y compris ceux de la GRC, n'étant pas assujettis aux lois provinciales, le présent document ne traitera que de la législation fédérale pertinente.

3.2.1 Points saillants des lois et règlements fédéraux

Quatre lois fédérales portent sur la santé et la sécurité au travail. Ce sont la *Loi sur les produits dangereux*¹⁶, la *Loi sur le transport des marchandises dangereuses*¹⁷, la *Loi sur le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail*¹⁸ et le *Code canadien du travail*¹⁹, *Partie II*, qui touche tous les employés du gouvernement fédéral.

La *Loi sur les produits dangereux*, adoptée en 1969, s'applique à une grande partie du secteur industriel au Canada sur lequel elle a deux types d'influence:

- 1) elle interdit la vente ou l'importation de certains produits; et
- 2) elle établit des normes d'identification et d'étiquetage des produits dangereux.

La *Loi sur le transport des marchandises dangereuses*, promulguée en 1981, établit une seule autorité législative (Transports Canada) chargée de s'occuper de la manutention et du transport des marchandises dangereuses par tous les modes de transport réglementés par le gouvernement fédéral au Canada.

La *Loi sur le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail* a été adoptée en 1978. Le Centre a pour vocation première de promouvoir l'échange d'information. Il a mis sur pied un système complexe d'information automatisé à l'intention des organisations, des gouvernements et de tous ceux qui s'occupent de santé et de sécurité au travail. Le Centre fait la promotion du droit à un milieu de travail sûr et coordonne des services de recherche et de consultation.

Le *Code canadien du travail, Partie II*, traite en particulier des règlements sur la sécurité au travail des employés de la fonction publique fédérale ainsi que des obligations des employeurs et des employés à l'égard de la promotion de la santé et de la sécurité. Aux termes de cette loi, "l'employeur veille à la protection de ses employés en matière de sécurité et de santé au travail"²⁰.

Cette obligation générale englobe notamment les exigences suivantes²¹:

- [...] que tous les ouvrages et bâtiments [...] soient conformes aux normes²² réglementaires;
- [...] que l'on enregistre et signale tous les accidents, toutes les maladies professionnelles et autres situations comportant des risques;
- [...] que l'on affiche les consignes touchant la santé et la sécurité;

- [...] que l'on fournisse des installations de premiers soins et d'autres services de santé;
- [...] que l'on veille à ce que l'ensemble de l'équipement (fixe et mobile) soit conforme aux normes réglementaires;
- [...] que l'on fournisse les matériels, l'équipement, les dispositifs et les vêtements réglementaires de sécurité;
- [...] que l'on veille à ce que l'ensemble de l'équipement soit bien entretenu;
- [...] que l'on veille à ce que l'aération, l'éclairage, la température, l'humidité, le bruit et les vibrations soient conformes aux normes réglementaires;
- [...] que l'on offre la formation, l'entraînement et la surveillance nécessaires en matière de santé et de sécurité au travail;
- [...] que l'on veille à ce que les employés soient informés de tous les risques connus ou prévisibles;
- [...] que l'on veille à ce que la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses soit pleinement respectée²³.

La Direction des services de santé (DSS) de la GRC a publié récemment, par rapport à cet article du *Code du travail*, un manuel administratif dans lequel elle donne quelques lignes de conduite générales sur un programme de santé et de sécurité au travail. Elle y énonce les responsabilités qu'assume la DSS pour le compte de l'employeur, le rôle des agents de sécurité conformément à la Partie II du *Code canadien du travail*, et les droits des membres de la GRC, dont:

- [...] le droit de recevoir de l'information sur les risques;
- [...] le droit de participer à des comités de santé et de sécurité;
- [...] le droit de refuser d'accomplir un travail.

Le manuel propose, en outre, la création d'un comité consultatif national et précise ses responsabilités (on trouvera plus d'information dans GRC, 1991). Comme le manuel vient tout juste d'entrer en vigueur, les données ne sont pas disponibles sur l'efficacité de la politique.

Chapitre IV

QUESTIONS ESSENTIELLES DANS LE MILIEU POLICIER

4.1 Accidents du travail

On a longtemps considéré la profession policière comme une profession à risque. En se fondant sur les demandes d'indemnisation présentées par des travailleurs de l'Ohio, Hales et coll. (1988) ont indiqué récemment que c'est chez les policiers, de même que chez d'autres travailleurs assurant directement des services au public (par exemple, les pompistes des stations-service, les employés du secteur immobilier et les employés d'hôtels et de motels) que le risque de faire l'objet de crimes violents au travail est le plus élevé. En Ontario, le taux d'homicide lié au travail était à son maximum chez le personnel policier²⁴.

Les statistiques générales sur les accidents du travail sont difficiles à interpréter. Les taux sont calculés différemment d'une étude à l'autre, les perspectives sont souvent étroites, et les comparaisons avec d'autres professions ou avec l'ensemble de la population deviennent quasi impossibles à cause, bien souvent, de l'absence de banques de données pouvant fournir une information pertinente. Dans ce contexte, les études se concentrent souvent sur un seul facteur, comme les blessures subies dans des accidents d'automobile²⁵ ou les agressions mortelles²⁶ sans identifier les données liées à la police.

Dans une perspective plus large, une étude réalisée au Québec sur les blessures liées au travail dans les services policiers municipaux et provincial a révélé que la fréquence relative des accidents dans la police était à peu près la même que dans l'ensemble de la population active²⁷. Cependant, si l'on se fondait sur les jours de travail perdus, les accidents des policiers semblaient plus graves.

Selon deux études distinctes ayant établi des fréquences et des taux différents, on retrouve parmi les types d'accidents les plus fréquents chez les policiers des altercations et des agressions, des chutes, des blessures dues à un effort excessif, des collisions d'automobile et des coups assésés avec divers objets²⁸. Les blessures surviennent le plus souvent au dos, aux mains et aux doigts, aux genoux et aux jambes. Des statistiques publiées récemment confirment ces conclusions²⁹.

4.2 Maladies professionnelles

Les risques de maladies professionnelles sont un élément important de la santé et de la sécurité au travail. Les rapports scientifiques sur le sujet sont rares, mais une étude excellente sur les services policiers municipaux et provincial au Québec a été publiée. À notre avis, il y a lieu d'appliquer les conclusions de cette étude à d'autres services policiers. Une partie du débat qui suit repose donc sur cette étude³⁰.

Tremblay et Tougas ont classé les risques pour la santé des policiers en cinq grandes catégories: ce sont les risques chimiques, physiques, biologiques, ergonomiques et psychosociaux. Ils se penchent aussi sur quatre autres facteurs qu'ils n'ont pas classés sous ces rubriques, à savoir les risques de maladies cardio-vasculaires, l'inactivité physique, le régime alimentaire et les horaires

de travail. Le travail par quarts et ses relations étroites avec l'alimentation feront l'objet d'une section distincte (4.2.6). De même, comme les risques de maladies cardio-vasculaires et la condition physique ne peuvent être dissociés, ils seront étudiés à titre de conséquences du stress dans la section des risques psychosociaux (4.2.5).

4.2.1 Risques chimiques

Les policiers sont exposés à un certain nombre de risques chimiques dans l'exercice de leurs fonctions. Citons, pour n'en nommer que quelques-uns, le monoxyde de carbone, le plomb, la poussière et les produits chimiques dangereux. Les trois premiers sont omniprésents en grande quantité, surtout dans les régions urbaines. Même si ces produits constituent un risque plus grand pour les policiers que pour l'ensemble de la population, il n'en reste pas moins que, dans des conditions courantes, ils se situent toujours à des niveaux largement inférieurs aux normes gouvernementales reconnues.

Il y a une exception à la règle, soit l'exposition au plomb dans les salles de tir. Selon la fréquence des exercices et le temps qui leur est consacré, les policiers, et en particulier les instructeurs de tir, courent un plus grand risque à cet égard³¹. La nécessité d'exercer un contrôle adéquat sur ce type de risques fait l'unanimité.

La grande majorité des policiers ne sont pas exposés couramment à des produits chimiques dangereux. Il peut cependant survenir des situations à haut risque, comme des accidents dans le transport des produits et des catastrophes aériennes, où les policiers se retrouvent propulsés au remiser plan³².

Les procédures policières en cas d'urgence sont assez uniformes [...] Les priorités fondamentales sont de sauver les vies et de protéger les biens³³.

Mais il se peut que la protection des policiers ne soit pas suffisamment assurée. Il faut établir des procédures pour ce genre de situations et les mettre à l'essai. Il faut contrôler et surveiller les actions. Une planification détaillée avec chacun des groupes touchés s'impose. On s'efforce actuellement, à la GRC et à la Sûreté du Québec (la police provinciale du Québec, ci-après appelée la SQ), de trouver de l'équipement de protection et de l'améliorer³⁴.

De plus, certains services de police ont, conformément aux règlements provinciaux qui les régissent, rempli des fiches d'information complètes sur tous les genres de produits dangereux; ces fiches portent notamment sur les effets des produits sur la santé, sur leur manutention, sur la prévention des accidents ainsi que sur le traitement de leurs effets. Les techniciens chargés de faire enquête sur les lieux du crime constituent un cas particulier d'exposition à des substances toxiques. Dans certains services, les analystes de laboratoire ont pris conscience des dangers et ont instauré des habitudes de travail protectrices. Par la suite, des règlements sur la sécurité des agents chargés de faire enquête sur les lieux du crime ont été adoptés³⁵.

4.2.2 Risques physiques

Le bruit, la chaleur et le froid sont au nombre des risques physiques. Le bruit est le plus répandu. Ainsi, au Québec, les règlements stipulent qu'il ne faut pas exposer les travailleurs à plus de 90 dB au cours d'une journée de 8 heures pour protéger leur ouïe. Tremblay et Tougas (1989a) ont observé que, si une sirène de voiture peut atteindre un niveau maximal de 110 dB, le policier est rarement exposé dans son travail de tous les jours à plus de 85 dB. Un spécialiste de la GRC a indiqué qu'on songe actuellement à installer sur le capot les sirènes se trouvant actuellement sur le toit des voitures pour réduire l'exposition au bruit³⁶.

Les policiers courent les mêmes risques que toutes les autres personnes qui travaillent à l'extérieur en ce qui concerne la chaleur et le froid. Ils doivent avoir des vêtements protecteurs adéquats. Depuis quelques années, de plus en plus de voitures de patrouille sont climatisées, surtout dans les régions urbaines.

4.2.3 Risques biologiques

Les policiers qui travaillent couramment avec le public sont plus susceptibles de rencontrer des personnes ayant des infections à haut risque comme le SIDA et l'hépatite B. Lorsqu'ils portent secours à des personnes affaiblies ou blessées, ils peuvent entrer en contact avec des liquides biologiques. Jusqu'à présent, aucune étude n'a révélé que l'incidence des maladies infectieuses était plus élevée à l'intérieur de ce groupe que dans l'ensemble de la population. Cependant, on discute de plus en plus de la possibilité d'instaurer dans les services policiers un programme de vaccination générale contre l'hépatite B³⁷.

Il est essentiel de bien renseigner tous les membres du personnel. Les risques sont largement publicités, et les policiers sont peut-être mal informés et inquiets. Des mesures de prévention simples se sont avérées tout à fait efficaces³⁸. À Montréal, la simple annonce de la tenue du Congrès international sur le SIDA en 1989 a soulevé un vent de panique dans les services de police municipaux. Un vaste programme de prévention a, par la suite, été mis sur pied avec l'aide des services de santé communautaire locaux³⁹.

4.2.4 Risques ergonomiques

Comme on l'a dit plus haut (section 4.1), les maux de dos sont les malaises les plus fréquents chez les policiers. Une étude a révélé que les policiers, les chefs de police et les directeurs des services de police municipaux étaient unanimes à dire que les sièges des voitures de patrouille constituaient le plus grand facteur de risque de maux de dos et devaient être corrigés en priorités⁴⁰. Cette étude a amené l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec à faire une enquête sur l'ergonomie. Les chercheurs ont tenté de déterminer s'il y avait une relation entre la conception des voitures de patrouille et les maux de dos⁴¹. Ils ont ensuite procédé à une étude ergonomique complète en vue de modifier les voitures. Ils se sont particulièrement attardés aux sièges, au tableau de bord et à l'installation de l'équipement⁴². S'inspirant des conclusions positives de ces études, des services de police municipaux du Québec et la SQ envisagent actuellement de doter les voitures de patrouille de nouveaux sièges ergonomiques.

On a étudié parallèlement l'effet sur la colonne vertébrale de la distribution inégale du poids de l'équipement que les policiers portent à la ceinture, c'est-à-dire le revolver, la matraque et la radio⁴³.

4.2.5 Risques psychosociaux

Les risques psychosociaux auxquels les policiers sont exposés ont été longuement étudiés sous le thème général du stress professionnel. Le présent document ne vise pas à étudier le stress en profondeur, mais il présente un bref résumé de la recherche menée dans le domaine, c'est-à-dire, essentiellement, de deux grands rapports traitant directement de divers aspects du stress dans les forces de l'ordre.

Le premier rapport, de nature théorique, fait le point sur la question du stress dans les professions policières⁴⁴. Le deuxième, qui porte sur un échantillon de policiers, de chefs de police et d'autorités municipales du Québec, consiste en une étude empirique sur les interventions effectuées en santé et en sécurité au travail ainsi que sur la fréquence et la gravité de ces interventions par rapport à un certain nombre de facteurs de stress identifiés au préalable⁴⁵.

Il existe une documentation abondante sur le stress des policiers. Il faut cependant l'interpréter avec prudence, car les recherches sont fondées en grande majorité sur des études de cas, ce qui rend les généralisations difficiles. Les auteurs définissent les facteurs de stress à partir de leurs expériences personnelles ou d'échantillons non représentatifs. Certaines études sont empiriques, et les biais attribuables à la méthode choisie abondent. Il importe, en outre, de distinguer les causes (ou facteurs de stress) réelles des réactions individuelles et organisationnelles (ou conséquences des facteurs de stress professionnel).

Les facteurs de stress professionnel peuvent être classés en trois grandes catégories, soit les facteurs extérieurs, intérieurs et liés à la tâche.

Parmi les **facteurs de stress extérieurs**, on retrouve ceux qui ont trait au système judiciaire et aux rapports avec la population. Il s'agit notamment des comparutions en cour, des contre-interrogatoires, des longs processus judiciaires, du manque d'encouragement de la part de la population, des rapports avec les groupes minoritaires et de l'image de la police véhiculée par les médias.

Les **facteurs de stress intérieurs** ont trait à l'organisation et à la structure policières. Les politiques administratives et les pratiques de gestion engendrent certaines difficultés dont l'absence de participation à l'organisation du travail, des problèmes de communication, un soutien insuffisant de la part des supérieurs et une bureaucratie trop lourde. Les difficultés liées au profil de carrière du policier (formation, évaluation de rendement, salaire, promotion, etc.) et l'insuffisance des ressources humaines et matérielles sont également au nombre des facteurs de stress.

Les **facteurs de stress liés à la tâche** englobent l'alternance de périodes de surcharge de travail et d'inactivité, les conflits et les ambiguïtés dans les rôles, la perception du danger, la

complexité des tâches, l'absence d'autonomie, les sentiments ambivalents et l'obligation d'affronter la détresse, la souffrance et la mort. Dans le cadre de l'enquête du Québec, Arsenault et coll. (1987) ont cerné les dix principaux facteurs de stress parmi les 104 qu'ils avaient étudiés. Ils ont fondé leur classement sur un consensus établi parmi le personnel policier. Les principales sources et conséquences de stress chez les policiers étaient les sièges de voitures de patrouille inadéquats, la lourdeur et l'inefficacité de la bureaucratie, le matériel de communication périmé, les excès de poids, la baisse de la motivation au travail, la perception du danger, la mauvaise condition physique, l'insatisfaction au travail, le stress lié au vol à main armée et les maux de dos.

Certains chercheurs ont conclu que d'autres facteurs pouvant être liés au travail des policiers figurent au nombre des causes de stress. Il y a quelques années, Kroes (1985) a indiqué que les taux de problèmes familiaux, d'alcoolisme et de toxicomanie, de mauvaise santé, de divorce et de suicide étaient anormalement élevés chez les policiers. Ces facteurs peuvent avoir une certaine influence sur le rendement au travail et la perception individuelle du stress, mais, si la grande majorité des chercheurs les considèrent comme des conséquences, certains estiment que les indicateurs de santé physique, mentale, sociale et organisationnelle sont au nombre des facteurs de stress.

Les problèmes de **santé physique** les plus répandus sont les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les ulcères d'estomac, la cirrhose et les maux de dos. Des études comparatives ont montré que les policiers sont en moins bonne condition physique, ont un excès de poids, ont des taux de cholestérol⁴⁶ et de tension artérielle plus élevés⁴⁷ (Webb, 1977) et courent davantage de risques de mourir d'une cirrhose et d'une maladie cardio-vasculaire⁴⁸.

Des programmes de surveillance de la condition physique et de l'hypertension artérielle mis sur pied aux États-Unis ont donné des résultats prometteurs. On n'a toutefois pas procédé à une évaluation contrôlée et approfondie de l'effet de ces mesures⁴⁹.

Les symptômes de **santé mentale** les plus souvent étudiés dans les services policiers sont la dépression, l'épuisement professionnel et le suicide. Ces dernières années, l'épuisement professionnel a été l'une des conséquences du stress les plus étudiées dans ce qu'on appelle les professions d'aide, dont la profession policière⁵⁰. Selon les participants à l'enquête du Québec⁵¹, l'épuisement professionnel était une préoccupation nouvelle, mais simplement au même titre que les autres qui figuraient dans la première tranche de 20 % des 104 problèmes soulevés dans l'étude. Les policiers victimes d'épuisement professionnel se sentent vidés émotionnellement après une journée de travail, se détachent de la population qu'ils desservent (par exemple, sentiments de dépersonnalisation) et ne prennent pas d'initiatives nouvelles au travail. Si l'épuisement est grand et devient chronique, il entraîne certains troubles physiques et psychologiques⁵².

On a dit que les policiers ont un taux de suicide supérieur à celui de l'ensemble de la population. Cette conclusion est cependant d'une fiabilité douteuse. Les échantillons sont restreints, et certaines études présentent des résultats contradictoires⁵³. Quoi qu'il en soit, il se peut que le problème du suicide soit sous-estimé, essentiellement parce que les policiers tiennent à conserver leur image traditionnelle de stoïcisme.

Le travail des policiers peut être une source majeure de stress pour leur famille et leurs amis et, partant, miner leur **santé sociale**. Des études ont montré que l'alcoolisme, les problèmes familiaux et le divorce étaient plus répandus chez les policiers. Les données montrant que les risques de suicide et de décès à la suite d'une maladie cardio-vasculaire sont plus élevés chez les policiers sont sujettes à caution à cause des biais méthodologiques importants qu'elles comportent. Il n'en reste pas moins que l'isolement causé par la patrouille non jumelée, les horaires de travail variables et la difficulté psychologique de partager les émotions fortes liées au contact avec la souffrance, la mort et d'autres crises humaines peuvent engendrer des problèmes sociaux de ce genre.

Quelques mots en terminant au sujet des conséquences du stress sur la **santé organisationnelle**. Des études menées dans certains services policiers ont établi un rapport entre des facteurs de stress et certains résultats négatifs comme la baisse de productivité, l'allongement du délai de réaction et la multiplication des erreurs de jugement, l'insatisfaction au travail, le désir de quitter la profession, l'absentéisme et les accidents. Le stress au travail a des répercussions financières et entraîne inévitablement des coûts directs et indirects tant pour le policier que pour l'organisation qui l'emploie.

4.2.6 Horaires de travail

Le travail par quarts et les horaires irréguliers sont monnaie courante pour un grand nombre de travailleurs du monde entier et ont été longuement étudiés⁵⁴. L'espèce humaine étant essentiellement diurne (active le jour), le travail par quarts engendre certaines difficultés. Tout bouleversement des activités liées au rythme biologique normal comme le sommeil, la digestion, la température corporelle, la tension artérielle et le pouls ont des conséquences physiques et psychologiques qui se manifestent non seulement au travail, mais aussi dans la vie familiale et sociale⁵⁵.

Les horaires de travail variables se répartissent en quatre grandes catégories: le travail permanent régulier de soir ou de nuit (garde de sécurité de nuit); les horaires à rotation rapide, selon lesquels l'employé ne conserve pas les mêmes heures de travail plus de deux fois de suite (2 nuits, 2 soirs, 2 jours, repos, etc.); les horaires à rotation lente, qui sont les plus répandus en Amérique du Nord et selon lesquels l'employé conserve le même quart de travail de une à quatre semaines et, enfin, les quarts prolongés journées de 10 ou 12 heures; gardes de 24 heures pour les internes et les résidents⁵⁶.

Les principaux problèmes liés au travail par quarts sont les troubles du sommeil, les baisses de rendement et de capacités cognitives, la mauvaise alimentation et les perturbations de la vie familiale et sociale. La durée et la qualité du sommeil sont particulièrement touchées. Les gens qui travaillent par quarts ont plus de mal à s'endormir. Leurs périodes de sommeil et de rêve sont plus courtes et leur sommeil est moins profond⁵⁷. Le système nerveux sympathique est surexcité. La fatigue et la détresse psychosomatique s'installent⁵⁸.

Le manque de sommeil se fait ressentir de plus en plus lourdement après quelques jours de travail par quarts. La vigilance, le délai de réaction et le rendement baissent grandement, surtout

lorsque l'activité mentale et physique varie beaucoup, alternant entre des périodes de surcharge de travail et d'inactivité⁵⁹. Il faut de 7 à 12 jours pour que les rythmes biologiques reviennent à la normale après à peine quelque quarts de travail de nuit⁶⁰.

Il existe une documentation importante, quoique souvent contradictoire⁶¹, sur les effets du travail par quarts, des horaires prolongés et du manque de sommeil sur le rendement physique et les réactions cognitives. Les capacités cognitives s'amenuisent, et l'aptitude à accomplir des tâches simples et courantes diminue progressivement, surtout en ce qui concerne le délai de réaction. Le rendement physique semble moins touché. Une seule nuit de sommeil régulier perdue semble suffire pour que ces bouleversements fassent leur apparition; après 48 heures, ils sont déjà graves.

L'adoption d'habitudes alimentaires irrégulières suit de près le bouleversement des horaires de travail. Les repas se prennent à toute heure et souvent seul. Les comptoirs de restauration rapide sont, dans bien des cas, la solution la plus pratique pendant les quarts de soirée et de nuit. On mange, souvent sur le pouce, des aliments plus sucrés et plus riches en gras que ceux d'un repas normal. Les repas en famille préparés à la maison deviennent chose rare. Enfin, la consommation de caféine augmente énormément⁶². La combinaison des heures irrégulières, d'une alimentation de mauvaise qualité et de la perte d'un climat social autour des repas peut augmenter la fréquence des maladies gastro-intestinales et cardio-vasculaires chez les travailleurs par quarts⁶³.

Les horaires irréguliers entraînent une troisième difficulté importante, soit le bouleversement de la vie sociale et familiales⁶⁴. Les travailleurs par quarts peuvent facilement se couper de leur milieu social. La société fonctionne essentiellement de jour, et les travailleurs par quarts ratent des repas en famille, des activités sportives, des activités de fin de semaine et des rencontres sociales avec des amis ayant des horaires réguliers ou d'autres quarts de travail. La stabilité, élément essentiel d'une vie familiale satisfaisante, n'existe plus. Les autres membres de la famille doivent réorganiser leurs horaires et leurs activités en fonction du travailleur par quarts. Les enfants doivent se tenir tranquilles pendant son sommeil. Les jours de congé et les vacances sont parfois difficiles à planifier et ne permettent presque jamais de faire une sortie en famille.

On a établi des corrélations entre le travail de fin de semaine et les conflits familiaux⁶⁵. Enfin, Staines et Pleck (1984) ont montré que les travailleurs par quarts consacrent moins de temps à leurs rôles familiaux et sociaux, ce qui entraîne une baisse de la qualité de la vie familiale.

Chapitre V

STRATÉGIES ET LIGNES DE CONDUITE POUR AMÉLIORER LA SITUATION

5.1 Amélioration générale de la santé et de la sécurité au travail

5.1.1 Modification des perceptions du personnel policier

Les policiers apprennent que leur but principal est de protéger les citoyens, mais ils doivent aussi prendre conscience de leurs droits et de la nécessité de se protéger. Ces deux objectifs ne sont pas incompatibles. Ainsi, un policier ne peut pas refuser de poursuivre un criminel, mais il peut refuser de le faire au moyen d'un véhicule en mauvais état ou dangereux.

Les policiers et leurs employeurs doivent s'aider à atteindre des objectifs communs. Pour y parvenir, il faut, entre autres choses, faire de la santé et de la sécurité au travail l'un des services administratifs inclus dans la formation de tous les policiers⁶⁶. En même temps qu'ils se familiarisent avec l'abc de leurs fonctions, les policiers devraient apprendre les rudiments de la santé et de la sécurité au travail. Idéalement, cette formation devrait débiter à l'école de la police et accompagner celle qui porte sur l'ensemble des règlements et des opérations policières⁶⁷.

Certains travailleurs ont peut-être une perception négative de la santé et de la sécurité au travail parce qu'ils croient devoir se munir d'un équipement encombrant (par exemple, des lunettes lourdes, laides, chaudes et mal adaptées) dans leur travail de tous les jours ou alourdir des façons de procéder jusque-là assez simples. Pour modifier les perceptions à l'égard de la prévention, on peut commencer par apporter une amélioration simple, peu coûteuse et facile à instaurer (par exemple, donner des renseignements de base sur l'importance de se laver systématiquement les mains pour se protéger des maladies infectieuses, puis distribuer des gants jetables), même si elle n'est pas prioritaires⁶⁸.

5.1.2 Promotion proactive

Voici quelques lignes de conduite qui pourraient être incorporées aux programmes de santé sécurité au travail des services policiers:

- 1) Les cadres supérieurs doivent faire preuve de leadership. S'ils négligent la question, les autres les imiteront et n'accorderont pas d'importance aux politiques pertinentes;
- 2) Il faut définir clairement les responsabilités des régions ou des services pour que les activités prennent forme;
- 3) Toutes les causes d'accidents et de maladies professionnelles doivent être identifiées, puis éliminées ou contrôlées afin d'éviter de nouveaux cas;
- 4) Un programme de formation bien conçu est un élément essentiel de tout programme de santé et de sécurité au travail;

- 5) Les policiers de tous les niveaux doivent utiliser un système d'inscription des accidents ou des maladies pour déceler des tendances qui pourraient passer inaperçues. On pourrait également recourir à ce système pour consigner le taux et la fréquence de l'exposition des policiers dans des Situations à haut risque (surtout celles où des produits chimiques dangereux entrent en jeu);
- 6) L'organisation doit veiller à ce que tous ses employés prennent conscience de leurs responsabilités en matière de sécurité au travail et les acceptent.

5.1.3 Rôle clé de la participation

La direction doit donner l'exemple de l'engagement et de la motivation lorsqu'elle met au point un programme de santé et de sécurité au travail et en assure le fonctionnements⁶⁹. Aucun programme, aussi idéal soit-il, ne peut fonctionner sans l'adhésion des superviseurs ou des cadres⁷⁰. Ils doivent être le moteur de toute mesure visant à prévenir les accidents, à coordonner les objectifs des programmes et à y apporter des améliorations conformes aux objectifs des organisations.

De plus, les cadres et les travailleurs de tous les niveaux doivent participer à l'élaboration et à la structuration des programmes de santé et de sécurité. On ne saurait identifier les risques, les procédures qui peuvent s'avérer dangereuses et le fonctionnement quotidien réel du lieu de travail (par opposition au fonctionnement idéal, conforme aux règlements) sans l'apport du personnel subalterne.

De plus, les spécialistes en santé et en sécurité doivent s'assurer que les modifications qu'ils proposent d'apporter aux procédures sont réalisables et ont véritablement des chances d'être acceptées et appliquées par le personnel avant d'en faire des politiques⁷¹. Les recherches montrent que des techniques et procédures nouvelles qui semblent parfois idéales sur papier ou en laboratoire n'atteindront jamais leur but si elles sont si lourdes, si irréalistes ou si impopulaires qu'elles ne peuvent même pas être instaurées⁷².

5.2 Prévention des accidents

Aucune recherche scientifique documentée sur des programmes de prévention portant expressément sur les accidents mortels, les collisions de voiture ou même les accidents de moindre gravité n'a été trouvée. Une exception à la règle: l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur affaires municipales (APSAM) du Québec met actuellement au point un programme de prévention, formé d'une série de conférences et d'exercices précis, qui s'adresse aux policiers municipaux et provincial". D'autres services policiers voudront peut-être lui emboîter le pas et déterminer si le programme peut s'appliquer à la prévention des accidents.

5.2.1 Équipement de protection

Un débat est engagé sur le port de l'équipement de protection chez les policiers⁷⁴. On se demande notamment si tous les policiers devraient avoir des gilets pare-balles et, dans l'affirmative, s'ils devraient les porter en tout temps. On se demande aussi quel est le meilleur type d'équipement. Des guides sur l'évaluation, la sélection et l'utilisation des tenues de protection ont été publiés⁷⁵. Les spécialistes de la santé et de la sécurité au travail, tant à la GRC qu'à la SQ, pèsent le pour et le contre de différents types de tenues de protection (équipement pour l'escouade anti-émeute et l'escouade tactique; tenue de protection complète ignifuge, à l'épreuve des liquides, etc.)⁷⁶.

En ce qui concerne la prévention des accidents d'automobile, on discute aussi des ceintures et des harnais de sécurité ainsi que des coussins d'air⁷⁷.

S'il y a un débat autour de l'utilisation de l'équipement de protection, c'est, entre autres, parce qu'il semble difficile de fixer des normes officielles pour l'équipement policier de tout genre⁷⁸. Cette tâche semble exiger des formalités administratives quasi insurmontables, selon des experts interviewés. Ainsi, Damos (1988) soutient qu'il faudrait demander à des spécialistes de tester systématiquement les armes à feu avant de les mettre dans les mains des policiers. Il semble que de nouvelles armes n'ayant pas été testées aient été à l'origine d'accidents malheureux et évitables.

5.2.2 Formation

Selon certains ouvrages, il faudrait fournir une information adéquate et une formation systématique sur les situations à haut risque⁷⁹. La conscience du danger chez les policiers peut avoir des résultats paradoxaux. D'une part, elle peut être tout à fait fonctionnelle et les rendre plus vigilants. D'autre part, elle peut conduire certains d'entre eux à banaliser la violence et à la considérer comme partie intégrante du rôle de la police⁸⁰. Quoi qu'il en soit, la négligence et la suffisance sont les ennemis jurés du policier. Comme le disent Boylen et Little (1990), il faut éliminer le facteur de l'erreur humaine grâce à la formation⁸¹.

On peut élaborer des lignes de conduite sur la formation en examinant les agressions mortelles commises contre des policiers américains⁸² et en évaluant les situations à haut risque dans lesquelles des policiers ont dû exécuter des mandats liés aux stupéfiants⁸³. Il faut informer régulièrement tant les recrues que les policiers d'expérience à ce sujet et leur apprendre les nouvelles tactiques pour contrer les agressions.

Il faut concevoir et structurer des programmes de survie des policiers dans des cas qui, selon les statistiques, présentent de fortes probabilités d'agressions mortelles et non mortelles. La planification et l'information sur les lieux précis où doivent se trouver les policiers et les tactiques qu'ils doivent adopter pendant les opérations réduisent la confusion et les accidents. Il faut modifier les tactiques de réaction pour empêcher les sujets de s'approcher de trop près (la plupart des homicides sont commis à une distance de moins de quatre pieds).

Il y a lieu d'instituer des critères assurant que les mêmes policiers n'exécutent pas trop

d'opérations de suite. Tous les membres de l'équipe ayant participé à une opération très risquée devraient en faire l'évaluation et la critique. Enfin, la formation des recrues et la formation interne des policiers devraient comporter régulièrement des cours sur les techniques de survie pour les policiers, les méthodes fondamentales de patrouille, le maniement correct des armes, l'autodéfense et la conduite préventive.

5.3 Prévention de risques précis pour la santé

5.3.1 Réduction des risques liés au plomb et à aux produits chimiques toxiques

Il importe de se préoccuper de la situation des instructeurs des salles de tir et de leur éventuelle surexposition au plomb. Il faut procéder régulièrement à l'évaluation quantitative de leur exposition au plomb. Il importe également d'instituer des mesures de prévention médicale et de les suivre⁸⁴.

Les mêmes mesures doivent être appliquées aux policiers qui enquêtent sur les lieux de crimes ou qui participent à des descentes dans des laboratoires clandestins de fabrication de drogues. Eux aussi risquent d'être exposés à des produits chimiques toxiques. Il faut donc bien les renseigner sur toutes les matières dangereuses et leur offrir une formation sur la manipulation correcte de ces substances et sur les mesures de sécurité qui s'imposent.

Dans certains services de police, on élabore en ce moment des manuels et des fiches techniques santé-sécurité sur toutes les substances dangereuses. Ces documents devraient décrire les risques tant généraux que spécifiques ainsi que les méthodes sécuritaires de manutention, d'entreposage et d'élimination⁸⁵.

L'information et la formation sont souvent offertes tout d'abord aux membres des comités de santé et de sécurité au travail; par la suite, ceux-ci donnent la formation aux représentants de la santé et de la sécurité au travail qui, à leur tour, transmettent les renseignements pertinents à tous les employés directement intéressés. Environnement Canada a publié un guide qui renferme les fiches techniques de nombreuses substances dangereuses. Pour chaque produit chimique, plusieurs renseignements sont donnés: description et propriétés, risques pour la santé, risques de feu et de réactivité, interventions d'urgence, ensemble de protection, premiers soins, précautions concernant le transport, protection de l'environnement et méthode correcte d'élimination⁸⁶.

La *Canadian Chemists Association* a publié un manuel qui décrit les mesures de sécurité, la façon de manipuler l'équipement et les substances toxiques dangereuses ainsi que les procédures d'urgence suivies par les employés de laboratoire et qui pourrait être utile aux policiers dans certaines situations⁸⁷. De plus, certains recommandent la tenue de registres et de relevés sur la fréquence d'exposition des policiers; il s'agirait là d'une mesure de prévention tout aussi importante.

Lorsque survient une catastrophe environnementale, une explosion, un déversement majeur de produits chimiques toxiques, un écrasement d'avion ou un autre accident entraînant la libération de substances dangereuses, les policiers sont souvent les premiers à arriver sur les lieux. Et pourtant, nous n'avons trouvé aucun document qui traite précisément des procédures à suivre ou des mesures de protection des agents, si ce n'est un bref résumé des lignes de conduite publiées par un service policier britannique et portant sur les mesures initiales et essentielles à prendre dans de telles situations⁸⁸. Il existe cependant de la documentation sur les mesures d'urgence et les déversements de produits chimiques en général, plusieurs guides et quelques articles sur le sujet⁸⁹.

Il y a, tant au Canada qu'aux États-Unis, des services gouvernementaux spécialisés dans ce domaine; ils réalisent divers travaux sur la détection et l'identification des substances, la normalisation des mesures de sécurité, la protection des personnes et la décontaminations⁹⁰.

Le Canada et les États-Unis étudient tous deux en ce moment des instruments portatifs qui permettraient l'identification et l'analyse immédiates, sur place, de substances toxiques trouvées dans l'eau, le sol et la terre⁹¹. De plus, la Division des techniques d'intervention d'urgence d'Environnement Canada a mis au point un système d'analyse commandé à distance pouvant servir lors de déversements de produits chimiques hautement toxiques et volatils sans mettre en péril la vie du personnel⁹².

Plusieurs guides contenant des renseignements et des instructions sur la façon d'élaborer des méthodes de fonctionnement sécuritaires et normalisées ont été publiés. Parmi ces méthodes figurent les suivantes: tracer un plan d'action et préparer l'intervention; décrire les dangers et évaluer les risques; décrire les besoins sur le plan de la surveillance (ressources clés); délimiter les zones de travail et assigner des fonctions précises; choisir l'équipement de protection approprié; restreindre l'accès aux lieux; établir les modalités de décontamination, de prestation de soins d'urgence et de formation⁹³. Sur le plan du personnel, on peut faire appel à diverses ressources spécialisées: le service de police local, des services de gestion des urgences, les intervenants du domaine de la santé publique et des travaux publics, le coordonnateur des matières dangereuses, des spécialistes de l'industrie, des groupes publics et privés, etc.⁹⁴.

Quelques observations finales s'imposent au sujet de l'équipement de protection et des procédures de décontamination. Comme on l'a mentionné dans la section 4.2.1, l'équipement de protection a fait l'objet de certaines études⁹⁵, mais son utilité reste controversée. Les spécialistes des mesures d'intervention d'urgence précisent l'équipement nécessaire pour se protéger contre les divers dangers; ils décrivent également la délimitation de différentes zones de travail sur les lieux du déversement, allant de la zone centrale, interdite à tous, jusqu'à la zone extérieure la plus salubre. L'équipement de protection et les méthodes de décontamination varient selon la zone dans laquelle on se trouve⁹⁶.

5.3.2 Réduction du risque de contracter le SIDA ou l'hépatite B

Comme on l'a dit plus haut, le débat se poursuit au sujet de la nécessité de vacciner contre l'hépatite B tous les travailleurs qui, de par leurs fonctions, sont en contact avec des populations à haut risque. Le coût d'une telle opération serait exorbitant, et c'est pourquoi plusieurs chercheurs ne la recommandent pas. Ils n'excluent cependant pas la vaccination des agents de police qui ont été exposés au virus de l'hépatite B au cours d'un incident à risque élevé.

Des programmes de formation offrant des renseignements clairs, pertinents et complets sur les risques de contamination et les précautions à prendre devraient être obligatoires pour tous les policiers. Il s'agit là d'un moyen facile et peu coûteux de protéger les policiers contre les risques biologiques. Les méthodes de prévention simples et appropriées sont les plus efficaces. Ainsi, la manipulation correcte et prudente des échantillons biologiques, assortie du lavage des mains et du port de gants jetables, est une des mesures les plus efficaces de prévention des maladies infectieuses⁹⁷. Le document ne reprend pas ici le débat sur la détection du SIDA chez les travailleurs. L'accent devrait être mis sur la prévention et l'éducation.

Un programme de prévention continu, offert avec la collaboration des services locaux de santé communautaire, a réussi à apaiser l'inquiétude des policiers de la Communauté urbaine de Montréal en leur fournissant des renseignements pertinents. Il pourrait servir de modèle d'un programme de prévention efficace⁹⁸. Deux médecins, spécialistes de la prévention en santé et sécurité du travail, se sont rendus dans chaque poste de police. Au cours d'une série de conférences, ils ont informé tous les policiers des risques de contamination et leur ont enseigné les mesures de protection à prendre.

Le programme de prévention conçu à Montréal à l'intention des policiers, par l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur Affaires municipales, comprend également un module sur les risques biologiques⁹⁹.

5.3.3 Réduction de la fréquence des maux de dos

Comme en témoignent les statistiques sur les accidents dont sont victimes les policiers et les données d'études empiriques¹⁰⁰, les maux de dos sont le plus important facteur ergonomique à considérer. La conduite d'un véhicule automobile, des blessures ou des contusions¹⁰¹, un trop grand effort déployé pour déplacer des objets lourds, la vibration et le fait d'être assis dans une position inconfortable pendant de longues périodes semblent les causes les plus fréquentes de maux de dos¹⁰². Le travail policier comporte plusieurs de ces éléments.

Deux approches sont préconisées pour la prévention des maux de dos; la première est centrée sur l'individu et, la seconde, sur l'organisation. La première et la plus conventionnelle de ces deux approches vise l'amélioration de la condition physique. L'exercice renforce et assouplit les muscles du dos, réduisant ainsi le nombre de blessures. D'après les études réalisées, les agents de police comprennent qu'ils doivent améliorer leur condition physique; pour beaucoup d'entre eux, il s'agit même d'une nécessité absolue¹⁰³. Cependant, si leur condition physique est excellente lors de leur

formation initiale, elle se détériore généralement avec l'âge¹⁰⁴.

Nombre de services policiers ont mis en oeuvre des programmes de conditionnement physique visant essentiellement à restreindre les risques de maladies cardio-vasculaires; cependant, ces programmes augmentent aussi la force musculaire, ce qui peut contribuer à réduire le nombre de blessures au dos¹⁰⁵. Qui plus est, il ressort de certaines études que la bonne forme physique peut aussi réduire l'absentéisme¹⁰⁶. La bonne condition physique de ses membres peut donc contribuer directement à diminuer les coûts d'une organisation.

L'approche centrée sur l'organisation, pour ce qui est de réduire la fréquence des maux de dos et des blessures lombaires, suppose une analyse approfondie du milieu de travail. Un nombre croissant d'études révèlent que l'amélioration de facteurs ergonomiques au travail diminue sensiblement la fréquence des maux de dos¹⁰⁷.

Dans le cadre d'une étude fort bien documentée sur ce sujet, on a réaménagé des voitures de patrouille¹⁰⁸. Cette étude est intéressante pour différentes raisons:

- Ses objectifs incluait non seulement la reconception du siège visant une meilleure position ergonomique du dos, mais aussi une analyse complète des mouvements du corps à l'intérieur du véhicule, selon les diverses tâches à exécuter.
- Elle se fondait sur une approche participative: des ergonomes, des ingénieurs, des professeurs de conduite automobile, des constructeurs d'automobiles, des spécialistes de la santé et de la sécurité au travail, des administrateurs de police et des policiers (dont certains souffraient de maux de dos et d'autres non) y ont pris part.
- Les éléments suivants ont été analysés: le siège du conducteur et des passagers, les systèmes de communication, les tâches administratives, la disposition de l'équipement transportable (matraque, walkie-talkie, armes à feu, lampe de poche), de l'équipement fixe (radio, équipement d'urgence, écran protecteur, ordinateur, etc.) et de l'équipement portable (vêtements, gilet pare-balles et tout objet porté à la taille).

Un consensus s'est dégagé sur la nécessité du confort, de la sécurité, de la gestion de l'espace et de la prévention des blessures. Le siège devait être confortable, d'une bonne hauteur et bien soutenir le dos, les flancs et la tête. Il devait être ajustable et adaptable à la taille et au poids du conducteur. Il devait également être ferme et durable, de manière à ne pas se déformer. Enfin, il devait être conçu de manière à s'adapter à l'équipement fixé à la ceinture des agents. Il fallait rendre la voiture de patrouille plus efficace et plus sûre lorsqu'elle sert de bureau, en améliorant l'éclairage, en prévoyant des surfaces permettant d'écrire à son aise et en offrant assez d'espace de rangement. Il fallait gérer l'espace pour prévenir les obstructions susceptibles de nuire au conducteur, éviter le désordre dans la voiture et éliminer les risques de contusions causées par la projection d'objets.

C'est là un exemple d'une évaluation d'un milieu de travail dans lequel se trouvent souvent les policiers: le véhicule automobile. On pourrait procéder à une analyse semblable de la sécurité,

du poids et des aspects ergonomiques de l'équipement porté par les policiers qui patrouillent à pied¹⁰⁹.

La modification du milieu de travail psychosocial peut parfois contribuer elle aussi à réduire la fréquence des maux de dos. D'après certains indices, il y aurait une corrélation entre les douleurs lombaires et certains facteurs liés à l'organisation du travail et à la satisfaction au travail¹¹⁰. Ebeltoit (1985) a fait état de corrélations entre la fréquence de maux de dos et la participation des employés, leur autonomie ainsi que la marge de manoeuvre dont ils disposent dans la prise de décisions. Les facteurs psychologiques du milieu de travail sont examinés plus à fond dans la section qui suit.

5.3.4 Gestion et réduction du stress au travail

Arsenault et van Ameringen (1991) ont récemment procédé à une analyse des tendances actuelles et futures des programmes de gestion du stress. Ils ont examiné diverses catégories professionnelles, mais ont mis l'accent sur les professions de la santé. Ils ont conclu que les études contrôlées sur la prévention ou la modification effective des sources de stress sont extrêmement rares, même si la plupart des chercheurs s'entendent sur leur nécessité absolue. La grande majorité des études étaient plutôt axées sur les mécanismes de tolérance individuelle ou collective du stress.

Quatre grandes tendances semblent se dégager des études sur la gestion du stress. Plusieurs études portaient sur les comportements et les mécanismes individuels d'adaptation au stress. Les participants étaient invités à dire comment ils réagissent dans certaines situations de stress. Leurs réponses décrivaient différentes stratégies, notamment faire un compromis, tracer un plan d'action, agir pour régler le problème, jouer au racquetball pour se défouler, lire un livre, penser à autre chose et manger ou boire¹¹¹.

Dans le domaine des forces de l'ordre, deux études révèlent la diversité des mécanismes d'adaptation auxquels recourent les policiers dans des situations stressantes. On a demandé aux policiers de réfléchir à ce qu'ils avaient pensé, ressenti et fait lors de cinq événements récents survenus dans leur travail, événements extrêmement stressants et d'une durée limitée. Ils ont répondu qu'ils s'étaient alors sentis plus stimulés que menacés, qu'ils avaient jugé que la situation pouvait être réglée (c'est leur travail et ils doivent l'accepter) et qu'ils avaient réagi par des moyens beaucoup plus axés sur le problème¹¹².

L'âge du policier et sa position dans l'organisation jouent tous deux un rôle important dans le choix du type de réaction. L'expérience antérieure de situations semblables peut s'avérer précieuse, et la tolérance du stress peut probablement être rehaussée par une formation donnée selon la méthode d'inoculation du stress. Les nouvelles recrues gagneraient à être systématiquement jumelées à des policiers plus âgés et plus expérimentés. Par ailleurs, selon une autre étude fondée sur l'observation d'échanges entre des policiers et des citoyens, les agents utiliseraient des mécanismes d'évitement passifs, par exemple la négation verbale de l'existence du danger ou les plaisanteries entre collègues¹¹³.

Le deuxième champ de recherche lié à la gestion du stress correspond aux programmes axés sur le développement et le renforcement des ressources personnelles¹¹⁴. Deux types d'approches sont utilisés, l'approche comportementale et l'approche cognitive. Les programmes fondés sur la première sont les plus nombreux; ils mettent l'accent sur la bonne condition physique, la rétroaction biologique et les techniques de relaxation. En raison de biais méthodologiques, il est impossible de faire une évaluation valable de ces programmes.

Les programmes de conditionnement physique offerts dans les organisations policières visaient exclusivement la réduction des risques de maladies cardio-vasculaires (voir la section 5.3.2). Il existe peu de documents attestant le recours à des approches cognitives. L'information donnée aux policiers est mal définie. Les séances de formation offertes individuellement ou en groupe portent habituellement sur des sujets comme le réaménagement des priorités, l'établissement d'objectifs, la valorisation de soi et la gestion du temps.

L'étude du soutien social et de son rôle de tampon contre les conséquences du stress correspond à la troisième orientation en gestion du stress¹¹⁵. Les programmes qui visent à développer les aptitudes personnelles à la communication procurent souvent aux individus des occasions privilégiées de créer un réseau de soutien social. En raison de l'isolement particulier que leur impose leur travail, les agents de police ont peut-être particulièrement besoin de l'appui de leurs collègues et des membres de leur famille¹¹⁶.

Fait également digne de mention, les Programmes d'aide aux employés (PAE) de certaines organisations offrent souvent ce type de gestion du stress. Cependant, à l'heure actuelle, les PAE sont le plus souvent conçus pour traiter les travailleurs après coup, notamment pour les aider à surmonter des problèmes psychologiques, à vaincre l'alcoolisme ou à se remettre d'événements traumatisants¹¹⁷.

La dernière tendance qui se dessine dans le domaine de la gestion du stress, qui est également la plus récente et la plus novatrice, se traduit par des programmes centrés sur la modification des facteurs de stress à la source. Selon une étude américaine menée récemment auprès du secteur privé, 27 % des entreprises de plus de 50 employés offrent des programmes de gestion du stress qui, dans 81 % des cas, abordent la modification de l'organisation du travail¹¹⁸.

Peu de données sur de tels programmes ont été publiées depuis 1980, année où Hackman et Oldham ont écrit leur manuel sur la redéfinition des tâches. Pour contrer le stress professionnel, Karasek (1989) recommande de laisser aux membres de certaines professions plus de latitude décisionnelle et d'alléger la charge mentale qui leur est imposée. En 1981, Wall et Clegg ont fait état d'une amélioration sensible de la santé émotive ainsi que d'une amélioration de l'attitude et de la motivation face au travail chez les employés qui avaient suivi un programme conçu pour accroître l'autonomie des équipes de travail.

Ainsi, selon une étude faite en milieu hospitalier, une participation accrue des employés à la prise de décisions entraîne une diminution appréciable des ambiguïtés et des conflits de rôles et du nombre de démissions¹¹⁹. On a aussi découvert que l'accroissement de la communication et de la participation entraîne une plus grande satisfaction des employés et la réduction du nombre

d'erreurs médicales¹²⁰. Nous n'avons trouvé qu'une étude, faite en milieu policier, sur un programme d'organisation du travail. Son auteur décrit en détail des programmes de "cercles de qualité" et en énumère les principaux bienfaits:

Participation accrue des employés aux activités professionnelles; amélioration de la qualité du travail; amélioration de la communication entre les employés et les cadres; acquisition par les travailleurs d'une expérience de la résolution de problèmes; amélioration du moral; développement d'aptitudes au travail en équipe; perfectionnement des employés; interaction accrue entre la direction et l'effectif et amélioration de la satisfaction au travail (p. 93)¹²¹.

5.3.5 Amélioration des horaires de travail

Plusieurs principes se dégagent de l'examen de la documentation sur les horaires de travail irréguliers. S'il est impossible d'éliminer le travail par quarts dans la police, certaines études sur l'adaptation humaine à la perturbation des rythmes biologiques proposent néanmoins des moyens intéressants d'améliorer la situation.

L'organisme s'adapte mieux aux périodes courtes de travail par quarts (deux ou trois jours). Idéalement, les horaires de travail devraient prévoir au plus trois quarts de nuit consécutifs, ou du moins une période de repos plus longue après les quarts de nuit, afin de diminuer le manque de sommeil qui s'ensuit¹²². De plus, certaines études révèlent que la durée du quart de travail a un effet sur les fonctions corporelles rythmiques¹²³. Il est beaucoup plus facile de se reposer et de s'adapter après une rotation jour-soir-nuit qu'après des quarts effectués dans le sens contraire: nuit-soir-jour. Ceux qui établissent les horaires de travail pourraient facilement tenir compte de ces principes.

Des chercheurs ont étudié l'effet nocif du travail par quarts sur l'alimentation et la santé. Avec l'aide d'un nutritionniste, on pourrait organiser un programme de promotion de meilleures habitudes alimentaires. Stones (1987) propose certaines lignes de conduite d'application facile pour les travailleurs par quarts: planifier les repas de la journée de façon à avoir une alimentation équilibrée; prendre le repas principal au milieu de la journée et non au milieu du quart de travail; réduire l'apport calorique en soirée et la nuit; boire plus d'eau et consommer plus de fibres alimentaires; réduire les matières grasses, le sucre et la caféine; prévoir chaque jour des périodes de détente pour faciliter la digestion et le sommeil.

Le conditionnement physique, dont il a déjà été question, joue lui aussi un rôle dans la gestion du travail par quarts. Les policiers devraient avoir accès à des installations leur permettant de faire de l'exercice quand ils ne sont pas de service.

En somme, les employeurs peuvent jouer un rôle important dans l'amélioration de la qualité de vie des employés qui travaillent par quarts en modifiant les horaires de travail, en mettant à leur disposition de meilleures installations où ils pourront se restaurer pendant des quarts irréguliers et en instaurant des programmes d'information et de formation pour trouver des solutions aux effets défavorables de ce mode de travail.

Chapitre VI

PERSPECTIVE PATRONALE: NOUVELLES APPROCHES

6.1 Santé et sécurité au niveau de l'organisation

Il ressort de l'analyse qui précède que les mesures favorisant la santé et la sécurité au travail sont encore au stade embryonnaire, en dépit des lois incitatives qui existent depuis plus de dix ans et des appels répétés de chercheurs et de praticiens soulignant l'urgence et l'importance de programmes de santé et de sécurité au travail¹²⁴.

Plusieurs spécialistes soutiennent qu'il faut concentrer les mesures d'amélioration de la santé et de la sécurité au travail au niveau de l'organisation. En 1989, Johnson et Johansson ont présenté un numéro spécial de la revue *International Journal of Health Services*, consacré à l'organisation du travail, à la démocratisation du milieu de travail et à la santé des travailleurs. Dans ses pages, différents auteurs expliquaient le besoin pressant de transformer les structures et l'organisation du travail pour accroître la participation des employés et leur plus grand rôle dans la prise de décision.

Au cours des quatre dernières années, le *U.S. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)* a proposé plusieurs stratégies nationales de prévention des dix maladies et blessures professionnelles les plus fréquentes¹²⁵. Il s'agit notamment des blessures musculo-squelettiques, des blessures traumatiques graves subies au travail, des maladies cardio-vasculaires d'origine professionnelle et des troubles psychologiques.

Chaque stratégie mettait l'accent sur la conception des tâches, la surveillance des facteurs de risque et des troubles de santé, le besoin d'informer, de sensibiliser et de former les employés de tous les niveaux et la nécessité de poursuivre les recherches scientifiques dans le domaine.

Divers articles parus dans le *Journal for Mind-Body Health Advances* (1989) abordent l'aspect "politique" de la question et décrivent des affrontements syndicaux-patronaux classiques au sujet des responsabilités respectives des employés et de l'employeur dans la promotion de la santé et de la sécurité au travail¹²⁶.

Selon Handy (1988), les intervenants et les chercheurs doivent dorénavant accorder autant d'attention aux fonctions et aux structures organisationnelles et sociales qu'ils en ont donné depuis quelque temps aux ressources individuelles:

[...] les programmes de traitement individuel ou interpersonnel [...] sont peut-être les plus simples à mettre en oeuvre parce qu'ils ne perturbent pas le fonctionnement de l'organisation et ne mettent pas ses dirigeants en cause. Cependant, si on accorde trop d'importance aux analyses centrées sur l'individu, on risque de détourner l'attention des lacunes de l'organisation pour la porter sur les fautes de l'individu, ce qui est un inconvénient considérable¹²⁷.

Landsbergis (1988), Frone et McFarlin (1989) et Schilling (1989) souscrivent à ce point de vue et encouragent les organisations à prendre leurs responsabilités en contrôlant les risques auxquels leurs employés sont exposés. Cullen et Sandberg (1987) ajoutent que, pour promouvoir la santé et la sécurité des employés, il ne suffit pas de rechercher les causes des accidents et des maladies et de réparer les dommages; il faut aussi faire de la prévention en modifiant l'organisation du travail et en aidant les employeurs à prévoir les dangers plutôt qu'à y réagir¹²⁸. Kavianian et coll. (1989) et Sass (1989) invitent pour leur part les employeurs à promouvoir activement la santé et la sécurité au travail. Par le passé,

[...] la résistance de la direction à une participation accrue des employés à la prise de décisions se fondait sur des considérations financières, essentiellement des motifs d'efficacité. De plus, le droit des travailleurs à la santé et à la sécurité était considéré comme sans rapport avec la réduction de la fréquence et de la gravité des accidents ou de l'incidence des maladies professionnelles et comme une atteinte aux prérogatives de l'employeur¹²⁹.

Or, la documentation révèle au contraire une forte corrélation entre la productivité et la participation des employés; elle fait également état des effets bénéfiques considérables de la coopération employeur-employés sur la santé et la sécurité au travail¹³⁰. La "responsabilisation des employés" est un nouveau terme très en vogue dans l'organisation du travail, mais c'est à la direction qu'il incombe de prendre l'initiative et de favoriser l'élaboration de programmes de santé et de sécurité au travail caractérisés par une plus grande participation des employés¹³¹.

6.2 Évaluation des programmes de santé et de sécurité au travail

L'efficacité des programmes de santé et de sécurité au travail offerts par une organisation peut être évaluée à l'aide des données sur les résultats obtenus, comme l'illustre la section 6.3. Cependant, l'évaluation de l'amélioration réalisée grâce à l'application de stratégies conçues pour réduire le nombre d'accidents diffère quelque peu de l'évaluation des stratégies conçues pour prévenir ou guérir les maladies professionnelles. Les méthodes d'évaluation axées sur le milieu de travail physique diffèrent de celles qui visent le milieu de travail sociopsychologique.

La section 6.3 donne une vue d'ensemble des scénarios possibles sur divers plans: Risques du milieu - Atteintes à la santé - Remèdes - Résultats. Il faut se rappeler que des exemples de variables typiques ont été donnés dans chaque catégorie. Les remèdes indiqués dans le tableau ne s'excluent pas mutuellement dans tous les cas, et les résultats peuvent être liés à tous les risques du milieu. Néanmoins, le tableau donne une vue d'ensemble synoptique du contenu de ce document de recherche.

L'efficacité d'une stratégie donnée est souvent mesurée d'après ses effets sur l'absentéisme et le roulement du personnel, les réclamations au titre de frais médicaux, les taux et coûts d'indemnisation des travailleurs ainsi que le rendement et l'efficacité globale (résultats indiqués dans la section 6.3). L'effet de ces stratégies peut également être perçu dans la diminution de la fréquence des accidents ou de l'incidence de certaines maladies.

On peut mesurer l'efficacité relative de ces stratégies en déterminant le coût du programme et ses bienfaits relatifs. On suppose, par exemple, que le coût de l'amélioration de certains facteurs ergonomiques (notamment les sièges et le confort des voitures de police) sera facilement compensé par les avantages qui en résulteront. Or, comme ces modifications ergonomiques dépendent directement, pour une bonne part, de la volonté de l'employeur, le recours à l'ergonomie est peut-être le moyen le plus efficace de remédier à de nombreux risques du milieu. De la même façon, on peut contrôler et mesurer le coût des programmes de formation en prévention et des campagnes publicitaires en les comparant aux résultats obtenus dans un délai donné.

6.3 Prototype - Risques pour la santé et la sécurité au travail en milieu policier et remèdes correspondants

Risques du milieu	Atteintes à la santé	Remèdes	Résultats
Accidents	Perte d'un membre Blessures au dos Mort	Ergonomie Comité de sécurité Formation Surveillance et évaluation Équipement de protection	Roulement/ absentéisme Satisfaction
Maladies			Frais médicaux
* D'origine chimique	Déficiences auditives Troubles de la vue Affections cutanées	Tri génétique Surveillance de l'exposition Programmes d'aide	
* D'origine biologique	Hépatite B SIDA Maladies contagieuses	Surveillance de l'exposition Programmes d'aide	Frais d'indemnisation des travailleurs
* D'origine physique	Maladies du cœur Ulcères Déficiences auditives	Ergonomie	Participation
* D'origine organisationnelle	Maux de dos Burnout Fatigue	Modification des politiques Amélioration des horaires de travail Ergonomie	Rendement
* D'origine psychologique	Burnout Suicide	Gestion du stress	

Chapitre VII

CONCLUSIONS

La santé et la sécurité des employés dans leur milieu de travail revêt de plus en plus d'importance. Les employeurs prennent conscience des coûts de la maladie et de l'avantage de pouvoir compter sur un effectif en bonne santé. Le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux, en adoptant un agencement complexe de lois, obligent de plus en plus les employeurs à se soucier de la santé et la sécurité de leurs employés.

À l'heure actuelle, l'accent est mis essentiellement sur les accidents et les maladies professionnels causés par le milieu physique (ce qui inclut les dangers d'ordre biologique et chimique), mais les organisations peuvent décider de préserver la santé de leur personnel en améliorant aussi le milieu sociopsychologique. Il est rentable pour les organisations de se pencher sur tous les aspects du milieu de travail puisque, ce faisant, elles réduisent leurs coûts et augmentent le rendement de leurs employés.

Par ailleurs, si une entreprise a la réputation de veiller à la santé et à la sécurité de ses travailleurs, cela peut l'aider à attirer de nouveaux employés. En somme, des programmes efficaces visant ces deux aspects du milieu de travail peuvent améliorer sensiblement tant la santé des employés que l'efficacité de l'organisation.

Lorsqu'on songe à adopter des programmes d'amélioration, il importe de consulter le personnel. Comme pour beaucoup d'autres programmes organisationnels, la participation des employés à l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail est non seulement une bonne idée en soi, elle est aussi probablement souhaitée par les intéressés.

Divers services policiers mettent actuellement à l'essai des mécanismes de participation conjointe employeur-employés qui prennent la forme soit de comités patronaux-syndicaux, soit de comités de santé et de sécurité auxquels les employés participent directement. Le facteur décisif, du point de vue de l'employeur, est que ces programmes peuvent réduire divers coûts: réclamations des employés, indemnisation des accidents du travail, litiges et pertes de productivité dues à l'invalidité, aux accidents, à l'absentéisme, au roulement et au décès d'employés.

Nous avons présenté dans ces pages une vue d'ensemble des politiques et des pratiques qui visent l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail dans les services policiers. Même si les documents publiés sur le sujet sont rares, nous avons tâché de recueillir assez d'information pour pouvoir déceler les tendances actuelles et futures. Pour pouvoir concevoir un programme de santé et de sécurité au travail, il faut tout d'abord mieux comprendre le phénomène. Ce document a permis de faire un pas dans cette direction, et son utilité doit être évaluée sous cet angle.

NOTES

1. En règle générale, les initiatives locales et privées en matière de santé et de sécurité au travail font rarement l'objet de publications accessibles: il y a une exception à la règle, soit l'information abondante sur les facteurs psychologiques, et en particulier sur le stress professionnel, dans l'ensemble des professions et dans le secteur policier.
2. Dolan et Schuier, 1987, p. 443.
3. French, 1990, p. 620.
4. Matthias et coll., 1989.
5. French, 1990.
6. French, 1990.
7. Millar, 1988, p. 224.
8. Jacobson et coll., 1990.
9. Matthias et coll., 1989.
10. Dolan et Schuler, 1987.
11. Nash, 1983.
12. Statistique Canada, 1987.
13. Dolan et Schuler, 1987.
14. Commission de la santé et de la sécurité au travail, 1989.
15. La section portant sur les aspects juridiques est tirée du chapitre 14 de l'ouvrage de Dolan et Schuler, 1992. Ce livre, qui en est à l'étape finale, sera publié sous ce titre Dolan, S.L. et Schuler, R.S. Human Resource Management in Canada, deuxième édition, Toronto, Nelson Canada, 1992.
16. L.R.C. (1985), ch. H-3.
17. L.R.C. (1985), ch. T.19.
18. L.R.C. (1985), ch. C-13.
19. L.R.C. (1985), ch. L-2.

20. *Code canadien du travail, ibid.*, art. 124, tel que modifié, L.R.C. (1985), ch. 9 (1er suppl.) art. 4.
21. *Code canadien du travail*, art. 124, *ibid.*, art. 125.1, art. 125.2, rajoutés aux L.R.C. (1985), ch. 24 (3e suppl.).
22. À noter que cette liste est une version abrégée de l'article 125.
23. L.R.C. (1985), ch. 24 (3e suppl.) Partie III (articles 9 à 15).
24. Liss et Craig, 1988.
25. Harbaugh, 1987; Runyan et Baker, 1988.
26. Boylen et Little, 1990.
27. Gervais et Hébert, 1986.
28. Gervais et Hébert, 1986; Sullivan et Shimizu, 1988.
29. Commission de la santé et de la sécurité au travail, 1991.
30. Tremblay et Tougas, 1989a, 1989b.
31. Tripathi et coll., 1990.
32. English et coll., 1989.
33. Herbert, 1990, p. 16.
34. Bigras, 1991; Shafer, 1991.
35. Bigras, 1991.
36. Shafer, 1991.
37. Smith, 1986; Richards, 1987; Welch et coll., 1988; Tremblay, 1989.
38. Kennedy, 1989; Meeks et Brodsley, 1989; Gates et Lady, 1991.
39. Tremblay, 1991.
40. Arsenault et coll., 1986; 1987.

41. Côté et coll., 1989.
42. Côté et coll., 1990.
43. Dalzell, 1988.
44. Arsenault et coll., 1986.
45. Arsenault et coll., 1987.
46. Leonard et coll., 1978; Williams et coll., 1987.
47. Webb, 1977.
48. Feuer et Rosenman, 1986; Vena et coll., 1986; Dubrow et coll., 1988.
49. Leonard et coll., 1978; Scheer et coll., 1986; Williams et coll., 1987; Collingwood, 1988.
50. Lavallée et coll., 1988; Burke et Deszca, 1986; Oigny, 1990; Arsenault et van Ameringen, 1991.
51. Arsenault et coll., 1987.
52. Dolan et van Ameringen, 1989.
53. Terry, 1981; Arsenault et coll., 1986; Tremblay et Tougas, 1989b.
54. Pour une révision voir van Ameringen, 1988; van Ameringen et Trottier, 1989.
55. Colquhoun et Rutenfranz, 1980; Stones, 1987.
56. Monk et Folkard, 1983.
57. Monk et Folkard, 1983.
58. Rutenfranz et coll., 1977; Hak et Kampman, 1980.
59. Branton, 1984.
60. Rutenfranz et coll., 1977.
61. van Ameringen et Trottier, 1989.
62. Stones, 1987.

63. Jamal et Jamal, 1982; Cullen et coll., 1984; Akerstedt et coll., 1985; Stones, 1987.
64. Shamir, 1982; Monk et Folkard, 1985; Athanassenas, 1984; Staines et Pleck, 1984.
65. Shamir, 1982.
66. Delcourt, 1988.
67. Bigras, 1991; Pinchaud, 1991.
68. Tremblay et Tougas, 1989a, 1989b; Tremblay, 1991.
69. King, 1990.
70. Pardy, 1990.
71. Kroeker et McCoy, 1988.
72. Dugas, 1991.
73. Devost, 1991.
74. Kolender et Leitner, 1987; Armbruster, 1989; McEwen, 1989.
75. Frank et Shubin, 1989.
76. Bigras, 1991; Shater, 1991.
77. Bruestie et Rutherford, 1987; Harbaugh, 1987; Steed, 1987; Runyan et Baker, 1988; Walsh, 1988; Moore, 1990.
78. Gallagher, 1990.
79. Damos, 1988; Boylen et Little, 1990; Gallagher, 1990; McCarthy, 1990; Nielsen, 1990.
80. Cullen et coll., 1983, Jermier et coll., 1989.
81. Boylen et Little, 1990, p. 70.
82. Boylen et Little, 1990.
83. McCarthy, 1990.
84. Tremblay et Tougas, 1989b.

85. Bigras, 1991.
86. Environnement Canada, 1985.
87. L'Institut de chimie du Canada, 1987.
88. Herbert, 1990.
89. (*U.S. Environmental Protection Agency*, 1984, 1985a, 1985b; Environnement Canada, 1985; Raphael, 1986; Belore, 1988; Buttner et coli., 1988; Goldthorp, 1988; Robins et Scott, 1988; Streutker, 1988; Swick, 1988; Denis, 1989; Lesak, 1989; *U.S. Department of Transportation*, 1990).
90. Parmi les organismes qui oeuvrent dans ce domaine aux États-Unis figurent le *Center for Environmental Research du Argonne National Laboratory*, dans l'Illinois, ainsi que l'*Office of Emergency and Remedial Response, Hazardous Substance Support Division of the Environmental Protection Agency*, à Washington (D.C.). Au Canada, il existe une Division des techniques d'intervention d'urgence, un Service de protection de l'environnement et un organisme qui porte le nom de Protection civile Canada; tous ces services relèvent d'Environnement Canada. Protection civile Canada est doté d'un centre de coordination qui lui permet de recueillir des renseignements et d'évaluer les situations d'urgence (Swick, 1988) à l'aide d'une méthode appelée la gestion des lieux d'une catastrophe. Cette méthode vise à convertir une situation incontrôlée et dangereuse ou potentiellement dangereuse, survenue à la suite d'un accident, en une situation sûre et contrôlée (Robins et Scott, 1988).
91. Buttner et coll., 1988; Goldthorp, 1988; Streutker, 1988.
92. Belore, 1988.
93. Environnement Canada, 1985; *U.S. Environmental Protection Agency*, 1984, 1985a, 1985b.
94. Lesak, 1989.
95. Bigras, 1991; Shafer, 1991.
96. Environnement Canada, 1985; *U.S. Environmental Protection Agency*, 1984, 1985a, 1985b.
97. Tremblay et Tougas, 1989a, b.
98. Tremblay, 1991.
99. Devost, 1991.
100. Arsenault et coll., 1987; Côté et coll., 1989.

101. Heliovaara, 1988.
102. Frymoyer et coll., 1983; Troup, 1984; Tremblay et Tougas, 1989a, 1989b.
103. Arsenault et coll., 1987.
104. Leonard et coll., 1978; Williams et coll., 1987; Tremblay et Tougas, 1989a, 1989b.
105. Bahrke, 1982; Rogers, 1984; Serra, 1984; Williams et coll., 1987; Collingwood, 1988; Superko et coll., 1988.
106. Superko et coll., 1988; Tremblay et Tougas, 1989.
107. Snook, 1988.
108. Côté et coll., 1990.
109. Côté et coll., 1990.
110. Frymoyer et coll., 1985.
111. Osipow et Davis, 1988; Srivastava et Singh, 1988; Israel et coll., 1989a; Puffer et Brakefield, 1989; Parkes, 1990.
112. Larsson et coll., 1988.
113. Moyer, 1986.
114. Arsenault et van Ameringen, 1991.
115. House, 1981.
116. Kaufmann et Beehr, 1989.
117. Voir le document de recherche 5 du Comité externe d'examen de la GRC, 1990.
118. Fielding, 1989.
119. Jackson, 1983.
120. Jones et coll., 1988.
121. Shaw, 1989, p. 93.

122. Rutenfranz et coll., 1977.
123. Orth-Gomer, 1983.
124. Cullen et Sandberg, 1987; Kroeker et McCoy, 1988; Millar, 1988; Israel et coll., 1989b; Kavianian et coll., 1989; Matthias et coll., 1989; Pelletier et Lutz, 1989; Sass, 1989; Schilling, 1989; Elkin et Rosch, 1990; Ilgen, 1990; Jacobson et coll., 1990; Keita et Jones, 1990; King, 1990; Logan, 1990; Pardy, 1990; Sauter et coll., 1990.
125. Millar, 1988; Sauter et coll., 1990.
126. Heirich, 1989; Murphy, 1989.
127. Handy, 1988, p. 352.
128. Millar, 1989; Logan, 1990.
129. Sass, 1989, p. 163.
130. Sass, 1989; King, 1990.
131. Pardy, 1990.

BIBLIOGRAPHIE

- Akerstedt, T., Alfredsson, L., Theorell, T. "An Aggregate Study of Irregular Work Hours and Cardiovascular Disease", dans Night and Shiftwork : Longterm Effects and their Prevention. Studies in Industrial Organizational Psychology, vol. 3 (Frankfurt : Verlag Peter Lang, 1985), p. 419-424.
- Armbruster, G.J. "Soft Body Armor : Evaluation and Selection", The Police Chief (avril, p. 19-20, 1989).
- Arsenault, A., Dolan, S.L., van Ameringen, M.R. Les principaux risques pour la santé et la sécurité des policiers: un survol de la littérature, Montréal, L'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur affaires municipales (APSAM) (novembre 1986).
- Arsenault, A., Dolan, S.L., van Ameringen, M.R. Étude des principaux risques pour la santé et la sécurité des policiers : rapport final, Montréal, L'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur affaires municipales (APSAM) (mars 1987).
- Athanassenas, G. "Stress Factors and Countermeasures in Navigation", dans Breakdown in Human Adaptation to Stress, textes colligés par J. Cullen, J. Siegrist et H.W. Wegmann (Martius Nijhoff Pub., 1984), p. 449-456.
- Bahrke, M.S. "Voluntary and Mandatory Fitness Program for Firefighters", Physician and Sports Medicine (1982), vol. 10, p. 126-132.
- Belore, R. "Remote Control Extreme Emergency Analytical System" Actes du 5^e colloque technique sur les déversements de produits chimiques (Montréal, 9-11 février 1988), p. 285-286.
- Bigras, S., conseiller en santé et sécurité du travail, Service des relations avec le personnel, Sûreté du Québec, interview faite à Montréal le 24 janvier 1991.
- Boylen, M., Little, R. "Fatal Assaults on United States Law Enforcement Officers" (1990), Police Journal, vol. 63(1), p. 61-77.
- Burke, R.J. "Career Stages, Satisfaction and Well-Being among Police Officers" (1989), Psychological Reports, vol. 65, p. 3-12.
- Burke, R.J., Deszca, E. "Correlates of Psychological Burnout Phases among Police Officers" (1986), Human Relations, 39, p. 487-502.
- Buttner, W.J., Battin, R., Gentry, C., Stamoudis, V.C., Stetter, J.R., Zaroumb, S. "Portable instrumentation for On-site Analysis of Toxic Vapours", Actes du 5^e colloque technique sur les déversements de produits chimiques (Montréal, 9-11 février 1988), p. 245-251.

- Bruestle, D., Rutherford, C.W. "One-Side ... and the Other : Safety Belts should be Mandatory", The Police Chief (juillet, p. 16-17, 1987).
- Branto, P. "Transport Operators as Responsible Persons in Stressful Situations", dans Breakdown in Human Adaptation to Stress, textes colligés par J. Cullen, J. Siegrist, H.W. Wegmann (Martius Nighoff Pub., 1984), p. 494-508.
- Institut de chimie du Canada, Guide de sécurité en laboratoire (Ottawa, Institut de chimie du Canada, 1987).
- Collingwood, T.R. "Physical Fitness Leadership in Law Enforcement", The Police Chief (avril, p. 28-34 1988).
- Colquhoun, W.P., Rutenfranz, J. (textes colligés) Studies of Shiftwork (Londres, Taylor et Francis, 1980).
- Comité externe d'examen de la GRC, Programmes d'aide aux employés - Philosophie, théorie et pratique, Document de recherche 5 (Ottawa, 1990).
- Côté, M.M., Hoshizaki, B., Baril, R., Dalzell, M.A., Geoffrion, R., Giguère, D., Larue, C. Design d'habitacle d'auto-patrouille et prévention des lombalgies : rapport de recherche (Montréal, IRSST, décembre 1990)
- Côté, M.M., Hoshizaki, R., Dalzell, M.A. Auto-patrouille et maux de dos chez les policiers du Québec étude bilan de connaissances (Montréal, IRSST, juin 1989).
- CSST, Grille d'analyse ergonomique du travail, lésions musculo-squelettiques : guide (Gouvernement du Québec, Bibliothèque nationale du Québec, 1989).
- CSST, Associations sectorielles paritaires, lésions professionnelles, Statistiques 1989, Tome 12, Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur affaires municipales (APSAM) (Direction des analyses et de la gestion information, Services statistiques, 1991).
- Cullen, F.T., Link, B.G., Travis, III L.F., Lemming, T. "Paradox in Policing : a Note on Perceptions of Danger" (1983), Journal of Police Science and Administration, vol. 11 (4), p. 457-462.
- Cullen, J., Sandberg, C.G. "Wellness and Stress Management Programs - a Critical Evaluation" (1987), Ergonomics, vol. 30(2), p. 287-294.
- Cullen, J., Siegrist, J., Wegmann, H.W. (textes colligés) Breakdown in Human Adaptation to Stress (Martius Nijhoff Pub., 1984).

- Dalzell, M.A. "Résultats d'une recherche préliminaire visant à analyser l'impact de l'équipement retenu à la ceinture des policiers sur les douleurs lombaires", Actes du colloque de l'APSAM : la prévention des accidents et des maladies du travail des policiers (Laval, Québec, novembre 1988).
- Damos, J.P. "Selecting Law Enforcement Equipment", The Police Chief (sept., p. 48-49, 1988).
- Delcourt, J. "Un regard différent sur la formation en cours d'emploi dans les petits services de police" (1988), La Gazette de la GRC, vol. 7-8, p. 4-6.
- Denis, H. La gestion de catastrophe : le cas d'un incendie dans un entrepôt de BPC à Saint-Basile-le-Grand (Montréal, Le bureau de la protection civile, 1989).
- Devost, A., conseiller en prévention des accidents et maladies du travail, Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur affaires municipales (APSAM), interview faite à Montréal le 12 juin 1991.
- Dolan, S.L., van Ameringen, M.R. Étude sur le stress et la qualité de vie au travail chez les substituts du procureur général du Québec (Montréal, Association des substituts du procureur général du Québec, 1989).
- Dolan, S.L., Schuler, R.S. Personnel and Human Resource Management in Canada (St. Paul, West Publishing Company, 1987).
- Dolan, S.L., Schuler, R.S. Human Resource Management in Canada, deuxième édition (Toronto, Nelson Canada, 1992).
- Dubrow, R., Burnett, C.A., Gute, D.M., Brockort, J.E. "Ischemic Heart Disease and Acute Myocardial Infraction Mortality among Police Officers" (1988), Journal of Occupational Medicine, vol. 30(8), p. 650-654.
- Dugas, R. M.Sc., consultante en relations de travail et en santé et sécurité du travail, interview faite à Montréal le 3 septembre 1991.
- Ebeltoft, A. Fra muskelverk till miliaktivitat (de la douleur musculaire à l'action environnementale) (Oslo, Universitets Forlaget As, 1985).
- Elkin, A.J., Rosch, P.J. "Promoting Mental Health at the Workplace : the Prevention Side of Stress Management" (1990), Occupational Medicine : State of the Art Reviews, vol. 5(4), p. 739-754.

- English, P.B., Shaw, G.M., Windham, G.C., Neutra, R.R. "Illness and Absenteeism among California Highway Patrol Officers responding to Hazardous Material Spills" (1989), Archives of Environmental Health, vol. 44(2), p. 117-119.
- Environnement Canada, Guide pour les déversements de produits dangereux (Ottawa, Service de la protection de l'environnement, 1985).
- Feuer, E., Rosenman, K. "Mortality in Police and Firefighters in New Jersey" (1986), American Journal of Industrial Medicine, vol. 9, p. 517-527.
- Fielding, J.E. "Worksite Stress Management : National Survey Results" (1989), Journal of Occupational Medicine, vol. 31(12), p. 990-995.
- Frank, D.E., Shubin, L.D. Selection and Application Guide to Police Body Armour : Technology Assessment Program (Washington (D.C.), National Institute of Justice, 1989).
- French, W. Human Resource Management, deuxième édition (Boston, Houghton Mifflin Company, 1990).
- Frone, M.R., McFarlin, D.B. "Chronic Occupational Stressors, Self-Focused Attention and Well-being : Testing a Cybernetic Model of Stress" (1989), Journal of Applied Psychology, vol. 74(6), p. 876-883.
- Frymoyer, J.W., Pope, M.H., Clements, J.H., Wilder, D.G., MacPherson, B., Ashikaja, T. "Risk Factors in Low Back Pain : an Epidemiological Survey" (1983), Journal of Bone Joint Surgery (AM), vol. 65-A(2), p. 213-218.
- Frymoyer, J.W., Rosen, J.C., Clements, J.H., Pope, M.H. "Psychological Factors in Low Back Pain Disability" (1985), Clinical Orthopedics, vol. 195, p. 178-184.
- Gallagher, G.P. "Risk Management for Police Administrators" (1990), The Police Chief, juin, p. 18-29.
- Gates, D.F., Lady, K.E. "Enhancing AIDS Awareness in Los Angeles" (1991), The Police Chief, vol. 58(3), p. 44-47.
- Gervais, M., Hébert, F. Les lésions professionnelles chez les policiers du Québec, Rapport de recherche (Montréal; IRSST, janvier 1988).
- Goldthorp, M. "Environment Canada's Person Portable Analytical System : Recent Findings", Actes du 5^e colloque technique sur les déversements de produits chimiques (Montréal, 9-11 février 1988), p. 257-263.
- GRC, Programme d'hygiène professionnelle, Manuel d'administration, Bulletin n' AM1747, avril

1991.

Hackman, J.R., Oldham, G.R. Work Redesign (Reading, Mass, Addison-Wesley, 1980).

Hak, A., Kampman, R. "Working Irregular Hours: Complaints and State of Fitness of Railway Personnel", Night and Shift Work : Biological and Social Aspects, Advances in the Biosciences, vol. 30, p. 229-236 (Pergamon Press, 1980).

Hales, T., Seligman, P.J., Newman, S.C., Timbrook, C.I. "Occupational Injuries Due to Violence" (1988), Journal of Occupational Medicine, vol. 30(6), p. 483-487.

Handy, J.A. "Theoretical and Methodological Problems within Occupational Stress and Burnout Research" (1988), Human Relations, vol. 41(5), p. 351-369.

Harbaugh, C.R., "Police Fleet Safety : a Research Project" (1987), The Police Chief, août, p. 60-62, et p. 80.

Helrich, M. "Making Stress Management Relevant to Worksite Wellness" (1989), Body Health Advances, vol. 6(1), p. 55-60.

Hellovaara, M. Epidemiology of Sciatica and Herniated Lumber intervertébral Disc, Publications of the Social Insurance institution, Finlande, ML 76, (1988).

Herbert, E. "Tales of the Unexpected : a Policeman's Lot" (1990), Occupational Safety and Health, vol. 20(6), p. 16-19.

Ilgén, D.R. "Health Issues at Work : Opportunities for Industrial Organizational Psychology" (1990), American Psychologist, vol. 45(2), p. 273-283.

Israel, B.A., House, J.S., Schurman, S.J., Heaney, C.A., Mero, R.P. "The Relation of Personal Resources Participation, Influence, Interpersonal Relationships and Coping Strategies to Occupational Stress, Job Strains and Health : a Multivariate Analysis" (1989a), Work and Stress, vol. 3(2), p. 163-194.

Israel, B.A., Schurman, S.J., House, J.S. "Action Research on Occupational Stress : Involving Workers as Researchers" (1989b), International Journal of Health Services, vol. 19(1), p. 135-155.

Jackson, S.E. "Participation in Decision Making as a Strategy for Reducing Job-related Strain" (1983), Journal of Applied Psychology, vol. 66, p. 3-19.

- Jacobson, M.I., Yenney, S.L., Bisgard, J.C. "An Organizational Perspective on Worksite Health Promotion" (1990), Occupational Medicine : State of the Art Reviews, vol. 5(4), p. 653-665.
- Jamal, M., Jamal, S.M. "Work and Non-work Experiences of Employees on Fixed and Rotating Shifts : an Empirical Assessment" (1982), Journal of Vocational Behavior, vol. 20, p. 282-293.
- Jermier, J.M., Gaines, J., McIntosh, N.J. "Reactions to Physically Dangerous Work : a Conceptual and Empirical Analysis" (1989), Journal of Organizational Behavior, vol. 10(1), p. 15-33.
- Johansson, G. "Job Demands and Stress Reactions in Repetitive and Uneventful Monotony at Work" (1989), International Journal of Health Services, vol. 19(2), p. 365-377.
- Johnson, J.V. "Collective Control : Strategies for Survival in the Workplace" (1989), International Journal of Health Services, vol. 19(3), p. 469-480.
- Jones, J.W., Barge, B.N., Steffy, B.D., Fay, L.M., Kuntz, L.K., Wuebker, L.J. "Stress and Medical Malpractice: Organizational Risk Assessment and Intervention" (1988), Journal of Applied Psychology, vol. 73, p. 727-735.
- Karasek, R. "The Political Implications of Psychological Work Redesign : a Model of the Psychological Class Structure" (1989), International Journal of Health Services, vol. 19(3), p. 481-508.
- Kaufmann, G.M., Beehr, T.A. "Occupational Stressors Individual Strain, and Social Supports among Police Officers" (1989), Human Relations, vol. 42(2), p. 185-197.
- Kavianian, H.R., Rao, J.K., Sanchez, V.F. "Management Thinking and Decision-Making Styles: Their Effect on Occupational Safety and Environmental Health" (1989), Professional Safety, vol. 34(9), p. 24-27.
- Keita, G.P., Jones, J.M. "Reducing Adverse Reaction to Stress in the Workplace : Psychology's Expanding Role" (1990), American Psychologist, vol. 45(10), p. 1137-1141.
- Kennedy, D.B. "AIDS and the Crime Scene Investigator" (1989), The Police Chief, vol. 56(12), p. 19-28.
- King, G. "The Building Blocks of an OH&S Program" (1990), Occupational Health and Safety Canada, vol. 6(3), p. 58-66.
- Kolender, W.B., Leitner, B.D. "Soft-body Armor: Safety Concerns Produce Mandatory Wear Policy" (1987), The Police Chief, vol. 52, p. 18-19.
- Kroeker, M., McCoy, C. "Establishing and Implementing Department Policies" (1988), The Police

Chief, déc., p. 34-41.

Kroes, W.H. Society's Victims - The Police : an Analysis of Job Stress in Policing (Springfield, II, Charles C. Thomas, 1985).

Landsbergis, P.A. "Occupational Stress among Health Care Workers : a Test of the Job Demands-Control Model (1988), Journal of Organizational Behavior, vol. 9(3), p. 217-239.

Larsson, G., Kempe, C., Starrin, B. "Appraisal of Coping Processes in Acute Time-limited Stressful Situations: a study of Police Officers" (1988), European Journal of Personality, vol. 2, p. 259-276.

Lavallée, Y.J., Jolicoeur, F., Black, R., Béliveau, A., Renaud, M.A., Lemieux, F. Le syndrome d'épuisement professionnel (burnout syndrome) : enquête auprès de trois corps de police. Rapport préliminaire (Sherbrooke, Faculté de médecine, Université de Sherbrooke, 1988).

Leonard, E.P. fils, Anthony, J.R., Camaione, D.N., Forkiotis, C.J. "The Connecticut State Police Health Maintenance Program" (1978), The Police Chief, juillet, p. 58-63.

Lesak, D.M. "Tactics for Haz-mat Incidents" (1989), Fire Engineering, vol. 142(10), p. 89-101.

Liss, G.M., Craig, C.A. Homicide in the Workplace in Ontario: Occut)ations at Risk and Limitations of Existing Data Sources, Document de recherche (Toronto, ministère du Travail et ministère du Solliciteur général de l'Ontario, décembre 1988).

Logan, J. "The Road to Success : Putting Prevention First" (1990), Occupational Health and Safety, Canada, vol. 6(5), p. 55-60.

Matthias, S.J., May, R., Guidotti, T.L. "Occupational Health and Safety : a Future Unlike the Present" (1989), Occupational Medecine : State of the Art Reviews, vol. 4(1), p. 177-190.

McCarthy, R.M. "Reducing the Risks in High-Risk Warrant Sevice" (1990), The Police Chief, juillet, p. 26-32.

McEwen, H.R., "It's Time to Stop Feuding over Body Armor and Wear it" (1990), The Police Chief, vol. 57(7), p. 14-16.

Meeks, G., Brodsley, J. "Developing a Communicable Disease Policy" (1989), The Police Chief, juin, p. 65-66.

- Millar, J.D. "Summary of Proposed National Strategies for the Prevention of Leading Work-related Diseases and Injuries, Part 1" (1988), American Journal of Industrial Medicine, vol. 13, p. 223-240.
- Monk, T.H., Folkard, S. "Circadian Rhythms and Shiftwork", dans Stress and Fatigue in Human Performance, textes colligés par R. Hockey (John Wiley and Sons, 1983), p. 97-121.
- Moore, R.E. "Police Pursuits : High-tech Ways to Reduce the Risks" (1990), Futurist, vol. 24(4), p. 26-28.
- Moyer, I.L. "An Explanatory Study of Role Distance as a Police Response to Stress" (1986), Journal of Criminal Justice, vol. 14(4), p. 363-379.
- Murphy, L.R. "Overcoming Industry's Reluctance to use Mind-Body Techniques" (1989), Journal of Mind-Body Health Advances, vol. 6(1), p. 49-52.
- Nash, M.I. Canadian Occupational Health and Safety Law Handbook (Don Mills, Ont., C.C.H. Canadian Limited, 1983).
- Nielsen, S. "The Need for Replicative Firearms Training" (1960), The Police Chief, vol. 57(11), p. 36-39.
- Oigny, M. Stress et burnout en milieu policier (Québec, Presses de l'Université du Québec, 1990).
- Osipow, S.H., Davis, A.S. "The Relationship of Coping Resources to Occupational Stress and Strain" (1988), Journal of Vocational Behavior, vol. 32, p. 1-15.
- Orth-Gomer, K. "Intervention on Coronary Risk Factors by Adapting a Shiftwork Schedule to Biologic Rhythmicity" (1983), Psychosomatic Medicine, vol. 45, p. 407-415.
- Pardy, W. "Back for the Brink : How to Revive your OH&S Program" (1990), Occupational Health and Safety, Canada, vol. 6(6), p. 46-52.
- Parkes, K.R. "Coping Negative Affectivity and the Work Environment : Addictive and Interactive Predictors of Mental Health" (1990), Journal of Applied Psychology, vol. 75(4), p. 399-409.
- Pelletier, K.R., Lutz, R. "Mindbody Health goes to Work : a Critical Review of Stress Management Programs in the Workplace" (1989), Journal of Mind-Body Health Advances, vol. 6(1), p. 28-34.
- Pinchaud, D., directeur des services techniques, Service de la santé et sécurité du travail, Fraternité des policiers de la Communauté urbaine de Montréal, interview faite à Montréal le 1^{er} août 1991.

- Puffer, S.M., Brakefield, J.T. "The Role of Task Complexity as a Moderator of the Stress and Coping Process" (1989), Human Relations, vol. 42(3), p. 199-217.
- Raphael, B. When Disaster Strikes : a Handbook for the Caring Professions (Londres, Hutchinson, 1986).
- Richards, R. "Hépatite B : professionnels des soins de santé, embaumeurs, policiers, ambulanciers" (1987), vol. 3(3), p. 23-24.
- Robins, K.M., Scott, R.H. "Hidden Problems within Emergency Site Management", Actes du 5^e colloque technique sur les déversements de produits chimiques (Montréal, 9-11 février 1988), p. 309-314.
- Rogers, C. "Firing up for Fitness" (1984), Physician Sports Medicine, vol. 12, p. 134-142.
- Runyan, C.W., Baker, S.P. "Occupational Motor Vehicle Injury. Morbidity among Employees" (1988), Journal of Occupational Medicine, vol. 30(11), p. 883-886.
- Rutenfranz, J., Colquhoun, W.P., Knauth, P., Ghata, J.N. "Biomedical and Psychological Aspects of Shift Work: a Review" (1977), Scandinavian Journal of Work Environment and Health, vol. 3, p. 165-182.
- Sass, R. "The implications of Work Organization for Occupational Health Policy: the Case of Canada" (1989), International Journal of Health Services, vol. 19(1), p. 157-173.
- Sauter, S.L., Murphy, L.R., Hurrell, J.J. fils "Prevention of Work-related Psychological Disorders : a National Strategy proposed by the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)" (1990), American Psychologist, vol. 45(10), p. 1146-1158.
- Scheer, E.L., Messerti, F.H., Frolich, E.D., Foxworth, G.D. "The New Orleans Police Department: Hypertension Project (1986), AAOHN Journal, vol. 34(10), p. 447-480.
- Schilling, R.S.F. "Health Protection and Promotion at Work" (1989), British Journal of Industrial Medicine, vol. 46(10), p. 683-688.
- Serra, R.C. "Police Officer Physical Efficiency Battery" (1984), The Police Chief, vol. 51, p. 45-51.
- Shafer, P.H., conseiller supérieur en sécurité et hygiène du milieu, GRC, interview faite à Montréal le 13 août 1991.
- Shamir, B. "Work Schedules and the Perceived Conflict between Work and Non-Work", Working Paper No. 3 (Jérusalem, Hebrew University, Pertelsmann Program, 1982).
- Shaw, B. "Quality Circles and the British Police Service" (1989), Police Journal, vol. 62, p. 87-104.

- Smith, T. "Protecting Policemen against Hepatitis B" (1986), Occupational Health, vol. 38(7), p. 229-230.
- Snook, S.H. "Approaches to the Control of Back-pain in Industry, Job Design, Job Placement and Education/Training", dans Back Pain in Workers, textes colligés par R.A. Deyo (Philadelphie, Hanley & Belfus, Inc., 1988), p. 45-59.
- Srivastava, A.K., Singh, H.S. "Modifying Effects of Coping Strategies on the Relation of Organizational Role Stress and Mental Health" (1988), Psychological Reports, vol. 62(3), p. 1007-1009.
- Staines, G.L., Pleck, J.H. "Nonstandard Work Schedules and Family Life" (1984), Journal of Applied Psychology, vol. 69, p. 515-523.
- Statistique Canada, Division du travail, section de la statistique de l'assurance-chômage, "Accidents du travail 1986-1988", publication n° 72-208 au catalogue, décembre 1989.
- Steed, D.K. "Safety Belts : You can make a Difference" (1987), The Police Chief, juillet, p. 26-27.
- Stones, I. "Travail de poste par roulement : sommaire des effets néfastes et des stratégies correctives" (1987), CCHST, P87-2F.
- Streutker, L.C. "An Update of Environment Canada's Vehicle Portable Analytical System", Actes du 5^e Colloque technique sur les déversements de produits chimiques, (Montréal, 9-11 février 1988), p. 253-256.
- Sullivan, C.B.S., Shimizu, K.T. "Epidemiological Studies of Work-related Injuries among Law Enforcement Personnel" (1988), Journal of Social and Occupational Medicine, vol. 38, p. 33-40.
- Superko, H.R., Benauer, E., Voss, J. "Effects of a Mandatory Health Screening and Physical Maintenance Program for Law Enforcement Officers" (1988), Physician and Sports Medicine, vol. 16(9), p. 99-102, 104, 106, 109.
- Swain, G. "Videologic Technology Increases Efficiency of British Transport Police" (1989), Police Journal, vol. 62(4), p. 348-351.
- Swick, L.A. "Canada's Emergency Response System", Actes du 5^e colloque technique sur les déversements de produits chimiques, (Montréal, 9-11 février 1988), p. 315-321.

- Tarry, W.C. "Police Stress : the Empirical Evidence" (1981), Journal of Police Science and Administration, vol. 9, p. 61-75.
- Tremblay, M. "La prévention de l'hépatite B chez les policiers" (1989), Actualité médicale, vol. 10, n° 33, p. 1719.
- Tremblay M. m.d., spécialiste clinique en santé au travail, Département de santé communautaire, Hôpital Saint-Luc, interview faite à Montréal le 29 août 1991.
- Tremblay, M., Tougas, G. Activité de patrouille, service de police de la communauté urbaine de Montréal risques à la santé (Montréal, Département de santé communautaire, Hôpital Saint-Luc, septembre 1989a).
- Tremblay, M., Tougas, G. Policier patrouilleur, Sûreté du Québec : risques à la santé (Montréal, Département de santé communautaire, Hôpital Saint-Luc, mai 1989b).
- Tripathi, R.K., Sherertz, P.C., Llewellyn, G.C., Armstrong, C.W., Ramsey, S.L. "Reducing Exposures to Airborne Lead in Covered Outdoor Firing Range by Using Totally Copper Jacketed Bullets" (1990), American Industrial Hygiene Association Journal, vol. 51 (1), p. 28-31.
- Troup, J.D.G. "Causes, Prediction and Prevention of Back Pain at Work" (1984), Scandinavian Journal of Work Environment and Health, vol. 10, p. 419-428.
- U.S. Department of Transportation, 1990 Emergency Response Guidebook : Guidebook for First Response to Hazardous Materials Incidents (Washington (D.C.), U.S. Department of Transportation, 1990).
- U.S. Environmental Protection Agency, Standard Operating Safety Guides (Washington (D.C.), Environmental Protection Agency, 1984).
- U.S. Environmental Protection Agency, Standard Procedures : Site Safety Plan (Washington (D.C.), Environmental Protection Agency, 1985a).
- U.S. Environmental Protection Agency, Field Standard Procedures : Decontamination of Response Personnel (Washington (D.C.), Environmental Protection Agency, 1985b).
- van Ameringen, M.R. "Le sommeil, l'alimentation et la vie sociale face aux horaires irréguliers : effets négatifs et stratégies correctives" (1988), Actes du colloque : La prévention des accidents et des maladies de travail des policiers, Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur affaires municipales (APSAM).

- van Ameringen, M.R., Trottier, M. Les effets des débordements d'horaires sur la performance, les fonctions cognitives et la santé des médecins résidents et internes, Document de recherche pour la Fédération des médecins résidents et internes du Québec, Inc., 1989.
- Vena, J.E., Violanti, J.M., Marshall J., Fieldler, R.C. "Mortality of a Municipal Worker Cohort : III. Police Officers" (1986), American Journal of Industrial Medicine, vol. 10, p. 283-397.
- Wall, T.D., Clegg, C.W. "A Longitudinal Study of Group Work Redesign" (1981), Journal of Occupational Behavior, vol. 2, p. 31-49.
- Walsh, J. "Air Bags Deflate Police-Fleet Injuries" (1988), Traffic Safety, vol. 88(2), p. 18-21.
- Webb, M.L. Study of RCMP Health Services (Ottawa, 1977).
- Welch, J., Tilzey, A.J., Bertrand, J., Bott, E.C.A., Banatvala, J.E. "Risk to Metropolitan Police Officers from Exposure to Hepatitis B" (1988), British Medical Journal, vol. 297(6652), p. 835-836.
- Williams, M.A., Petratis, M.M., Baechle, T.R., Ryschon, K.L., Campaign, J.J., Sketch, M.H. "Frequency of Physical Activity, Exercise Capacity and Atherosclerotic Heart Disease : Risk Factors in Male Police Officers" (1987), Journal of Occupational Medicine, vol. 20(7), p. 596-600.

NOTES